



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO FACE À EXPOSIÇÃO DE RISCOS LABORAIS POR
TRABALHADORES DE UMA ERPI**

Sandra Pereira Fidalgo

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira

Professora Doutora Sofia Cardim

Bragança, dezembro de 2024.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO FACE À EXPOSIÇÃO DE RISCOS LABORAIS POR
TRABALHADORES DE UMA ERPI**

Sandra Pereira Fidalgo

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira

Professora Doutora Sofia Cardim

Bragança, dezembro de 2024.

Resumo

O processo de envelhecimento populacional exigiu novas respostas de apoio. Uma vez que esta faixa etária apresenta situações de dependência, surgiu uma necessidade crescente de criar mais valências sociais e recrutar trabalhadores para apoio da atividade. À medida que as profissões desenvolvidas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) amadureceram, compreendeu-se que existem riscos laborais a que os trabalhadores de uma ERPI estão expostos e que têm potencial para afetar a saúde mental, física e social dos mesmos. Nesse sentido, importa melhorar a qualidade de vida no trabalho destes profissionais e prevenir os riscos a que estes estão expostos, não só ao nível de acidentes de trabalho como de doenças profissionais, através da análise de riscos e da avaliação de riscos. Face a esta problemática, o estudo tem enquanto primordial objetivo evidenciar os riscos a que os trabalhadores de uma ERPI estão expostos e conceber uma série de medidas de prevenção com vista a um controlo mais efetivo relativamente a estes riscos. A metodologia que caracteriza o estudo baseia-se na definição do problema de investigação e nos objetivos gerais e específicos definidos. Assim, assegurou-se uma metodologia mista, centrada num estudo de caso, através do qual se obtiveram as informações recolhidas em diferentes momentos do estudo. As principais técnicas de pesquisa de recolha de dados utilizadas são a observação direta e o inquérito. Estas técnicas são aplicadas a trabalhadores de diferentes setores numa ERPI, assegurando diferentes fontes de informação. Perspetiva-se que os resultados do estudo digam respeito à identificação de novos riscos e conseguir eliminá-los ou controlá-los, com vista a reduzir o número de acidentes de trabalho que existem na ERPI. Espera-se, que os resultados da investigação permitam aferir melhor qualidade de vida no trabalho dos profissionais que atuam na ERPI e extrapolar as medidas para aplicar noutras ERPI.

Palavras-chave: ERPI, Avaliação de Riscos, Segurança, Medidas de Prevenção, Qualidade de Vida no Trabalho.

Abstract

The aging process of the population has demanded new support responses. Since this age group presents situations of dependence, there has been a growing need to create more social services and recruit employees to support the activity. As the professions developed in the Residential Structures for the Elderly (ERPI) matured, it was understood that there are occupational risks to which ERPI employees are exposed and that have the potential to affect their mental, physical and social health. In this sense, it is important to improve the quality of life at work of these professionals and prevent the risks to which they are exposed, not only in terms of occupational accidents but also occupational diseases, through risk analysis and risk assessment. In view of this issue, the study's main objective is to highlight the risks to which the employees of an ERPI are exposed and design a series of prevention measures with a view to a more effective control of these risks. The methodology that characterizes the study is based on the definition of the research problem and the general and specific objectives defined. Thus, a mixed methodology was ensured, focused on a case study, through which the information collected at different moments of the study was obtained. The main data collection research techniques used are direct observation and survey. These techniques are applied to employees from different sectors in an ERPI, ensuring different sources of information. The results of the study are expected to concern the identification of new risks and to be able to decrease or eliminate them, in order to mitigate the number of occupational accidents that exist in the ERPI. It is expected that the research results will allow assessing a better quality of life at work for the professionals working in the ERPI and extrapolating the measures to be applied in other ERPIs.

Keywords: ERPI, Risk Assessment, Safety, Prevention Measures, Quality of Life at Work.

Dedico esta dissertação ao meu pai, Armindo Fidalgo (in memoriam), cuja força e resiliência foi propulsora para permitir o meu avanço académico, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada por teres sido um exemplo pai.

Agradecimentos

Embora a presente dissertação seja um projeto individual, realço que a concretização da mesma só foi possível graças ao contributo daqueles que, de uma forma ou outra, me apoiaram nesta jornada. Assim, expresso a minha gratidão, particularmente:

À minha mãe um agradecimento especial pelo incentivo, orgulho sentido, apoio ao longo do meu percurso académico e pelo esforço imensurável que fizeste para que chegasse até aqui.

À minha irmã e sobrinho pelo suporte dado, carinho e companhia.

Ao Pedro Dias um especial “obrigada” pela força, amor e incentivo concebidos ao longo do processo de estruturação da presente dissertação. Obrigada por não me deixares desistir.

Ao Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira e à Professora Doutora Sofia Cardim pelo envolvimento contínuo, pelo encorajamento, disponibilidade e atenção e pelas críticas e sugestões de melhoria sem as quais a concretização desta dissertação não seria possível.

A todos aqueles que, embora não tenha mencionado, mas que contribuíram de alguma forma para mais esta etapa da minha vida, um agradecimento sincero.

Muito obrigada a todos.

Lista de Siglas e Acrónimos

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

APNOR – Associação de Politécnicos do Norte

CEE – Comunidade Económica Europeia

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGS – Direção Geral de Saúde

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

EPC – Equipamentos de Proteção Coletiva

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos

GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento

IPB – Instituto Politécnico de Bragança

ISO – *International Organization for Standardization* (Organização Internacional de Normalização)

MARAT – Método de Avaliação de Riscos e Acidentes de Trabalho

NC – Nível de Controlo

ND – Nível de Deficiência

NE – Nível de Exposição

NR – Nível de Risco

NP – Nível de Probabilidade

NS – Nível de Severidade

ONU – Organização das Nações Unidas

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SST – Saúde e Segurança no Trabalho

TT – Trabalho por Turnos

Índice Geral

Índice Geral	vi
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas	xi
Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	4
1.1 Envelhecimento.....	4
1.2 Respostas Sociais.....	5
1.3 Legislação e Normas.....	6
1.4 Qualidade de Vida no Trabalho	7
1.5 Estatística de Sinistralidade	7
1.6 Saúde e Segurança no Trabalho	13
1.7 Riscos Profissionais	13
1.7.1 Riscos Físicos	14
1.7.2 Riscos Químicos	15
1.7.3 Riscos Biológicos	15
1.7.4 Riscos Ergonómicos.....	16
1.7.5 Riscos Psicossociais	17
1.7.6 Riscos Organizacionais.....	19
1.8 Perceção do Risco	19
1.9 Análise do Risco.....	20
1.9.1 Identificação de Perigos e Riscos	21
1.9.2 Identificação das Pessoas Expostas.....	21
1.10 Avaliação de Riscos	21
1.10.1 Estimativa do Risco.....	22
1.10.2 Importância da Avaliação de Riscos	23
1.10.3 Métodos de Avaliação de Riscos	23
1.10.4 Relatórios de Acidentes e Incidentes.....	25
1.10.5 Medidas Preventivas e Boas Práticas do Setor	26
1.10.5.1. Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva	27

2. Metodologia de Investigação.....	28
2.1 Problemática da Investigação	28
2.2 Objetivos Gerais e Específicos	29
2.3 Caracterização do Objeto de Estudo	29
2.3.1 Caracterização das Categorias Profissionais	30
2.4 Metodologia de Investigação a Aplicar	31
2.5 Avaliação de Riscos da ERPI.....	32
3. Apresentação e Análise dos Resultados	34
3.1 Desenvolvimento e Aplicação dos Questionários	38
3.1.1 Caracterização Demográfica dos Inquiridos	38
3.1.2 Caracterização Profissional dos Inquiridos	39
3.1.3 Riscos Profissionais	42
3.1.4 Constrangimentos Organizacionais e Relacionais	44
3.1.5 Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho	48
3.1.6 Formação	50
3.1.7 Opinião Pessoal dos Inquiridos.....	53
3.2 Avaliação de Riscos das Diferentes Categorias Profissionais.....	54
3.2.1 Categoria Profissional Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha.....	54
3.2.2 Categoria Profissional Animadores Socioculturais	56
3.2.3 Categoria Profissional Ajudantes de Ação Direta	57
3.2.4 Categoria Profissional Auxiliares de Serviços Gerais	58
3.2.5 Categoria Profissional Administrativos.....	59
3.2.6 Categoria Profissional Enfermeiros.....	60
3.3 Resultados das Diferentes Fontes de Dados e Recomendações	61
3.3.1 Categoria Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha	61
3.3.2 Categoria Animadores Socioculturais	62
3.3.3 Categoria Ajudantes de Ação Direta.....	63
3.3.4 Categoria Auxiliares de Serviços Gerais.....	64
3.3.5 Categoria Administrativos	65
3.3.6 Categoria Enfermeiros	65

3.3.7 Outras Medidas e Recomendações	66
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	68
Referências Bibliográficas	70
Anexos.....	76
Anexo A Questionário Aplicado à Categoria Profissional Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha 76	
Anexo B Questionário Aplicado à Categoria Profissional Animadores Socioculturais	80
Anexo C Questionário Aplicado à Categoria Profissional Ajudantes de Ação Direta.....	84
Anexo D Questionário Aplicado à Categoria Profissional Auxiliares de Serviços Gerais	88
Anexo E Questionário Aplicado à Categoria Profissional Administrativos	92
Anexo F Questionário Aplicado à Categoria Profissional Enfermeiros	96
Anexo G Determinação dos Níveis do Método MARAT	100

Índice de Figuras

Figura 1: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por escalão etário, nos anos 2010 e 2021.....	10
Figura 2: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a atividade física, nos anos 2010 e 2021.	10
Figura 3: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo o contacto, nos anos 2010 e 2021.....	11
Figura 4: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a natureza da lesão, nos anos 2010 e 2021.	12
Figura 5: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a parte do corpo atingida, nos anos 2010 e 2021.....	12
Figura 6: Design metodológico.....	31
Figura 7: Distribuição dos participantes no questionário por faixas etárias.....	38
Figura 8: Distribuição dos inquiridos por grau de escolaridade.	39
Figura 9: Situações a que os inquiridos estão expostos no decorrer da atividade profissional.	40
Figura 10: Distribuição dos inquiridos perante casos de agressão e discriminação.	41
Figura 11: Distribuição dos riscos profissionais a que os trabalhadores em estudo consideram estar expostos.	42
Figura 12: Situações a que os inquiridos afirmam estar expostos.	43
Figura 13: Particularidades referentes ao local de trabalho cozinha, que afetam o trabalho da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha.	44
Figura 14: Opinião dos inquiridos das categorias profissionais cozinheiros e ajudantes de cozinha e ajudantes de ação direta relativamente aos turnos de trabalho que implicam mais esforço.	45
Figura 15: Inconvenientes resultantes do trabalho por turnos.....	46
Figura 16: Inconvenientes causados pelas tarefas inerentes ao acompanhamento dos utentes a hospitais/serviços de urgência.	47
Figura 17: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional administrativos afirmam ter recebido por parte da instituição.	50
Figura 18: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha afirmam ter recebido por parte da instituição.	50
Figura 19: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional auxiliares de serviços gerais afirmam ter recebido por parte da instituição.	51

Figura 20: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta afirmam ter recebido por parte da instituição. 51

Figura 21: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional enfermeiros afirmam ter recebido por parte da instituição. 52

Figura 22: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional animadores socioculturais afirmam ter recebido por parte da instituição. 52

Índice de Tabelas

Tabela 1: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por sexo, no ano 2021.....	8
Tabela 2: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por sexo, no ano 2010.....	9
Tabela 3: Acidentes de trabalho mortais nas atividades de saúde humana e ação social, nos anos 2010 e 2021.....	9
Tabela 4: Distribuição dos trabalhadores segundo as categorias profissionais.	31
Tabela 5: Caracterização do relacionamento dos inquiridos com os restantes trabalhadores e com os utentes.	47
Tabela 6: Distribuição dos EPI utilizados, de acordo com as categorias profissionais.	48
Tabela 7: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha.	55
Tabela 8: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional animadores socioculturais.	56
Tabela 9: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional ajudantes de ação direta.	57
Tabela 10: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional auxiliares de serviços gerais. .	58
Tabela 11: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional administrativos.	59
Tabela 12: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional enfermeiros.	60
Tabela 13: Determinação do Nível de Exposição.	100
Tabela 14: Determinação do Nível de Deficiências.	100
Tabela 15: Determinação do Nível de Probabilidade.....	101
Tabela 16: Determinação do Nível de Severidade.	101
Tabela 17: Determinação do Nível de Risco.....	102
Tabela 18: Determinação do Nível de Controlo.	102

Introdução

O envelhecimento demográfico tem revelado um aumento significativo, encontrando-se diretamente relacionado, por um lado, com o aumento da esperança média de vida e, por outro lado, com a diminuição da natalidade. Estes fatores traduzem-se no aumento do nível de dependência das pessoas mais velhas que, juntamente com o conjunto de alterações na estrutura familiar das mesmas, fazem com que seja indispensável a prestação de cuidados e serviços por períodos de tempo prolongados.

Assim, é cada vez mais usual que os familiares das pessoas mais velhas procurem soluções de modo a proporcionar cuidados adequados e qualidade de vida aos seus familiares mais velhos. Esta realidade leva à crescente procura de respostas sociais, como por exemplo as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) o que, conseqüentemente, exige que o número de profissionais a desenvolver funções nestas instituições seja também mais elevado.

Desta forma, os trabalhadores de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas desenvolvem funções imprescindíveis para a prestação de cuidados, serviços e qualidade de vida às pessoas mais velhas institucionalizadas. Contudo, o desenvolvimento destas funções conduz os trabalhadores alvo deste estudo a uma série de conseqüências que os afetam a nível pessoal,

interferindo na saúde e vida familiar dos mesmos, bem como no que respeita à sua segurança laboral. Isto porque, existe um número considerável de riscos profissionais a que estes trabalhadores estão expostos, decorrentes da realização das suas funções e do cumprimento das suas tarefas.

Os trabalhadores referidos estão diária e constantemente expostos a riscos, sejam de natureza física, biológica, química, ergonómica, psicossocial ou organizacional. A existência destes riscos afeta os trabalhadores, no sentido em que têm todo o potencial para originar problemas de saúde como doenças e lesões profissionais ou, inclusivamente, acidentes de trabalho.

Com base no exposto, realizou-se a presente dissertação pois importa eminentemente implementar e reforçar medidas que garantam aos trabalhadores um ambiente de trabalho seguro para que estes possam desenvolver as suas funções com qualidade de vida no trabalho. Uma vez que os trabalhadores são os principais interessados em ter um ambiente de trabalho seguro onde possam desenvolver a sua função profissional sem que esta ponha em causa a sua saúde e segurança, importa ter em conta a opinião deles de modo que sejam integrados no processo de avaliação de riscos. Desta forma, torna-se possível ter um conhecimento mais aprofundado acerca da perceção que os trabalhadores têm dos riscos profissionais a que estão expostos.

Assim, no âmbito da presente dissertação, objetivou-se analisar a atividade dos trabalhadores de uma ERPI, observando as tarefas que cada um desempenha de forma a identificar os diferentes riscos profissionais a que estes trabalhadores estão expostos.

Em concordância com o objetivo referido, pretendeu-se também identificar outros aspetos que possam também conduzir a doenças ou lesões profissionais, como por exemplo falhas na realização das suas tarefas, o uso indevido dos equipamentos de proteção individual e/ou coletivo ou más condições das instalações da ERPI.

A presente dissertação apresenta uma estrutura que assenta em três grandes segmentos. O primeiro, diz respeito ao enquadramento teórico no qual se encontra sistematizada a revisão de literatura acerca do objeto de estudo, bem como os conceitos e abordagens determinantes para o mesmo. Assim, o enquadramento teórico apresenta a pesquisa efetuada e a fundamentação teórica que suporta o presente estudo. Numa primeira instância abordou-se a problemática associada ao envelhecimento demográfico existente, pois é propulsora da grande procura por respostas sociais. Uma vez que a procura e a institucionalização das pessoas mais velhas são cada vez mais comuns, implica que o número de trabalhadores nessas respostas sociais seja também cada vez maior, possibilitando o acompanhamento na prestação de cuidados e serviços de qualidade, realizando as tarefas de modo adequado e com a qualidade desejável.

Foram ainda abordadas dimensões como a perceção do risco, estatística da sinistralidade no setor de atividades de saúde humana e de apoio social e, ainda, medidas preventivas e boas práticas do setor em questão. Assim sendo importa, no enquadramento teórico, abordar aspetos relacionados com a saúde e segurança dos trabalhadores alvo da investigação, de modo a compreender o tipo

de tarefas que estes desenvolvem bem como a relação que existe entre a atividade profissional em estudo e os riscos profissionais a que estes estão expostos.

Na segunda secção da dissertação é abordada a conceptualização da investigação, na qual é fundamentada a problemática e os diferentes objetivos nos quais assenta o estudo. Para além destes aspetos, são também apresentadas a metodologia, que se define como mista de natureza descritiva e as técnicas de pesquisa utilizadas, nomeadamente, a observação não participante e o inquérito por questionário. Estas técnicas são cruciais uma vez que permitem dar resposta aos objetivos definidos.

O segundo segmento da dissertação termina com a caracterização da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo, na qual se referiu a sua localização, a missão, a forma como é organizado o trabalho e ainda a distribuição dos trabalhadores por categorias profissionais, elencando as tarefas inerentes a cada categoria e os riscos profissionais a que cada uma está exposta. Por outro lado, é também apresentado o método de avaliação de riscos e acidentes de trabalho (MARAT).

O terceiro segmento da dissertação diz respeito à fase na qual se procedeu ao tratamento e análise de dados. São, portanto, apresentados os resultados obtidos através do conjunto de procedimentos metodológicos utilizados e a análise dos mesmos. Ainda nesta secção, constam várias medidas de prevenção suplementares que foram definidas atendendo aos resultados obtidos.

Em suma, apresentam-se aquelas que são as conclusões e reflexões acerca do estudo efetuado, analisando as limitações do mesmo e futuras linhas de investigação.

1. Enquadramento Teórico

A sociedade dos dias de hoje caracteriza-se pelo envelhecimento demográfico, o que origina a indispensabilidade de criar sistemas e serviços de forma a dar apoio aos idosos. Nesse sentido, surgiram várias respostas sociais, entre as quais estão as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Desta forma, surgem também novas profissões plenamente indispensáveis, que são aquelas que estão diretamente relacionadas com o objeto de estudo da presente dissertação.

Assim, os trabalhadores de uma ERPI são uma equipa de trabalhadores que assumem diferentes funções, com o intuito de atingir um mesmo objetivo: ocupar-se da saúde das pessoas mais velhas nos diferentes aspetos clínicos e sociais. Contudo, assim como noutros locais de trabalho, os trabalhadores que desempenham funções numa ERPI encontram-se sujeitos a uma série de perigos e riscos que carecem de supervisão e que devem ser minimizados e/ou sempre que possível, eliminados.

1.1 Envelhecimento

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente na sociedade portuguesa, assim como o declínio da natalidade e o aumento da esperança de vida. Este aumento do processo

natural de envelhecimento ocorre devido à melhoria das condições de vida, que surge associada aos avanços tecnológicos que foram aparecendo, à diminuição da taxa de natalidade, fecundidade e mortalidade (Oliveira, 2021).

O processo de envelhecimento acarreta uma série de mudanças a nível físico, psicológico e ainda a nível de papéis sociais. Esta série de mudanças transformam-se em entraves no que diz respeito à preservação da qualidade de vida das pessoas mais velhas (Oliveira et al., 2021).

Assim, a fase de senescência representa um dos maiores desafios para a sociedade, uma vez que acarreta algumas exigências sociais e económicas, com vista a desenvolver melhorias a nível do bem-estar global das pessoas mais velhas. Isto porque o envelhecimento ocasiona várias consequências que alteram a realidade das pessoas mais velhas, tais como a vulnerabilidade, a perda de papéis sociais que surge diretamente relacionada com a reforma, o aparecimento de novos papéis no seio familiar, o surgimento de doenças ou agravamento do estado de saúde (Oliveira, 2021).

O que é certo é que todas estas consequências acabam por promover a dependência das pessoas mais velhas. Dependência essa que pode ser causada pela perda de funções fisiológicas e da vitalidade e/ou por doenças crónicas. Assim sendo, Rocha (2018) afirma que a dependência se traduz na necessidade que as pessoas mais velhas têm em realizar uma atividade de vida diária devido à perda de autonomia.

1.2 Respostas Sociais

Desde os primórdios do século XXI que as pessoas mais velhas representam a faixa etária mais extensa e, desta forma, torna-se cada vez mais oportuno conciliar o envelhecimento e a qualidade de vida. Nesse sentido, têm vindo a ser desempenhados vários empreendimentos diretamente relacionados com a ação social, que procuraram dar resposta às necessidades das pessoas mais velhas, tendo em conta as diferentes limitações que estes apresentam.

Tendo em conta a Carta Social de Rede de Serviços e Equipamentos (2021) importa referir que existe uma série de respostas sociais direcionadas para a população idosa que visam satisfazer as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), bem como fomentar a inclusão e a participação das pessoas mais velhas. A ERPI é a resposta social que se destina ao alojamento coletivo, na qual se desempenham atividades de apoio social e onde são prestados vários cuidados de enfermagem. Em relação às demais respostas sociais, esta é aquela que se destina a pessoas mais velhas que apresentam menos independência e autonomia.

Segundo Gökler et al. (2022) os lares de idosos vieram substituir o apoio familiar às pessoas mais velhas que com têm dificuldades em viver sozinhos e, conseqüentemente, em satisfazer as suas necessidades básicas de vida. O Centro de Dia trata-se de uma resposta social que presta um conjunto de serviços com vista a preservar as pessoas no seu domicílio. Desta forma, apoia as pessoas mais velhas na satisfação das necessidades básicas e atividades de vida diária, fomenta a autonomia, evita o isolamento, etc.... Existe ainda o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) que, enquanto resposta social, presta cuidados a pessoas que se encontram no seu domicílio, mas que

apresentam situações de dependência física ou psíquica e, portanto, são incapazes de satisfazer as necessidades básicas da vida diária.

1.3 Legislação e Normas

Este tópico pretende apresentar um enquadramento legal e normativo das diferentes temáticas abordadas no presente estudo. Assim, serão abordados aspetos referentes às práticas de saúde e segurança dos trabalhadores, aos riscos profissionais, equipamentos de proteção individual (EPI) no trabalho e prescrições relativas à movimentação manual de cargas. Assim, importa realçar a Lei nº100/97 de 13 de setembro, uma vez que é referente a acidentes e doenças profissionais. Atualmente, a Lei nº98/2009 de 4 de setembro regula o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284º do Código de Trabalho, aprovado pela Lei nº7/2009, de 12 de fevereiro.

A Constituição da República Portuguesa (CRP) efetiva no artigo 59 nº1, o direito à assistência dos trabalhadores que sofrem um acidente de trabalho ou doença profissional. Por outro lado, o artigo 64º da CRP estabeleceu o direito à proteção da saúde e o dever de defender e promover a melhoria das condições de trabalho.

A lei que regulamenta a promoção da segurança e saúde do trabalhador é a Lei nº102/2009 de 10 de setembro, que aprova o regime jurídico da promoção da saúde e segurança no trabalho. Este regime jurídico transpõe diretivas como: a Diretiva nº89/391/CEE do Conselho das Comunidades Europeias de 12 de junho, referente à aplicação de medidas que objetivam promover a melhoria da segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho e a Diretiva nº91/383/CEE do Conselho de 25 de junho. Ainda na Lei nº102/2009 de 10 de setembro é feita referência à avaliação de riscos enquanto ferramenta para proceder à prevenção de riscos profissionais.

No que concerne à saúde e segurança no trabalho, a legislação tem demonstrado particular preocupação em prevenir, gerir e corrigir riscos profissionais. Pois, são as obrigações legais que surgem enquanto primordial motivo para lidar com a saúde e segurança no trabalho nos locais de trabalho. Assim, a Lei nº 7/2009 de 12 de fevereiro aprovou o código de trabalho, obrigando o empregador a identificar e avaliar os riscos presentes no local de trabalho.

O Decreto-lei nº330/93 de 25 de setembro refere-se às prescrições mínimas de saúde e segurança referentes à movimentação manual de cargas que comportem riscos para os trabalhadores. Assim, torna-se importante realçar aqui esta normativa uma vez que os trabalhadores alvo da presente dissertação estão frequentemente expostos a riscos provocados pela movimentação manual de cargas.

A Portaria nº349/2023 de 13 de novembro que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

1.4 Qualidade de Vida no Trabalho

De uma forma geral, o trabalho é algo que faz parte da vida de todas as pessoas. Contudo, é de realçar que ao longo dos anos foram ocorrendo várias mudanças que conduziram a diversas transformações no que diz respeito ao trabalho propriamente dito. Ou seja, passou-se a dar mais ênfase ao trabalhador enquanto ser humano, tendo em conta a sua saúde, satisfação, necessidades e qualidade de vida (Teixeira et al., 2019).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um assunto que assume cada vez mais importância nas organizações, assim como promover o bem-estar do trabalhador ao longo da execução das suas tarefas. Esta importância, inerente à QVT, diz respeito não só a assegurar aos trabalhadores melhores condições de vida no trabalho, mas também a contar com trabalhadores realizados, contentes, motivados e que, conseqüentemente, prestem serviços de melhor qualidade (Freitas, 2022).

Segundo Freire (2013) a QVT é uma forma de resgatar valores humanísticos que foram distorcidos aquando da industrialização. De certa forma, a QVT assenta em dois pilares fundamentais: produtividade e melhores condições de trabalho. Atualmente, qualidade de vida é muito mais do que ter a capacidade de adquirir um determinado bem ou serviço, trata-se, pois, de aspetos relacionados com a saúde, segurança, trabalho, lazer, crescimento pessoal, etc. Assim, segundo o autor, através da implantação de um modelo QVT é possível obter inúmeros resultados positivos, tais como o aumento da produtividade e da satisfação, fazer uma boa gestão dos recursos disponíveis ou ter um ambiente de trabalho satisfatório.

1.5 Estatística de Sinistralidade

É inconcebível falar em acidentes de trabalho sem falar nas condições em que os trabalhadores desenvolvem a sua atividade. Os acidentes de trabalho causam adversidades, desmotivação nos trabalhadores e afetam a produtividade da organização (Leite, 2022).

Assim, o número de acidentes de trabalho ocorridos encontra-se evidenciado em estatísticas de sinistralidade. Estas comprovam que existem setores de atividade que apresentam índices de sinistralidade mais elevados do que outros, o que significa que a probabilidade de ocorrerem acidentes de trabalho é maior e que as conseqüências dos mesmos também serão mais elevadas. Desta forma, surgem as medidas preventivas e corretivas como ações imperativas que objetivam minimizar consideravelmente o número de acidentes (João, 2023).

De acordo com Bastos (2017) a estatística da sinistralidade é um método frequentemente utilizado na análise de riscos, pois permite um conhecimento real da sinistralidade laboral e, desse modo, priorizar o controlo dos diferentes riscos. Assim, através da análise da sinistralidade laboral é possível reduzir a repetição de acidentes, bem como a ocorrência de novos acidentes de trabalho. A estatística da sinistralidade permite relações entre os acidentes de trabalho e diferentes variáveis, variáveis essas que podem estar relacionadas com o trabalhador em si, com a própria natureza do trabalho, com os horários de trabalho, etc...

Segundo Vieira (2019) a definição de índices de sinistralidade é uma prática primordial para proceder a uma boa gestão dos acidentes ocorridos. Assim, a análise estatística da sinistralidade é feita de forma mensal e anual com base em diversas informações, como por exemplo o número de trabalhadores, o número de acidentes ocorridos (sejam aqueles que provocaram vítimas mortais ou os que conduziram a baixas ou não), o número de dias perdidos devido a acidentes de trabalho, o número de horas de exposição ao risco e, ainda, o número de horas de trabalho. Por outro lado, a informação estatística dos dados recolhidos é feita com base em dados relativos à ocorrência do acidente e às consequências do mesmo.

Segundo Vieira (2019) após compreender o funcionamento e importância dos índices de sinistralidade a nível geral, é fundamental compreender como funcionam os índices de sinistralidade em organizações que desenvolvem atividades semelhantes. Assim, é deveras crucial estabelecer índices de sinistralidade especializados por setor de atividade. Estes, apresentam inúmeras vantagens que permitem que as organizações procedam a uma gestão, mas adequada, tais como: compreender se as práticas empreendidas pela organização são as mais apropriadas, identificar medidas de melhoria e permite que as organizações recebam recursos de SST mais adequados, tendo em conta as necessidades que a organização apresenta.

O setor de atividade sobre o qual recai o presente estudo é o Setor de Atividades de Saúde Humana e de Apoio Social, que corresponde à “Secção Q”. Assim, importa refletir e analisar a informação relativa aos acidentes de trabalho existentes nesta atividade. Para o efeito, foi necessário recorrer ao Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) e proceder à análise da informação registada referente aos acidentes de trabalho da atividade económica da “Secção Q”, ocorridos no ano 2021 pois é o último ano para o qual existe informação registada. Porém, para uma melhor compreensão da evolução dos acidentes de trabalho procedeu-se também à análise do ano 2010. Assim, é possível comprovar se ao longo dos 11 anos que separam estes dois registos, existem diferenças notórias no número de acidentes de trabalho ocorridos.

Assim, a Tabela 1 contém informação sobre os acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social, por sexo, relativos ao ano de 2021.

Tabela 1: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por sexo, no ano 2021.

Acidentes de trabalho por sexo	Total	Homens		Mulheres	
	N	N	(%)	N	(%)
Total	166 028	116 447	70%	49 581	30%
Setor Q	15 245	2 407	16%	12 838	84%
Peso do setor Q	9	2		26	

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2021).

Atendendo à Tabela 1, no ano 2021 foram registados 15 245 acidentes de trabalho por atividade económica na secção Q, os quais representam um peso de 9% na totalidade de acidentes de trabalho ocorridos. Importa refletir sobre os números associados ao sexo dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho, pois enquanto no setor Q o grupo mais afetado foi o sexo feminino representando 84% dos sinistros ocorridos, na globalidade da economia portuguesa, as vítimas mais

afetadas foram os homens, com 70%. Esta realidade deve-se ao facto de o setor Q ser um setor onde predomina o sexo feminino, pois tal como comprova a Tabela 1 apenas 16% dos acidentes ocorridos no setor correspondem ao sexo masculino.

A Tabela 2 integra informação sobre os acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social, com desagregação por sexo, referindo-se os dados ao ano de 2010.

Tabela 2: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por sexo, no ano 2010.

Acidentes de trabalho por sexo	Total	Homens		Mulheres	
	N	N	(%)	N	(%)
Total	215 632	160 616	74%	55 016	26%
Setor Q	11 493	1 894	16%	9 599	84%
Peso do setor Q	5	1		17	

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010).

Por outro lado, analisando os acidentes de trabalho ocorridos no ano 2010 com base na Tabela 2, é possível observar que em comparação com ano de 2021, existiram mais acidentes de trabalho na totalidade, contudo no setor Q existiram menos acidentes de trabalho do que em 2021. O peso dos acidentes de trabalho no setor Q é de apenas 5%. Adicionalmente, é possível constatar que relativamente ao sexo das vítimas, a situação mantém-se exatamente igual no ano de 2010 e no de 2021, sendo que 84% das vítimas são do sexo feminino.

A Tabela 3 agrega informação sobre os acidentes de trabalho mortais nas atividades de saúde humana e ação social, nos anos de 2010 e 2021.

Tabela 3: Acidentes de trabalho mortais nas atividades de saúde humana e ação social, nos anos 2010 e 2021.

Acidentes de trabalho mortais	Total	Setor Q		Sexo	
	N	N	(%)	Mulheres	Homens
2010	208	2	1%	2	0
2021	93	0	0%	0	0

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010 e 2021).

Com base na Tabela 3 é possível concluir que existiu uma redução no que concerne aos acidentes de trabalho mortais. Em 2010 existiram dois acidentes mortais, dos quais as vítimas resultantes dos mesmos são do sexo feminino. É uma distribuição normal pois, tal como referido anteriormente, a atividade de saúde humana e ação social é um setor maioritariamente feminino. Por outro lado, no ano 2021 não foi registado nenhum acidente de trabalho mortal, sendo um fator deveras positivo. Comparando a totalidade dos acidentes de trabalho mortais ocorridos nos dois períodos analisados, é perceptível que mesmo a nível geral e, portanto, abrangendo as diferentes atividades económicas, existe também uma clara diminuição.

A Figura 1 reflete a repartição dos acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por escalão, nos anos de 2020 e 2021.

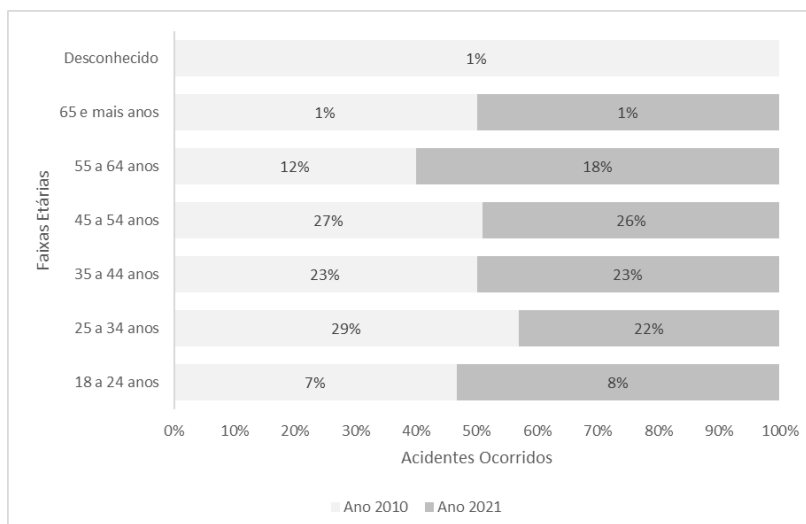


Figura 1: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social por escalão etário, nos anos 2010 e 2021.

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010 e 2021).

Assim, segundo o GEP, foram conceituadas seis categorias, sendo que cinco delas são referentes às faixas etárias propriamente ditas e a remanescente é referente a acidentes de trabalho que de facto ocorreram sem, contudo, a idade da vítima ter sido especificada. Atendendo à Figura 1, é possível constatar que, tanto no ano de 2010 como em 2021, as faixas etárias que representam mais acidentes de trabalho são a dos 25-34 anos, 35-44 anos e ainda 45-54 anos. O facto de existirem menos acidentes de trabalho nas restantes faixas etárias surge associado ao facto de existirem, por norma, menos trabalhadores que se insiram nas faixas etárias de menos de 18 anos e 65 e mais anos.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social, segundo a atividade física referentes aos anos 2010 e 2021.

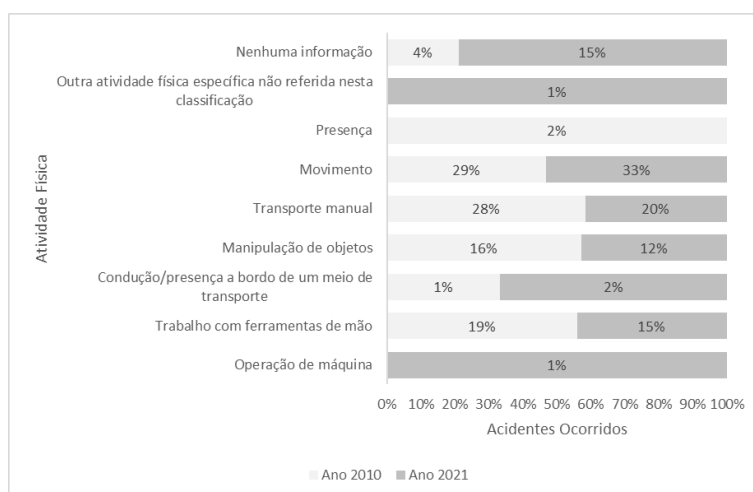


Figura 2: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a atividade física, nos anos 2010 e 2021.

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010 e 2021).

A Figura 2 permite analisar os diferentes tipos de atividade física que conduziram a acidentes de trabalho. Assim, é possível verificar que tanto no ano de 2010 como no de 2021, a atividade física

que regista o maior número de acidentes de trabalho é o “movimento”, seguido do “transporte manual” e, ainda com avultado destaque, o “trabalho com ferramentas de mão”. É uma distribuição usual tendo em conta que são tarefas que tão bem caracterizam esta atividade profissional. Relativamente à distribuição dos acidentes ser semelhante em ambos os anos, é de referir que é algo expectável, tendo em conta que as tarefas que se desenvolviam no ano de 2010, são tarefas que em 2021 ainda fazem parte da rotina dos trabalhadores do setor Q.

Contudo, a Figura 2 demonstra que a categoria “nenhuma informação” apresenta valores consideravelmente diferentes nos dois períodos analisados. Enquanto no ano de 2010 se registaram valores correspondentes a 4%, no ano de 2021 o setor Q apresentou valores correspondentes a 15%. Esta é uma situação delicada pois desconhecendo a atividade que originou 15% dos acidentes torna-se improvável conseguir diminuir esse número.

A Figura 3 contém uma análise comparativa entre os acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social, segundo o contacto referentes aos anos 2010 e 2021.

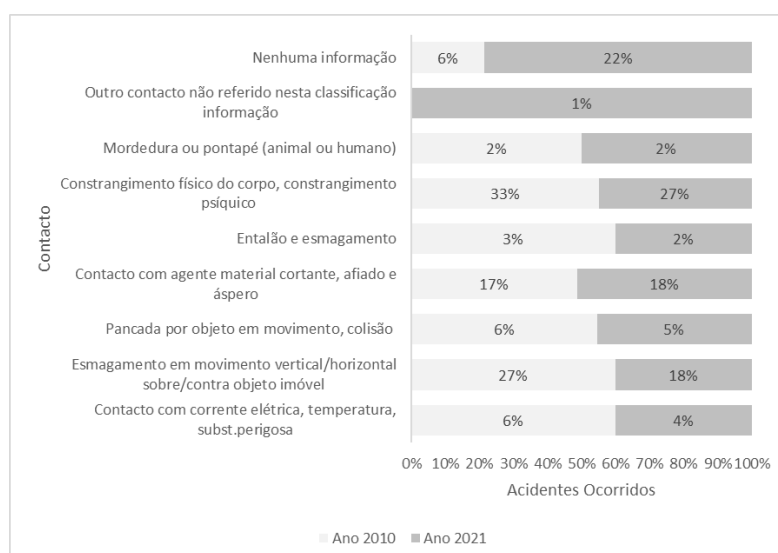


Figura 3: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo o contacto, nos anos 2010 e 2021.

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010/2021).

Na Figura 3, são apresentados os números de acidentes de trabalho ocorridos no setor Q segundo o contacto, nos anos 2010 e 2021. Assim, a categoria que mais se destaca, por representar o maior número de acidentes em ambos os anos, é a categoria do “constrangimento físico do corpo e psíquico” com 33% no ano 2010 e 27% no ano 2021. Enquanto no ano 2010 se registou um número avultado de acidentes de trabalho por “esmagamento em movimento vertical/horizontal sobre/contra objeto imóvel”, em 2021 registou-se uma clara diminuição nessa mesma categoria, passando de 27% para 18%. Existe ainda a categoria “nenhuma informação” na qual, mais uma vez, é representado um aumento colossal, o que é deveras preocupante no sentido de gerir os riscos que causaram esses acidentes e reduzi-los.

A Figura 4 apresenta os números de acidentes de trabalho no setor Q segundo a natureza da lesão, nos anos de 2010 e 2021.

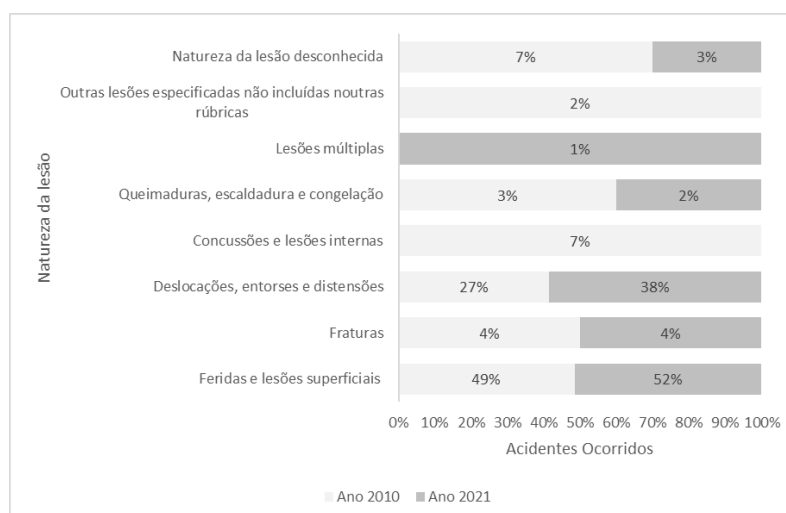


Figura 4: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a natureza da lesão, nos anos 2010 e 2021.

Fonte: Elaboração própria com base na informação publicada pelo GEP (2010 e 2021).

Assim sendo, no ano 2010 os acidentes de trabalho foram distribuídos por cinco categorias, sendo que, assim como em 2021 as categorias que mais se destacaram são “feridas e lesões superficiais” e “deslocações, entorses e distensões”. A categoria “fraturas” apresenta percentagens iguais nos anos analisados. Contudo, enquanto em 2010, 7% dos acidentes de trabalho do setor Q se inseriram na categoria “concussões e lesões internas”, em 2021 essa categoria não registou nenhum acidente.

Na Figura 5 é representada a distribuição dos acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social tendo em conta a parte do corpo atingida, nos anos 2010 e 2021.



Figura 5: Acidentes de trabalho nas atividades de saúde humana e ação social segundo a parte do corpo atingida, nos anos 2010 e 2021.

Fonte: Elaboração própria autora com base na informação publicada pelo GEP (2010 e 2021).

Assim, segundo a Figura 5, salienta-se que nos anos de 2010 e 2021 as categorias que apresentaram percentagens mais elevadas foram as “extremidades superiores” e as “extremidades inferiores”. De seguida, apresenta-se a categoria “costas, incluindo a espinha e vértebras das costas”, sendo que em 2010 representam 19% dos acidentes e em 2021 desceu consideravelmente

para 13%. As lesões na “cabeça” revelam também alguma distinção, contudo a percentagem relativa à categoria “corpo inteiro ou partes múltiplas” aumentou de 1% (2010) para 7% (2021).

1.6 Saúde e Segurança no Trabalho

Segundo Silvestre (2020) a Saúde e Segurança no Trabalho (SST) surgiu enquanto necessidade, tendo em conta os acidentes de trabalho ocorridos. Assim, o conceito de SST consiste num conjunto de metodologias que têm como função prevenir acidentes e/ou doenças profissionais. De certa forma, trata-se de identificar e controlar os riscos profissionais aos quais os trabalhadores estão expostos.

De acordo com Freire (2019) existe, inevitavelmente, uma relação entre trabalho e saúde. Isto porque a realidade laboral é caracterizada pela soberba existência não só de acidentes de trabalho, mas também de doenças profissionais, que surgem diretamente relacionadas com vários fatores de risco.

Contudo, estes acidentes de trabalho/doenças profissionais não devem ser vistos como algo fixo, mas sim, como uma realidade mutável. Para tal, os trabalhadores devem adaptar-se às exigências e ameaças inerentes às suas tarefas. No entanto, importa referir que a própria instituição também deve fazer essa adaptação tendo em conta a saúde, segurança e bem-estar daqueles que nela se encontram, no sentido de reduzir ou anular os acidentes de trabalho e doenças profissionais (Figueiredo, 2014).

Nesse seguimento, as práticas organizacionais de SST devem promover melhores resultados através de incentivos e recompensas, formações em segurança, comunicação entre os trabalhadores, chefias e elementos da direção, de forma a integrar os trabalhadores e incitar a participação dos mesmos nas práticas de SST (Freire, 2019).

De acordo com Silva (2018) é cada vez mais primordial que as organizações recorram continuamente a ações de formação em segurança, de modo a provocar mudanças comportamentais nos trabalhadores e gerir riscos aos quais estes estão frequentemente expostos.

1.7 Riscos Profissionais

O estudo dos diferentes riscos profissionais é algo crucial para averiguar e compreender o porquê de determinados acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais acontecerem. Este estudo é determinante, pois existem uma série de riscos que afetam o trabalhador em diferentes aspetos e que, consequentemente, afetam também a organização em si.

Assim sendo, é de interesse geral prevenir todos e quaisquer riscos profissionais e para tal, é necessário fazer uma avaliação de riscos ajustada às condições e ao posto de trabalhos. Avaliação essa que deve ser contínua, para que nenhum risco fique esquecido tendo em conta a segurança e saúde dos trabalhadores e para que novas medidas de proteção/prevenção possam ser aplicadas, sempre considerando a adequabilidade e eficácia das mesmas. Assim, os fatores de riscos

profissionais são classificados de duas formas distintas, tendo em conta a sua natureza (biológicos, químicos, físicos...) e a sua atividade.

Segundo Oliveira (2017) os riscos profissionais definem-se enquanto probabilidade de um trabalhador sofrer acidentes, lesões ou doenças profissionais, provocado pelas funções que lhe são inerentes. Assim, estes riscos resultam de situações laborais que afetam a saúde e segurança do trabalhador a vários níveis. Contudo, é de realçar que os riscos profissionais alteram de acordo com as atividades praticadas, com a forma como foram praticadas, com o uso de substâncias, com as condições que organização apresenta, com as características inerentes ao trabalhador, com a disponibilidade de equipamentos de proteção, etc...

Os trabalhadores alvo deste estudo estão sujeitos a uma variedade de perigos, mediante as funções que desempenham e o ambiente do local de trabalho. As ERPI são instituições que se dedicam especificamente a satisfazer as necessidades dos clientes e, por vezes, a saúde e segurança dos trabalhadores não é tão valorizada como deveria ser, uma vez que, a saúde e segurança dos mesmos é fundamental para os próprios utentes (Pires, 2019).

1.7.1 Riscos Físicos

Para que seja possível desenvolver qualquer tipo de atividade ou função é inevitável consumir energia e, para tal, é imprescindível que exista uma série de condições físicas saudáveis no ambiente de trabalho. Isto porque, os riscos físicos resultam de elementos físicos presentes no local de trabalho, que influenciam o desempenho do trabalhador. O que significa que a inexistência de boas condições físicas tem todo o potencial para interferir a nível do desempenho do trabalhador, provocar acidentes de trabalho ou até mesmo favorecer o aparecimento de doenças. Assim, os agentes físicos encontram-se subdivididos da seguinte forma: ruído, vibrações, ambiente térmico, iluminação e radiações (Saliba, 2023).

O ruído é um agente físico que pode afetar a qualidade de vida do trabalhador e cujo grau de risco depende não só da sua intensidade, mas também da duração a que o trabalhador está exposto ao mesmo. A exposição ao ruído pode provocar stresse, perda de concentração, cansaço, hipertensão arterial e alterações do padrão do sono. No ambiente de ERPI, o ruído é um fator de risco ao qual os trabalhadores estão expostos, como por exemplo o ruído que emana das campainhas, dos telefones ou mesmo dos gritos de utentes com perturbações, que sendo sons tão repetitivos, acabam por tornar-se desconfortáveis (Freire, 2019).

A iluminação é um fator crucial para que os profissionais possam desenvolver as suas atividades laborais da melhor forma possível e em segurança. Se a iluminação no ambiente de trabalho for escassa ou inadequada, pode originar erros a nível do trabalho a desenvolver, incidentes, quedas, fadiga ocular, dores de cabeça ou doenças oculares (Oliveira, 2017).

Os ambientes térmicos podem ser classificados como ambientes quentes, frios ou neutros. As mudanças bruscas de temperatura, ou seja, o facto de passar de um ambiente quente para um ambiente frio, ou vice-versa, pode ser prejudicial para a saúde dos trabalhadores e, consequentemente, provocar alterações no desempenho dos mesmos (Freire, 2019).

1.7.2 Riscos Químicos

Os agentes químicos são quaisquer elementos químicos aos quais os profissionais possam estar expostos no decorrer das suas funções laborais. Estes, agregam-se ao ambiente e infiltram-se no organismo de quem o frequenta, acabando por provocar lesões na saúde dos mesmos (Saliba, 2023).

Segundo Oliveira (2017) as substâncias químicas podem entrar no organismo do trabalhador através de várias vias, tais como: via respiratória, que é a principal, uma vez que todo o ar contaminado pelos agentes químicos referidos anteriormente, vai diretamente para os pulmões; via digestiva, é também uma via de entrada relevante pela qual os trabalhadores de uma ERPI acabam por ingerir substâncias químicas, sobretudo devido à falta de higienização das mãos, o que pode causar doenças como viroses, infeções, entre outras; via ocular pois uma vez que os agentes químicos persistem no ar, estes podem entrar no organismo também através dos olhos, afetando os mesmos; via parenteral, neste caso os agentes químicos penetram o organismo através do sangue; via dérmica, como o próprio nome indica, a penetração dos agentes acima referidos é feita através da pele.

De acordo com Saliba (2023) os riscos químicos são provocados por substâncias perigosas utilizadas aquando da realização de diferentes tarefas. Assim, estas substâncias químicas estão presentes nos diferentes serviços que a ERPI presta, desde o serviço de limpeza da instituição, cozinha, lavandaria e tratamento de feridas dos utentes, através do uso de produtos químicos. Ao longo da concretização das tarefas referidas, recorre-se a desinfetantes, detergentes, plásticos, antibióticos, drogas e luvas de látex. São produtos que comumente originam problemas da pele, nomeadamente na zona das mãos e antebraços, pois são zonas mais expostas às substâncias referidas.

1.7.3 Riscos Biológicos

Os agentes biológicos são vírus, bactérias, parasitas ou fungos, que têm todo o potencial para afetar de forma negativa a saúde dos trabalhadores. Assim, tendo em conta os profissionais sobre os quais recai o presente estudo, as principais fontes deste risco são o contacto pessoal não só com os utentes, mas também com os materiais contaminados por estes, como por exemplo: sangue, fezes, urina, secreções, vômitos, etc... (Rocha, 2020).

Desta forma, segundo Gómez e Lemes (2020) os agentes biológicos são suscetíveis de afetar de forma negativa a saúde dos profissionais, causando, por exemplo, infeções, alergias, intoxicações, viroses, entre outros. Estes agentes contaminam através das seguintes vias de entrada: via respiratória, devido à inalação do ar; via digestiva, pela ingestão destes agentes; via cutânea, devido ao contacto direto com a pele; via percutânea, que se manifesta através de lesões produzidas através de cortes ou picadas.

A contaminação por agentes biológicos é uma causa deveras predominante para a ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. No caso dos trabalhadores de uma ERPI, os utentes são a principal causa de transmissão por transportarem uma série de microrganismos, pelo

que se tornam num risco contínuo ao qual os trabalhadores estão incessantemente expostos (Freire, 2019).

Segundo Oliveira (2017) os riscos de natureza biológica são responsáveis por diversas doenças profissionais, como por exemplo infeções intestinais, herpes, gripes, hepatite e meningite. A exposição a agentes biológicos é uma realidade deveras presente nas atividades profissionais dos trabalhadores de uma ERPI, uma vez que frequentemente se deslocam a hospitais com os utentes, seja em situações de urgência ou consultas. A verdade é que o facto de permanecerem longos períodos de tempo nos hospitais faz com que se desenvolvam determinadas doenças provocadas por vírus, como é o caso da Covid-19, Gripe A, gripes sazonais, etc... Contudo, embora haja profissionais que não acompanham os utentes aos hospitais ou consultas, acabam por estar expostos aos vírus referidos anteriormente do mesmo modo. O trabalho com pessoas mais velhas é caracterizado pelo frequente contacto físico e é, precisamente, este contacto físico com os utentes e trabalhadores da ERPI que propulsiona a propagação destes vírus.

1.7.4 Riscos Ergonómicos

Os riscos ergonómicos são aqueles que surgem diretamente relacionados com fatores fisiológicos implícitos ao desenvolvimento das atividades laborais. Este tipo de risco origina lesões que não se manifestam imediatamente e, por isso, muitas vezes não são associadas ao ambiente de trabalho ou à função desempenhada pelo trabalhador. Assim, a este tipo de riscos surgem associados fatores como as posturas adotadas, o esforço físico, a manipulação de cargas, a movimentação repetitiva e, inclusive, a atividade invariável. Por outro lado, importa também referir os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) que são causados por aspetos inerentes ao ambiente de trabalho e envolvem cargas físicas de trabalho, fatores organizacionais, fatores psicossociais e, ainda, fatores individuais ao trabalhador. Assim, os DORT afetam músculos, tendões, nervos, articulações e, inclusivamente, ossos, o que resulta em dores para o trabalhador (Wahlin et al., 2024).

Permanecer grandes períodos de tempo em pé, transportar e movimentar utentes ou equipamentos pesados, ter posturas inadequadas são ações que expõem os trabalhadores de uma ERPI a riscos ergonómicos constantes, uma vez que são práticas que tão bem caracterizam as funções que estes profissionais desenvolvem de forma assídua e permanente. Para além destes fatores, existem outros que também provocam riscos ergonómicos, tais como os turnos de trabalho duradouros e rotativos, ritmos de trabalho agitados e pausas escassas ou inexistentes (Silva, 2020).

Os riscos ergonómicos são os mais presentes e, conseqüentemente, aqueles que acarretam mais problemas e lesões para os trabalhadores. Assim, os trabalhadores responsáveis pelos cuidados de higiene e alimentação das pessoas mais velhas são incumbidos pela contínua movimentação e transporte de utentes com mobilidade reduzida, o que representa uma carga avultada para os mesmos, podendo originar lesões músculo-esqueléticas. Visto que os esforços excessivos na movimentação de utentes se apresentam como rotina diária dos trabalhadores da ERPI, importa realçar que estes devem ser complementados com diversas práticas de SST, que envolvem a

utilização de materiais e equipamentos. Os trabalhadores devem recorrer a técnicas de mobilização de utentes auxiliadas por ferramentas como lençóis deslizantes, cintos ergonómicos e estribos rotativos e, ainda, equipamentos como elevadores e transferes (Lima, 2020).

Os principais problemas de saúde decorrentes dos riscos ergonómicos são as dores lombares, que aumentam conforme o trabalhador sustente, transporte ou agarre em cargas muito pesadas ou utentes. Este esforço físico intervém na força e na qualidade de trabalho destes profissionais. Importa realçar que a movimentação de cargas não é o único problema de saúde provocado por riscos ergonómicos. A adoção de posturas incorretas aquando da concretização das tarefas é também causadora de problemas como cansaço e posterior falta de atenção, fadiga muscular, varizes, etc... As cozinheiras e ajudantes de cozinha sofrem muito destes problemas de saúde pois são profissionais que, na sua maioria, estão incessantemente em pé, o que acarreta sobrecarga nas pernas (Machado, 2020).

De forma geral, os trabalhadores que desenvolvem funções numa ERPI, apresentam comumente lesões músculo-esqueléticas devido à elevada dependência das pessoas mais velhas, o que se traduz em diversas lesões relacionadas com a movimentação das mesmas. É de extrema relevância diminuir o número de lesões músculo-esqueléticas através de várias medidas de prevenção, seja para proporcionar mais qualidade de vida no trabalho aos trabalhadores afetados, para diminuir custos económicos relacionados com o tratamento dessas lesões, para diminuir o número de trabalhadores que se encontram de baixa devido a este tipo de lesões ou para que estes trabalhadores possam prestar serviços de melhor qualidade e livres de dores (Asuquo et al., 2021).

Qualquer trabalhador no desenvolvimento da sua atividade profissional pode vir a desenvolver lesões músculo-esqueléticas. Contudo, é possível evitá-los através de uma eficaz avaliação de tarefas, da aplicação de medidas de prevenção e, conseqüentemente, de um controlo contínuo dessas mesmas medidas. Contudo, importa salientar que embora as funções dos trabalhadores estejam associadas a sobrecargas físicas e a riscos ergonómicos, o que é certo é que estes profissionais nem sempre desenvolvem o seu trabalho da melhor forma possível, ou seja, não efetuam as suas funções de acordo com as recomendações ergonómicas. Regularmente verificam-se situações nas quais os trabalhadores dispõem de EPI ou de equipamentos de movimentação de cargas/utentes, e optam por não usufruir deles, seja por questões de tempo ou por não saberem manuseá-las. No entanto, as lesões decorrentes de riscos ergonómicos podem trazer danos irreversíveis, tais como incapacidade permanente ou lesões músculo-esqueléticas (Freire, 2019).

As tendinites e bursites são lesões que os trabalhadores de uma ERPI apresentam frequentemente, pois surgem em decorrência da sobrecarga que leva ao desgaste de estruturas como tendões e bursas.

1.7.5 Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais são particularidades que dizem respeito à organização em si, mas também ao ambiente social da mesma. São exemplos dessas particularidades o stresse, a insatisfação profissional, a sobrecarga e o ritmo de trabalho excessivo, a falta de comunicação e de apoio por

parte dos restantes profissionais/colegas de trabalho ou até mesmo o trabalho por turnos que pode levar a incompatibilidades entre aquelas que são as exigências da vida pessoal e as do trabalho (Araújo & Penaforte, 2016).

Segundo Jacinto e Tolfo (2017) os trabalhadores de uma ERPI são profissionais que mantêm durante todo o tempo de trabalho uma relação de interação com os outros, seja com outros trabalhadores ou seja com os utentes da ERPI. Desta forma, acabam por ser profissionais propícios a desenvolver problemas de saúde mental causados pelos elevados níveis de pressão e stresse a que estão expostos incessantemente, quer seja pela existência de relações interpessoais complexas ou pela complexa responsabilidade de prestar cuidados e vigilância constante aos utentes. Assim, os riscos psicossociais são potencialmente comprometedores do bem-estar dos profissionais, trazendo inúmeras consequências nefastas para o próprio trabalhador, para a organização e para a comunidade que constitui a mesma.

De acordo com Peter et al. (2024) o stresse laboral surge diretamente relacionado com uma série de desafios que ocorrem quando os trabalhadores são confrontados com exigências ou adversidades que não correspondem às suas competências ou conhecimentos. Assim, os trabalhadores de uma ERPI enfrentam vários desafios de índole emocional no seu dia a dia laboral, tais como o confronto constante com a doença e a morte, agressões por parte dos utentes, etc... Por outro lado, existem também desafios de índole organizacional relacionados com cargas de trabalho elevadas, horas extra, falta de pessoal, etc... São muitos os desafios que estes trabalhadores enfrentam e que provocam elevados níveis de stresse, que fazem com que a ansiedade, depressão e insatisfação profissional destes aumente.

Importa também realçar o assédio moral e sexual enquanto risco psicossocial. Este traduz-se numa forma de violência psicológica que origina consequências como depressão e ansiedade no trabalhador. Além do assédio moral e sexual, a síndrome de *burnout* é também um risco psicossocial decorrente da sociedade atual. O *burnout* caracteriza-se pelo estado de exaustão que acontece a nível físico, emocional e psíquico. Este provoca uma redução significativa a nível da satisfação profissional do trabalhador e traduz-se na diminuição da produtividade, de sentimentos de competência e autorrealização relativamente ao desempenho da atividade laboral (Almeida, 2023).

Por outro lado, a organização do tempo de trabalho é outro fator que tem todo o potencial para prejudicar os trabalhadores. O trabalho por turnos (TT) é uma forma de organizar o trabalho, trabalho esse que deve ser contínuo e, para tal, é necessária a presença de várias equipas de trabalho que atuem em diferentes tempos, num mesmo posto de trabalho. De forma sucinta, o TT é um regime de trabalho que objetiva uma contínua prestação de serviços, ainda que prestados fora dos horários tradicionais e em turnos rotativos (Araújo, 2020).

De acordo com Silva (2020) o TT acarreta consequências e riscos que podem afetar o desempenho, saúde e bem-estar dos trabalhadores. Embora o TT apresente vantagens como salário mais elevado ou menor supervisão por parte das chefias uma vez que em períodos noturnos estas estão ausentes, o que é certo é que este regime de trabalho apresenta uma grande dificuldade em conciliar a vida pessoal, familiar e profissional. Para além desta consequência, o TT acarreta riscos a nível da

perturbação do sono (stresse, sonolência, insónia e fadiga) e, ainda, a nível da saúde psicológica (irritabilidade, ansiedade e depressão).

Segundo Laurindo (2021), o excesso de carga de trabalho, o TT, o trabalho noturno, a monotonia e repetitividade das tarefas, a falta de apoio por parte dos colegas de trabalho/chefias e a confrontação com a dor e com a morte de utentes, provocam um estado de exaustão nos trabalhadores.

O confronto do trabalhador com a perda das capacidades dos utentes que acontece apesar da prestação de cuidados e, conseqüentemente, com a morte do mesmo, provoca sentimentos de dor, tristeza e impotência nos trabalhadores, pois acabam por acompanhar todo o processo de decadência dos utentes (Sousa, 2021).

1.7.6 Riscos Organizacionais

As instalações e os locais de trabalho têm grande interferência nas condições de SST, pelo que é importante que sejam avaliadas e melhoradas de forma a garantir locais de trabalho seguros. Desta forma, os fatores de risco organizacionais surgem diretamente relacionados com a atividade organizacional. Assim, estes fatores de risco dizem respeito a aspetos como; a organização do trabalho, a precariedade dos vínculos contratuais, o grau de controlo sobre o próprio trabalho, a rotatividade dos postos de trabalho, o sistema de pagamento, as relações hierárquicas e o regime de trabalho (Silva, 2020).

Contudo, é oportuno realçar aqui uma série de riscos relacionados com o posto e o local de trabalho, riscos esses que dizem respeito às condições técnicas e de segurança das instalações da instituição. Assim, estes fatores de risco surgem diretamente relacionados com as características do ambiente externo e interno da organização, tais como a preservação do edifício, as características da instalação elétrica, das passagens, do piso, dos sistemas de deteção e combate de incêndios, do isolamento térmico e da iluminação (Machado, 2020).

Se a organização apresentar condições precárias, vai conseqüentemente gerar lesões como quedas, entorses, queimaduras, eletrocussões, etc... Nesse sentido, importa referenciar aqui o Decreto-Lei. Nº 243/86, de 20 de agosto, que objetiva assegurar boas condições de higiene e segurança e, conseqüentemente, uma melhor qualidade do ambiente de trabalho nos locais de trabalho.

1.8 Perceção do Risco

A perceção do risco concebe a perspetiva que os trabalhadores têm acerca dos riscos a que estão expostos durante o desenvolvimento das tarefas que lhes são inerentes. Ou seja, é a forma como eles interpretam aquela determinada realidade e por isso mesmo, esta perceção do risco está associada a um certo subjetivismo. Isto porque, o facto de um trabalhador ter conhecimento científico sobre o assunto pode interferir na forma como este irá classificar o risco, ou seja, se comparado com os benefícios o risco será negligenciável, tolerável ou se será aceitável ou não (Silva, 2020).

Assim, quanto menos tolerável e aceitável for o risco, maior será o incentivo por parte dos trabalhadores para que exista uma mudança comportamental caracterizada por condutas mais seguras, de modo que sejam adotadas práticas preventivas. A percepção do risco é deveras relevante a nível da gestão e avaliação de riscos pois permite não só melhorar a qualidade das mesmas, mas também provocar uma mudança a nível comportamental (Madaleno, 2020).

Segundo Conceição (2021) a percepção de riscos é algo mutável de trabalhador para trabalhador, isto porque a percepção dos riscos está intimamente relacionada com fatores como a idade, género, habilitações, experiência profissional, etc... Assim, de acordo com o autor, é possível depreender que a percepção de riscos depende da história de vida pessoal de cada trabalhador. Contudo, é de realçar que uma reduzida percepção do risco é mais propícia a desencadear a ocorrência de acidentes de trabalho ou até mesmo de doenças, aumentando assim a sinistralidade laboral.

Segundo Madaleno (2020) quando existe um elevado número de acidentes de trabalho, esse número está diretamente relacionado com uma baixa percepção do risco por parte dos trabalhadores. Isto porque, segundo o autor, a percepção do risco influencia os comportamentos de segurança dos trabalhadores e se eles atuam ou não de acordo com as medidas preventivas.

1.9 Análise do Risco

A análise do risco compreende, como o próprio nome indica, uma análise que é feita ao objeto de estudo e que objetiva identificar uma série de riscos a que cada trabalhador está exposto no decorrer das suas tarefas (Oliveira, 2020).

De acordo com Costa (2020) para proceder a uma análise de riscos é imprescindível considerar as causas que deram origem ao risco e, posteriormente, averiguar as consequências do mesmo.

Segundo Águas (2018) a análise de riscos é constituída por três fases: a identificação de riscos, a identificação das pessoas expostas e a estimativa dos riscos. Desta forma, a análise é uma das etapas da gestão de risco mais minuciosa e precisa, pelo que se torna possível caracterizar todos os riscos a que os trabalhadores estão expostos.

A análise de riscos deve ser realizada atendendo a todo um conjunto de informações técnicas e à experiência profissional dos trabalhadores, de forma a garantir uma análise aprofundada dos riscos existentes. Desta forma, é possível ter conhecimento acerca da magnitude do risco, mediante a probabilidade de ocorrência e a gravidade das consequências em caso de acidente, lesão ou doença profissional (ISO, 2018).

Segundo a *International Organization for Standardization* (ISO) 31000 (2018) cada risco que seja identificado deve ser estimado de modo que seja possível explicá-lo tendo em conta a sua magnitude e, por outro lado caracterizá-lo quanto ao seu modo de desenvolvimento, a probabilidade de ocorrência, a sua extensão e o potencial danoso.

1.9.1 Identificação de Perigos e Riscos

Como referido anteriormente, a identificação de perigos e riscos é uma das fases da análise de riscos pelo que é deveras relevante para o presente estudo. A identificação de perigos e riscos consiste em detetar ou perceber os perigos e riscos que estão associados não só ao local de trabalho, mas também a cada categoria profissional alvo deste estudo, tendo em conta as funções e tarefas que cada trabalhador desenvolve (Costa, 2020).

Segundo Águas (2018), para proceder à identificação de riscos é necessário recorrer a uma série de procedimentos, tais como: analisar o registo de acidentes de trabalho, explorar os procedimentos e normas de trabalho estipuladas, observar o ambiente do local de trabalho, bem como as atividades que são realizadas no mesmo.

A identificação de perigos e riscos permite compreender o que pode acontecer, como, quando e porquê, uma vez que se trata de um processo de pesquisa, identificação e registo dos diferentes riscos. Contudo, para que este processo seja possível, é crucial que exista contacto com os trabalhadores, de modo que os riscos sinalizados correspondam à realidade existente e não a uma realidade generalizada (Oliveira, 2020).

Assim, de acordo com Gökler et al. (2022) uma antecipada identificação de riscos permite uma prévia implementação de medidas corretivas e preventivas, de modo que eventuais consequências como lesões ou doenças possam ser reduzidas ou eliminadas.

1.9.2 Identificação das Pessoas Expostas

No decorrer do processo de identificação de riscos, deve também proceder-se à identificação das pessoas expostas. Trata-se de identificar as pessoas que estão ou podem vir a estar expostas aos riscos já identificados na fase anterior. Para tal, recorre-se à técnica Análise de Risco por Posto de Trabalho, no sentido de perceber os riscos envolvidos por trabalhador ou posto de trabalho através da técnica de observação.

Segundo Machado (2020), a identificação das pessoas expostas é efetivamente relevante, uma vez que a probabilidade de ocorrência de lesões depende não só da frequência da exposição, mas também do tipo de pessoas que estão expostas. O que significa que a probabilidade de sofrer um determinado acidente ou lesão varia mediante aspetos diretamente relacionados com o trabalhador. Aspetos esses que dizem respeito ao nível de formação que apresentam, a experiência que detêm, etc...

1.10 Avaliação de Riscos

A avaliação de riscos é, assim como a análise de riscos, uma fase do processo de gestão de riscos. Embora correspondam a fases diferentes, estas duas técnicas complementam-se no sentido em que cada uma delas permite avaliar diferentes questões, questões essas que são fundamentais para uma adequada gestão de riscos (Águas, 2018).

Segundo Silvestre (2020) O conceito de avaliação de riscos trata-se de um processo que objetiva identificar riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores, riscos esses que resultam de situações nas quais o perigo pode estar presente. Desta forma, a avaliação de riscos exige uma análise minuciosa de diferentes vertentes que são capazes de influenciar a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. A avaliação de riscos é uma ferramenta indispensável no que diz respeito à prevenção de riscos profissionais, que envolve a quantificação, mesmo que por estimativa ou aproximação de probabilidade e gravidade. Assim, esta ferramenta é também essencial para provocar mecanismos de prevenção que visam uma redução relativamente ao número de acidentes de trabalho e de doenças ou lesões profissionais.

Através da avaliação de riscos é possível reconhecer, detalhar e analisar situações de riscos profissionais, o que permite prevenir esses mesmos riscos. Para tal, é fundamental ter em conta as variáveis inerentes ao local de trabalho, às funções desempenhadas no mesmo e ainda as variáveis diretamente relacionadas com os trabalhadores. Para concretizar uma adequada avaliação de riscos é necessário identificar tudo aquilo que pode afetar os trabalhadores, de modo que seja possível desenvolver e colocar em prática uma série de medidas de prevenção e de proteção pertinentes (Costa, 2020).

Segundo o autor, o Órgão Executivo de Segurança e Saúde do Reino Unido desenvolveu uma avaliação de riscos feita segundo cinco fases que consistem em identificar os perigos/riscos, determinar quem pode ser afetado por eles, avaliar os riscos e identificar medidas preventivas a efetivar, implementar as medidas de prevenção bem como registar resultados e, por último, rever a avaliação feita e, se necessário, atualizá-la (Costa, 2020).

1.10.1 Estimativa do Risco

A terceira etapa da análise de riscos diz respeito à estimativa do risco. Esta objetiva quantificar a magnitude do risco, ou seja, determinar uma relação entre a probabilidade e a gravidade do risco.

Na estimativa da probabilidade e gravidade do risco devem ser consideradas as diferentes medidas de segurança implementadas anteriormente, pois irão interferir na magnitude do risco. Por isso, a fase da estimativa do risco é considerada a mais importante da análise de riscos (Dias, 2021).

Segundo Souza (2018) após a estimativa do risco é fundamental fazer uma avaliação de forma a identificar os riscos apreciáveis e que, portanto, exigem intervenção com o intuito de eliminar ou reduzir os mesmos. Esta avaliação permite proceder à aprovação ou indeferimento das medidas de redução ou eliminação estipuladas anteriormente.

Contudo, importa realçar que, por vezes, a implementação de medidas de redução de risco acaba por causar novos riscos pois trata-se de algo que nem sempre é possível deter. Posto isto, é relevante que após qualquer medida implementada seja feita uma nova avaliação de riscos (Souza, 2018).

A probabilidade é afetada por fatores como a frequência, duração e extensão da exposição, o ambiente de trabalho e fatores humanos como por exemplo, características individuais e formação.

Segundo Machado (2020) os riscos profissionais estão diretamente relacionados com a probabilidade de concreção do dano de saúde do trabalhador em função das condições de utilização, exposição ou interação do componente material do trabalho associado ao perigo. Ou seja, quanto maior for o risco, maior será a probabilidade de concretização do dano.

Segundo Coentro (2018) a avaliação de riscos é efetuada de acordo com a probabilidade e a gravidade que surgem associados ao perigo, considerando as medidas preventivas e corretivas já existentes. Assim, a probabilidade de ocorrência do risco é estabelecida pela exposição ao perigo, pela análise da existência de medidas de segurança e ainda pelo nível de precaução a considerar.

A gravidade é avaliada com base nos danos para a segurança e saúde dos trabalhadores. Assim, segundo o autor a gravidade é classificada segundo uma escala que compreende níveis negligenciável, moderado, significativo e severo. A gravidade é afetada por fatores como o tipo de lesões e doenças, o número de fatalidades e a dimensão do estrago (Coentro, 2018).

1.10.2 Importância da Avaliação de Riscos

A avaliação de riscos ganha imensa relevância, quando se trata de uma ferramenta que, quando usada adequadamente, tem todo o potencial para salvar a vida de inúmeras pessoas, para proporcionar qualidade de vida às mesmas e para liberá-las de terem de viver com consequências resultantes de acidentes, doenças e lesões de trabalho.

Segundo Santos et al. (2018) a avaliação de riscos fornece os meios para proporcionar aos trabalhadores um ambiente de trabalho mais seguro e agradável. Assim, a avaliação de riscos torna-se numa das formas mais competentes para aplicar a caracterização de prevenção no local de trabalho. De acordo com o autor, a importância da avaliação de riscos recai no interior da SST, uma vez que sem uma avaliação de riscos não será possível identificar e controlar um perigo e, consequentemente, também não será possível tomar medidas preventivas.

1.10.3 Métodos de Avaliação de Riscos

Os métodos de avaliação de riscos devem ser flexíveis, de forma que possam facilmente ser adaptados a qualquer organização. Contudo, a dimensão da organização e o tipo de atividade que a mesma desenvolve são fatores fundamentais aquando da escolha do método de avaliação de riscos mais adequado.

Segundo Santos et al. (2018) existe uma variedade de métodos de avaliação de riscos que foram desenvolvidos tendo em conta as diferentes necessidades das organizações e, portanto, torna-se possível adaptá-los às diferentes atividades existentes. Contudo, importa realçar que independentemente do método escolhido, é indispensável observar o local de trabalho e as atividades nele desenvolvidas.

Os métodos de avaliação de riscos podem ser de carácter qualitativo, quantitativo ou semi-quantitativo.

Os métodos de avaliação de riscos qualitativos são propícios a avaliações mais descomplicadas e limitam-se a caracterizar os diferentes fatores de risco e a fomentar e colocar em prática as medidas de prevenção. Estes, baseiam-se em dados como a estatística da sinistralidade da empresa e do setor de atividade e em relatórios de acidentes e incidentes (Santos et al., 2018).

Segundo Águas (2018) os métodos qualitativos são indicados para casos em que o perigo é observável e, portanto, de resolução fácil e rápida. Este método objetiva qualificar as consequências do risco e aplicar medidas preventivas e corretivas para eliminar os perigos identificados anteriormente. Por outro lado, os métodos qualitativos são baseados na perceção e experiência profissional.

São exemplos destes métodos a análise de árvore de falhas, a análise de perigos e operabilidade e a análise preliminar de riscos. A análise de árvore de falhas é um método de avaliação que parte do evento perigoso e que analisa e decompõe as diferentes falhas de equipamentos ou erros humanos que podem contribuir para a ocorrência desse evento perigoso. Assim, este método identifica as causas que levaram à origem do evento perigoso, de forma a posteriormente calcular a probabilidade de ocorrência dessas falhas ocorrerem (Cabral, 2020).

Os métodos quantitativos, tal como o próprio nome indica, quantificam o risco com base na probabilidade de ocorrência e procedem a uma estimativa das lesões esperadas. Estes métodos permitem quantificar o grau do risco, em número, o que permite uma maior compreensão dos riscos laborais. Um exemplo de método quantitativo é a análise por árvore de eventos, que avalia as consequências do acidente que possam resultar de falhas relativas aos equipamentos utilizados ou de falhas no processo. A análise por árvore de eventos permite identificar as situações que podem suscitar falhas, de modo que seja possível avaliar a credibilidade do sistema (Machado, 2020).

Quando as avaliações feitas pelos métodos de avaliação qualitativa não são suficientes para obter uma valoração do risco apropriada e não se justifica recorrer-se a um método de avaliação quantitativo devido a complexidade do mesmo, pode recorrer-se a métodos semi-quantitativos. Os métodos de avaliação semi-quantitativa identificam as prioridades de intervenção através da identificação dos principais riscos e sensibilizam os diferentes elementos da organização (Dias, 2021).

Um exemplo de métodos semi-quantitativos é a análise preliminar de riscos. Este é aplicado na fase de projeto e permite determinar uma série de riscos e medidas preventivas antes da fase operacional. Trata-se, pois, de um método deveras relevante pois permite rever aspetos relativos à segurança, recolher as causas de cada risco existente e refletir acerca de aspetos referentes às medidas preventivas e corretivas. Para que seja possível aplicar este método é necessário que exista uma descrição prévia de todos e cada um dos riscos existentes, de forma que, posteriormente, seja possível identificar aspetos como: o perigo, a causa, o dano, os controlos existentes e o modo de deteção para conceber medidas preventivas e corretivas (Barbosa et al., 2021).

Segundo Santos et al. (2018) a análise preliminar de riscos consiste em prever os riscos de forma a evitar a ocorrência de acidentes. Para tal é necessário quantificar a magnitude dos riscos e hierarquizá-los, para que seja possível eliminá-los ou corrigi-los.

Segundo Coentro (2018) selecionar o método a utilizar para proceder à análise e avaliação de riscos é uma tarefa complexa, devido à importância inerente à escolha acertada do método que melhor se adequa, tendo em conta aspetos como a natureza dos acidentes, dos dados e do tempo de que dispõe.

1.10.4 Relatórios de Acidentes e Incidentes

De acordo com Freitas (2018) a informação registada acerca dos acidentes de trabalho permite uma análise detalhada dos acidentes ocorridos, de forma que seja possível estipular ações de prevenção mais eficientes. Os relatórios são feitos de forma periódica, um a cada mês e outro anualmente, para que seja possível analisar a gravidade e frequência dos acidentes de trabalho. Assim, é possível proceder a uma análise aprofundada do relatório para, posteriormente, aplicar medidas que permitam rever situações irregulares que possam existir.

Segundo Portela (2014) estes relatórios são uma ferramenta utilizada para registar incidentes como é o caso de ferimentos, quase-acidentes, danos materiais, etc... De acordo com o autor, todos os acidentes e incidentes devem ser relatados e documentados, de forma a determinar se as medidas de segurança devem ou não ser melhoradas. Desta forma, os relatórios possibilitam a descoberta de perigos presentes no local de trabalho de modo a evitar acidentes/incidentes semelhantes no futuro.

Os relatórios de acidentes e incidentes, por norma, contêm informações como: o tipo de acidente, local, detalhes da pessoa que sofreu o acidente ou incidente, provas fotográficas, identificação das pessoas envolvidas, depoimentos e declarações das mesmas, as lesões causadas, gravidade e tratamento das mesmas, perigos identificados e ainda a causa do evento. Em suma, os relatórios de acidentes e incidentes traduzem-se num processo de análise e avaliação de todos os pormenores envolvidos num acidente e objetiva determinar a causa que originou o acidente e evitar que este se repita. Este processo realiza-se através do contributo de profissionais pertencentes às áreas da medicina do trabalho, engenharia e segurança no trabalho. Só assim é possível compreender o que aconteceu, porquê aconteceu e as diretrizes a adotar para impedir que este tipo de acidentes se repita (Dias, 2021).

Em suma, o relato de acidentes é uma estratégia crucial para que, posteriormente, se possa desenvolver uma cultura organizacional baseada na segurança, uma vez que estes relatos de acidentes ou incidentes podem traduzir-se em aprendizagens deveras construtivas (Wålin et al., 2020).

1.10.5 Medidas Preventivas e Boas Práticas do Setor

Relativamente às medidas preventivas importa realçar a Lei nº 102/2009, de 10 de setembro que promove e previne a segurança e saúde no trabalho. Assim, a entidade patronal deve garantir ao trabalhador, uma série de condições de segurança e saúde nos diferentes aspetos do seu trabalho.

Importa, por outro lado, ter em conta aquela que é a base da prevenção, que se traduz nos diferentes princípios gerais de prevenção elencados no artigo 15º da Lei referida anteriormente. Estes princípios consideram: - Identificar os riscos previsíveis nas diferentes atividades desenvolvidas na empresa; - Integrar a avaliação de riscos para segurança e saúde dos trabalhadores; - Combater os riscos na sua origem, de modo a eliminar ou reduzir a exposição a esses mesmos riscos, pois sempre que possível deve eliminar-se o fator de risco; - Assegurar que nos locais de trabalho a exposição aos fatores de risco existentes não constitui um risco para a saúde e segurança do trabalhador; - Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo, pois sempre que não seja possível eliminar o fator de risco, deve diminuir-se o mesmo e essa diminuição é feita através da substituição de um material ou equipamento por outro que não seja perigoso, de forma a que seja possível garantir a saúde e segurança do trabalhador; - Adaptar o trabalho ao Homem; - Adaptar o estado de evolução da técnica e as novas formas de organização, através da formação dos trabalhadores e rotatividade dos postos de trabalho de forma a garantir que não existam trabalhadores beneficiados em relação a outros. Ou seja, que todos os trabalhadores passem por tarefas mais complicadas, por tarefas mais leves, por horários de trabalho mais enfadonhos e por horários mais atrativos, entre outros; - Priorizar as medidas de proteção coletiva em relação às individuais; - Elaborar e fornecer instruções adequadas aos trabalhadores, tendo em conta a atividade que desenvolvem.

De acordo com Silva (2020) para além destas medidas existem outras, nomeadamente: - garantir que os trabalhadores tenham o plano de vacinação em ordem; - cumprir as normas da Direção Geral da Saúde (2021) acerca da lavagem das mãos; - usar barreiras de proteção (luvas, máscaras, batas, fardas, etc...); - proceder à desinfeção e esterilização corretas de equipamentos e superfícies; - formar e informar os trabalhadores; - adequar a temperatura e humidade dos locais de trabalho.

Em concordância com as medidas preventivas estabelecidas existe uma série de boas práticas que visam melhorar a qualidade de vida no trabalho, nomeadamente: manter um diálogo aberto, investir no bem-estar dos trabalhadores, criar ambientes de trabalho simpáticos, desenvolver bons programas de benefícios, incentivar o altruísmo e valorizar a diversidade. Por outro lado, existem boas práticas do setor Q, que dizem respeito a condutas como consciencializar os trabalhadores sobre o impacto de adotarem posturas corretas durante o trabalho, consciencializar sobre o impacto de proceder ao uso correto de EPI, desenvolver dinâmicas com o intuito de melhorar o relacionamento interpessoal entre os trabalhadores, desenvolver ações de combate à síndrome de *Burnout*, etc...

1.10.5.1. Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) são dispositivos ou produtos, que podem ser de uso individual ou coletivo e que objetivam proteger os usuários de riscos que ameaçam a saúde e segurança dos mesmos.

Segundo Hoedl et al. (2024) os EPI oferecem proteção àqueles que os usam, de modo a impedir a propagação de infecções. Alguns exemplos de EPI são roupas de proteção, protetores faciais, capacetes, máscaras, luvas, óculos de proteção, etc...

Assim, de acordo com Ataro et al. (2024) os EPI têm todo o potencial para reduzir infecções e, conseqüentemente, salvar vidas. Contudo, para que tal seja possível é necessário que as instituições disponibilizem os equipamentos necessários, tendo em conta o ambiente de trabalho, o tipo de atividade laboral desenvolvida, o público-alvo a que se destina a instituição e o risco de exposição. Por outro lado, é também necessário que os trabalhadores usem os EPI devidamente.

O investimento em EPC por parte das empresas demonstra uma preocupação com a saúde e bem-estar dos trabalhadores e daqueles que se encontrem nas zonas onde os EPC estão implementados. Desta forma, as empresas contribuem para um ambiente de trabalho onde os trabalhadores possam sentir-se seguros e confiantes para desenvolver as suas funções e tarefas com segurança. Assim, através dos EPC é possível reduzir a ocorrência de eventuais acidentes de trabalho. Alguns exemplos de EPC são sinalizadores de segurança, extintores de incêndio, kit de primeiros socorros, fitas antiderrapantes do degrau da escada, corrimões, alarmes de incêndio, etc...

2. Metodologia de Investigação

A metodologia desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do estudo, pois os resultados estão condicionados pelo processo, pelo método e pelo modo como se obtiveram os mesmos.

Assim, na presente secção pretende-se abordar, numa primeira instância, a problemática da investigação, os diferentes objetivos gerais e específicos definidos e a metodologia utilizada. Pretende-se ainda caracterizar de forma detalhada a instituição objeto do estudo, bem como as categorias profissionais.

2.1 Problemática da Investigação

O envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida são uma realidade cada vez mais presente na sociedade e exigem que esta apresente novas respostas direcionadas para esta faixa etária. Isto porque, o nível de dependência das pessoas mais velhas tem tendência para

umentar, o que faz com que a retaguarda familiar dos mesmos, ou os serviços de ação social, procurem soluções de apoio para cuidar das mesmas, como por exemplo as ERPI.

Assim, se existe um aumento da população envelhecida significa que também terá de existir um aumento no que diz respeito ao número de respostas e de equipamento sociais, para dar resposta ao número de pessoas mais velhas institucionalizadas e, conseqüentemente, no número de profissionais que prestam cuidados aos utentes nas ERPI.

Estes profissionais estão expostos a uma série de riscos laborais aquando da realização das suas tarefas, riscos esses que têm todo o potencial para causar doenças profissionais e/ou acidentes de trabalho.

2.2 Objetivos Gerais e Específicos

Assim, é objetivo geral da presente investigação evidenciar os riscos a que os trabalhadores de uma ERPI estão expostos e conceber medidas preventivas ajustadas ao controle destes riscos, com vista a diminuir os acidentes de trabalho e doenças profissionais. Em concordância com o objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

OE₁ - Compreender se os trabalhadores da ERPI têm conhecimento dos riscos a que estão expostos e seu conhecimento para adotar medidas para evitá-los;

OE₂ - Averiguar os diferentes EPI fornecidos pela ERPI e seu uso pelos trabalhadores, no sentido de análise da sua suficiência e eficácia em relação aos riscos expostos;

OE₃ - Elaborar uma avaliação de riscos, enquanto ferramenta propulsora da definição de medidas preventivas que possam controlar e reduzir os riscos profissionais existentes na ERPI;

OE₄ – Conceber soluções em forma de recomendação a aplicar na ERPI, de modo a ajudar os trabalhadores a prevenir os diferentes riscos identificados.

2.3 Caracterização do Objeto de Estudo

Esta caracterização diz respeito à apresentação dos serviços prestados pela instituição e ainda das categorias profissionais que distribuem os trabalhadores da ERPI segundo as diferentes funções que estes desenvolvem. Por questões relacionadas com confidencialidade e ética, a identidade da instituição que permitiu a recolha de dados não será revelada ao longo da dissertação. O presente estudo, rege-se por valores éticos como a reponsabilidade, fidelidade e veracidade. Nesse sentido, foi garantida a confidencialidade de modo que a identidade da instituição e dos diferentes participantes não seja reconhecida em nenhum momento.

A ERPI em estudo tem enquanto missão prestar apoio à população, que agrega o conjunto de pessoas mais velhas, através das suas diferentes respostas sociais, culturais e desportivas promovendo o bem-estar aos utentes e trabalhadores. Da mesma forma, a visão da ERPI reflete também serviços de qualidade:

- Ser um espaço aberto de interação e de desenvolvimento, que responda às necessidades individuais do utente, das famílias e da comunidade em geral;
- Proporcionar segurança aos utentes;

- Simplificar a metodologia de trabalho no âmbito do sistema de gestão da qualidade;
- Incentivar a atividade cultural e desportiva envolvendo a comunidade, preservando os usos e costumes, divulgando-os a nível nacional e internacional.

Uma vez que a prestação de serviços na ERPI deve ser contínua, ou seja, 24/24 horas diárias, todos os dias do ano é necessária a atuação constante de alguns trabalhadores, nomeadamente dos ajudantes de ação direta. Assim, o TT é feito fora dos horários tradicionais, em turnos rotativos e através de várias equipas de trabalho. Desta forma, os horários dos trabalhadores referidos são: das 08:00h às 16:00h, das 16:00h às 00:00h e das 00:00h às 08:00h.

A estrutura externa da ERPI conta com espaços de via pública que abrangem a entrada principal do edifício, a entrada de viaturas e garagem. Conta ainda com uma área envolvente ao edifício para o desenvolvimento de atividades e lazer das pessoas mais velhas. A estrutura interna da ERPI, subdivide-se em três pisos, sendo que o acesso ao exterior é garantido a partir dos três pisos e o acesso aos diferentes pisos é feito através de escadas. Quando há necessidade de transportar os utentes ou a própria alimentação entre pisos recorre-se ao elevador. A ERPI conta com 30 quartos, distribuídos da seguinte forma:

- 6 são quartos triplos;
- 14 são quartos duplos;
- 10 são quartos individuais. Destes 10 quartos, 4 podem ser de casal.

2.3.1 Caracterização das Categorias Profissionais

De uma forma geral, os trabalhadores da ERPI são responsáveis por prestar os seguintes serviços: Prestar alojamento; Alimentar adequadamente os utentes, respeitando as prescrições médicas; Prestar cuidados de higiene e conforto pessoal; Prestar cuidados de enfermagem e cuidados médicos; Deslocar e/ou acompanhar os utentes às consultas médicas ou em situações de emergência clínica; Lavar, secar e passar as roupas, toalhas, lençóis, etc...Tratar da higiene dos diferentes espaços; Desenvolver atividades de animação sociocultural, lúdico recreativas e ocupacionais; Prestar apoio no desempenho das atividades diárias e ainda prestar serviços de cabeleireiro e estética. Assim, para dar resposta a todos estes serviços de forma competente e eficiente, os trabalhadores da ERPI distribuem-se em diferentes categorias profissionais, mediante a função que desenvolvem.

A Tabela 4 integra informação acerca da distribuição dos trabalhadores por categorias profissionais.

Tabela 4: Distribuição dos trabalhadores segundo as categorias profissionais.

Categoria profissional	Nº de trabalhadores
Cozinheira e Ajudante de Cozinha	5
Animadora Sociocultural	2
Enfermeira	2
Auxiliar de Serviços Gerais	3
Ajudantes de Ação Direta	11
Administrativos	4

Fonte: Elaboração própria.

A distribuição dos trabalhadores por categorias profissionais é sumamente importante para fazer uma avaliação de riscos mais detalhada. Isto porque existe uma série de riscos profissionais específicos em cada categoria.

2.4 Metodologia de Investigação a Aplicar

O estudo assenta numa abordagem mista de natureza descritiva, na qual o ambiente é uma crucial fonte de informação e que objetiva analisar profundamente a problemática em estudo (Silva & Menezes, 2005).

Assim sendo, optou-se pelo estudo de caso pois trata-se do método que melhor se adequa ao esperado: estudar e analisar intensivamente o objeto de estudo. O estudo de caso tem como principal objetivo obter informações precisas e organizadas sobre um determinado assunto (Patton, 2015).

A Figura 6 representa o esquema global da presente dissertação, descrevendo as diferentes fases do estudo.

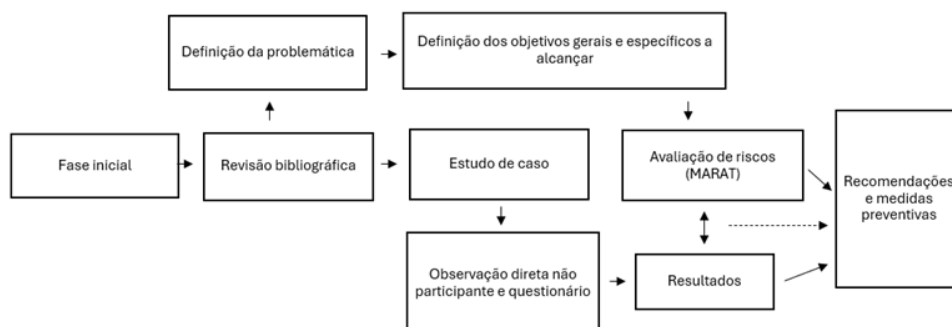


Figura 6: Design metodológico.

Fonte: Elaboração própria.

Numa primeira instância, destaca-se a revisão bibliográfica, uma vez que esta sustenta o estudo em todas as fases representadas na Figura 6. Assim, a primeira técnica de pesquisa utilizada é a observação não-participante. Esta primeira etapa é fulcral, uma vez que através da observação torna-se possível analisar e registar os comportamentos dos trabalhadores aquando da realização das tarefas que lhes são inerentes. No fundo, permite compreender questões básicas como o uso que os trabalhadores dão aos EPI; se porventura facilitam nalguns aspetos na realização das

tarefas, agravando a exposição ao risco; se reúnem as condições de segurança no que diz respeito ao vestuário e calçado que deve ser usado; se trabalham em equipa na movimentação de cargas; entre outras. Assim, torna-se importante compreender a opinião dos trabalhadores, pois sendo eles quem desenvolvem as tarefas, podem identificar novos riscos, considerar outras medidas de prevenção mais adequadas do que aquelas que foram definidas e indicar o que deve ser alterado para desenvolver as tarefas com mais qualidade e segurança.

Ainda no que concerne às técnicas de pesquisa utilizadas, realça-se o inquérito por questionário. Para tal foi necessário agrupar os trabalhadores em diferentes grupos, tendo em conta a função que desenvolvem, e para cada função foi desenvolvido um inquérito com questões pertinentes, atendendo aos riscos que surgem associados a cada função (Anexo A, Anexo B, Anexo C, Anexo D, Anexo E e Anexo F). Por exemplo, uma cozinheira está mais exposta a riscos como queimaduras e cortes, enquanto uma diretora técnica está mais exposta a riscos ergonómicos e psicossociais e isto implica que para cada uma das funções sejam definidas medidas preventivas completamente diferentes, o que a nível de resultados é muito mais proveitoso pois o estudo irá compreender medidas preventivas mais específicas.

A avaliação de riscos assume uma grande importância, pois trata-se de um método que analisa vários aspetos da atividade laboral diária dos trabalhadores. Para tal é necessário identificar os diferentes riscos, classificá-los e, posteriormente, indicar os trabalhadores que estão expostos a esses riscos. Só assim é possível definir uma série de medidas de prevenção, no sentido de eliminar ou reduzir os riscos a que os trabalhadores estão expostos (Carvalho, 2013).

2.5 Avaliação de Riscos da ERPI

A avaliação de riscos é uma ferramenta extremamente útil e valiosa que, quando usada corretamente, proporciona aos trabalhadores um ambiente de trabalho seguro e qualidade de vida no trabalho. Consequentemente, acaba por diminuir a exposição a riscos bem como a ocorrência de acidentes, doenças e lesões profissionais.

Por ser uma ferramenta tão oportuna e proveitosa, procedeu-se à avaliação de riscos na ERPI em estudo, pois através deste recurso foi possível identificar e controlar os riscos e perigos existentes na ERPI e, posteriormente, estabelecer uma série de medidas de prevenção de acordo com os riscos identificados. Assim, através da fase de observação direta, foi possível analisar e caracterizar os postos de trabalho, as atividades que cada categoria profissional desenvolve, as condições das instalações da instituição, a forma como o trabalho está organizado e, ainda, as condições físicas do ambiente de trabalho, tais como o ambiente térmico, a iluminação, o ruído, etc... No seguimento desta observação, na qual se identificam já alguns riscos referidos anteriormente, procedeu-se a uma análise mais aprofundada através do Método de Avaliação de Riscos e Acidentes de Trabalho (MARAT).

O MARAT caracteriza-se enquanto método semi-quantitativo que permite quantificar a magnitude dos riscos existentes e, ainda, hierarquizar a sua prioridade de prevenção ou eliminação de forma congruente. A escolha do método MARAT deve-se ao facto de ser um método semi-quantitativo,

que apresenta a vantagem de ser um método simples, uma vez que permite identificar as prioridades de intervenção dos riscos e sensibilizar os diferentes elementos da ERPI, incluindo trabalhadores e empregadores. Por outro lado, optou-se pelo MARAT por ser um método diferente daquele que a ERPI utiliza, de forma a possibilitar a identificação de riscos e perigos existentes na instituição, mas que não constam na avaliação de riscos da mesma e, portanto, não são alvo de medidas preventivas ou eliminatórias. A avaliação de riscos através do método MARAT permite estimar o grau de perigo relacionado com as atividades que cada categoria profissional desenvolve, de forma a, posteriormente, possibilitar a definição das prioridades das medidas preventivas a pôr em prática. Por outro lado, este método possibilita estimar a relevância dos riscos existentes.

Segundo Santos (2020) o método MARAT inicia-se com a definição do posto de trabalho a estudar e com a assimilação dos dados referentes a esse mesmo posto, tais como a legislação que o abrange, a exposição a riscos, entre outros fatores. De seguida, procede-se à criação de uma lista de verificação que surge associada aos riscos a analisar. Para tal, recorre-se a escalas com níveis de risco e não a valores reais. Assim, os níveis a ter em conta são os que de seguida se enumeram.

- Nível de Exposição (NE);
- Nível de Deficiências (ND);
- Nível de Probabilidade (NP);
- Nível de Severidade (NS);
- Nível de Risco (NR);
- Nível de Controlo (NC).

(A descrição e explicação dos níveis acima referidos constam no Anexo G)

3. Apresentação e Análise dos Resultados

A análise dos dados obtidos através dos questionário, na fase final de recolha de dados, baseou-se em estatística descritiva. Assim, nesta etapa foram transcritas as respostas obtidas e foi criada uma base de dados através do software informático Microsoft Excel, que permitiu o tratamento desses mesmos dados.

A população é composta pelos trabalhadores das diferentes categorias profissionais da ERPI em estudo. De uma população de vinte e sete trabalhadores, conseguiram-se vinte e quatro respostas. Sendo que, destes vinte e quatro participantes: 8% (2 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Administrativos”, 21% (5 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Cozinheiras e Ajudantes de Cozinha”, 13% (3 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Auxiliares de Serviços Gerais”, 42% (10 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Ajudantes de Ação Direta”, 8% (2 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Enfermeiros” e, por último, 8% (2 trabalhadores) correspondem à categoria profissional “Animadores Socioculturais”.

No presente capítulo descrevem-se os principais resultados obtidos através da observação direta, da aplicação dos questionários e da avaliação de riscos efetuada, segundo o método MARAT.

Assim, embora a ERPI já tenha uma avaliação de riscos feita, importa rever a situação pois o facto de se realizar uma nova avaliação de riscos pode ser algo proveitoso: novos riscos podem ser detetados, novas funções podem ter aparecido e novos acidentes podem ter ocorrido. Numa primeira instância, as medidas preventivas estão relacionadas com facilitar o trabalho dos trabalhadores ao movimentar os utentes, trabalhar em equipa, implementar pausas de trabalho, desenvolver formações, entre outras. Assim, os dados recolhidos ao longo da investigação são relevantes no sentido em que é através deles que é possível compreender a evolução do estudo bem como as mudanças que são provocadas na ERPI. Contudo, para que esta evolução seja notada, é necessário recolher dados em diferentes momentos da investigação. Aquilo que se espera obter com a investigação é oferecer uma melhor qualidade de vida no trabalho aos trabalhadores da ERPI em estudo, pois trata-se de profissionais que merecem ser reconhecidos pelo trabalho que desenvolvem com utentes seniores. Embora este estudo esteja direcionado para uma ERPI em concreto, espera-se que este possa ser útil e adaptado noutras ERPI.

Para que os métodos anteriormente indicados pudessem possibilitar o presente estudo foi necessário, numa primeira instância, estabelecer um primeiro contacto com a instituição escolhida no qual se deu a conhecer o estudo e os objetivos do mesmo. Posteriormente, foi requerida autorização para se proceder ao estudo.

Assim, numa fase inicial da investigação foi realizada uma análise observacional da atividade desenvolvida pelos 27 trabalhadores das diferentes categorias profissionais da ERPI. Nesta análise observou-se o modo como os trabalhadores desempenham as tarefas que lhes são inerentes, o tipo de relacionamento que estes mantêm com os utentes, com os restantes trabalhadores, etc... Para além da observação dos comportamentos enunciados pelos trabalhadores, com este método objetivou-se estabelecer conversas informais com os mesmos, de forma a compreender os métodos de trabalho adotados e a opinião dos mesmos em relação a diferentes aspetos referentes ao seu trabalho. A fase da observação direta foi deveras crucial e proveitosa para o estudo, pois permitiu compreender que: as relações entre os trabalhadores são inconvenientes e conflituosas o que afeta o desenvolvimento do trabalho; as tarefas nem sempre são cumpridas da melhor forma possível, pois nem tão pouco existe trabalho em equipa; as condições da instituição aumentam a exposição a riscos profissionais, entre outros.

Após uma análise exaustiva dos resultados obtidos através da observação direta, recorreu-se ao questionário com o intuito de compreender a opinião dos trabalhadores relativamente a questões relevantes acerca da atividade profissional que desenvolvem. Assim, foram formuladas várias questões referentes a diferentes temáticas que objetivam dar resposta aos objetivos gerais e específicos da presente dissertação. Os questionários desenvolvidos para o presente estudo assentam numa tipologia mista, o que significa que embora seja maioritariamente constituído por perguntas fechadas, existem também algumas questões abertas relevantes para efeitos de recolha de dados. Assim, importa realçar as questões fechadas, são questões nas quais o inquirido apenas

tem de escolher uma ou mais respostas, tendo em conta que lhe são apresentadas várias alternativas. Por outro lado, as questões abertas tencionam que o inquirido formule e redija a resposta. Em suma, o questionário misto permite a recolha de informação qualitativa e, neste caso, permite também a identificação de novos riscos profissionais, bem como, a opinião dos trabalhadores (Santos & Henriques, 2021).

Na conceção do questionário recorreu-se à escala de Likert, uma vez que se trata de um instrumento psicométrico comumente utilizado em questionários e que é utilizado para que os inquiridos possam indicar o seu nível de concordância relativamente à questão ou afirmação formulada, através de uma escala ordenada (Heo et al., 2022).

Assim, a escala de Likert utilizada no presente estudo contempla cinco pontos que se traduzem em cinco opções claras de resposta. A escala utilizada pretende avaliar o relacionamento que os inquiridos têm com os restantes trabalhadores e clientes da instituição, desta forma, as opções de resposta vão desde muito mau até muito bom. As escalas de Likert permitem realizar operações aritméticas como somas, médias e desvios padrão (Tanujaya et al., 2022).

A forma como se aplicou o questionário foi deveras importante pois garantiu que os inquiridos respondessem abertamente às questões do mesmo. Assim, a aplicação de questionários foi feita diretamente, o que se traduz na presença da autora na hora e local em que o questionário é aplicado. A aplicação é feita de forma individual o que possibilita o esclarecimento de eventuais dúvidas interpretativas e a garantia de respostas livres de qualquer tipo de limitação ou opressão. A individualidade da aplicação dos questionários impede que os inquiridos ouçam as respostas uns dos outros e, conseqüentemente, que se influenciem. Por outro lado, ao aplicar os questionários diretamente existe a vantagem de a autora ler as questões em voz alta, garantindo assim que no caso de existir algum inquirido com dificuldades a nível de leitura ou compreensão das questões, possa também responder de forma consciente e assertiva.

Os questionários desenvolvidos dividem-se em oito secções: Consentimento para tratamento de dados, Caracterização demográfica do inquirido, Caracterização profissional do inquirido, Riscos profissionais, Constrangimentos Organizacionais e Relacionais, Saúde, higiene e segurança no trabalho, Formação e Opinião pessoal do inquirido.

A segunda parte, referente à caracterização demográfica do inquirido, aborda questões que permitem identificar e compreender se a idade, a nacionalidade, o estado civil, o número de filhos e o grau de escolaridade afetam/interferem no desenvolvimento da atividade profissional. A questão da nacionalidade, por exemplo, suscitou relevância pois na fase de observação direta constatou-se que existiam casos de trabalhadoras de nacionalidade brasileira que eram vítimas de discriminação e de assédio sexual por parte dos utentes. A questão do número de filhos é também um fator importante a abordar no questionário, pois este é um aspeto que dificulta a conciliação da atividade profissional com a vida familiar, sobretudo a daqueles que trabalham por turnos.

Por outro lado, a terceira parte do questionário diz respeito à caracterização profissional do inquirido. Esta secção apresenta questões que objetivam caracterizar o tipo de atividade profissional

desenvolvido de acordo com as categorias profissionais e o tempo de exercício da função. Por outro lado, existem questões que dizem respeito à fase inicial, a fase de integração do trabalhador na instituição. Estas questões demonstraram ser pertinentes uma vez que o acolhimento de novos trabalhadores é, na grande maioria das vezes, cético e inconveniente. Na fase de observação direta foi possível verificar situações nas quais os trabalhadores que integram na instituição não são bem recebidos pelos restantes trabalhadores, o que dificulta o processo de integração. Os trabalhadores da instituição, sobretudo os trabalhadores da mesma categoria profissional do novo trabalhador, agem com uma certa superioridade e revelam algum desconforto e receio em perder o seu emprego pois consideram que esse novo elemento vem, de alguma forma, substituí-los.

Ainda nesta secção e sobretudo no caso dos ajudantes de ação direta, objetivou-se compreender se os trabalhadores movimentam os utentes com a ajuda de outros trabalhadores ou se o fazem sozinhos. A aplicação destas questões demonstrou ser de extrema relevância, pois na fase de observação direta foram verificadas inúmeras situações nas quais os ajudantes de ação direta movimentaram utentes sem apoio de outro trabalhador ou de qualquer equipamento que auxilie nesta tarefa.

A quarta secção do questionário diz respeito aos riscos profissionais a que os inquiridos estão expostos no desenvolver das suas tarefas e funções. Assim, nesta secção são abordados aspetos referentes à perceção do risco e a opinião dos inquiridos relativamente ao controlo dos riscos e às medidas de proteção implementadas. Estas questões demonstraram ser deveras pertinentes, uma vez que, na fase de observação direta foi possível compreender que grande parte dos trabalhadores não sabiam quais eram as medidas de proteção implementadas e aqueles que sabiam, não acreditavam que estas fizessem diferença e os protegessem.

A quinta secção refere-se às dificuldades encontradas no dia a dia laboral dos trabalhadores da ERPI. Estes trabalhadores, enfrentam várias dificuldades no desenvolvimento das suas funções, dificuldades essas relacionadas com relações de trabalho, discriminação, horários de trabalho, constrangimentos temporais, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, condições da própria instituição, etc... Esta secção diz respeito, precisamente, ao número de tarefas estipuladas e à necessidade de recrutar mais trabalhadores. Por outro lado, tencionou-se também compreender a opinião dos mesmos em relação às idas frequentes aos hospitais enquanto acompanhantes dos utentes.

Mais uma vez, na fase de observação direta foram verificadas inúmeras situações de conflitos entre trabalhadores da mesma categoria profissional e de diferentes turnos de trabalho, o que afeta diretamente o trabalho destes profissionais. Estas situações geram mau ambiente e afetam sessões de formação, pois estas transformam-se em momentos de discussão uma vez que são circunstâncias nas quais se reúnem os diferentes turnos de trabalho e categorias profissionais.

A secção seis do questionário é designada de saúde, higiene e segurança no trabalho. A atividade profissional desses trabalhadores tem todo o potencial para afetar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos mesmos. No caso dos ajudantes de ação direta, a movimentação manual e constante de utentes pode provocar danos irreversíveis na saúde dos mesmos. Por outro lado, no

caso dos administrativos, o stress e o atendimento das constantes necessidades e conflitos dos trabalhadores, utentes e familiares podem provocar doenças/lesões do foro psicossocial ou por exemplo o *burnout*. Importa, portanto, compreender se os inquiridos consideram que a atividade profissional que desenvolvem afeta a saúde dos mesmos, se usam equipamentos de proteção no seu dia a dia laboral e se consideram que existem equipamentos que não dispõem, mas que são necessários para o cumprimento das suas atividades profissionais.

Sob outro ponto de vista, através da secção sete pretendeu-se compreender quais as formações que os inquiridos possuem e se a instituição lhes proporcionou formação assim que estes integraram na instituição. Ainda nesta secção, tratou-se de averiguar se os trabalhadores receberam formação adequada, por exemplo para movimentar e transferir os utentes de forma que esta tarefa não acarrete lesões músculo esqueléticas para os trabalhadores.

Finalmente, a secção oito do questionário contempla apenas uma questão que serviu para compreender a opinião pessoal dos inquiridos, de modo a averiguar aquilo que estes mudariam no seu trabalho ou na instituição.

A aplicação dos questionários de forma direta e individual permitiu obter mais dados, pois para os trabalhadores esta técnica foi vista como uma conversa informal através da qual puderam desabafar sobre aspetos negativos do trabalho e da própria atividade profissional que os deixam descontentes e, sobre os quais não têm o à-vontade para reportar aos seus superiores hierárquicos.

3.1 Desenvolvimento e Aplicação dos Questionários

3.1.1 Caracterização Demográfica dos Inquiridos

A amostra é constituída por vinte e quatro participantes, sendo que vinte e dois são do sexo feminino (92%) e apenas dois dos participantes são do sexo masculino (8%). Trata-se de uma distribuição normal, uma vez que, tal como referido no enquadramento teórico, a atividade de saúde humana e ação social corresponde a um setor no qual predomina o sexo feminino.

Na Figura 7 é representada a distribuição dos participantes pelas diferentes faixas etárias consideradas no questionário.

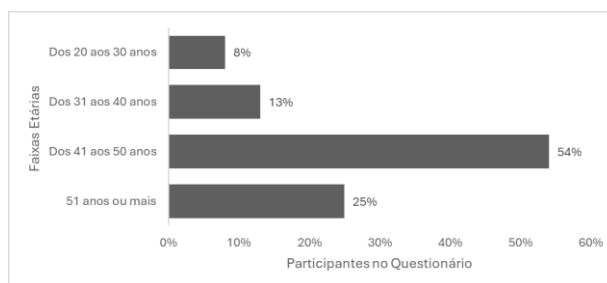


Figura 7: Distribuição dos participantes no questionário por faixas etárias.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Assim, salienta-se que a maioria dos trabalhadores inquiridos 54% (13 trabalhadores) se situam na faixa etária dos 41 aos 50 anos, seguindo-se 25% (6 trabalhadores) da faixa etária de 51 anos ou mais. Com menor representatividade, encontram-se as faixas etárias dos 31 aos 40 anos que representam 13% da amostra (3 trabalhadores), seguindo-se 8% (2 trabalhadores) com idades

compreendidas entre os 20 e os 30 anos de idade. Esta distribuição dos inquiridos por faixas etárias, demonstra que se trata de uma população tendencialmente madura e da meia-idade, o que não é positivo uma vez que se trata de uma atividade que exige esforço físico diariamente.

Relativamente à nacionalidade dos inquiridos, é de realçar que a maior parte dos trabalhadores inquiridos 92% (22 trabalhadores) são de nacionalidade portuguesa. Apenas 8% dos inquiridos (2 trabalhadores) indicaram outra opção, sendo que ambos indicaram a nacionalidade brasileira.

Quanto ao estado civil dos inquiridos, é de salientar que a maioria dos trabalhadores inquiridos 63% (15 trabalhadores) são casados. Por outro lado, a opção separado/a e solteiro/a representa a mesma percentagem, 17% cada (4 trabalhadores). Apenas 4% dos inquiridos (1 trabalhador) selecionaram a opção de viúvo/a.

Em relação ao número de filhos que cada inquirido tem, a maioria dos trabalhadores 33% (8 trabalhadores) têm dois filhos. De seguida, com igual representatividade, 25 % (6 trabalhadores) têm um filho e outros 25% (6 trabalhadores) não têm filhos. Com menor destaque, 16% (4 trabalhadores) têm 3 filhos ou mais.

Por último, tencionou-se compreender o grau de escolaridade dos inquiridos. Assim, a Figura 8 integra informação acerca da distribuição dos inquiridos segundo o grau de escolaridade dos mesmos.

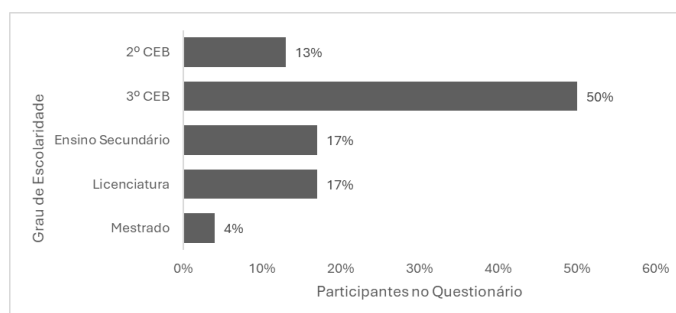


Figura 8: Distribuição dos inquiridos por grau de escolaridade.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

A Figura 8 demonstra que grande parte dos inquiridos 50% (12 trabalhadores) têm o 3º CEB (Ciclo de Ensino Básico). De seguida, as opções que registaram maior representatividade foram Ensino Secundário e Licenciatura, com 17% (4 trabalhadores) cada. Seguidamente, 13% (3 trabalhadores) dos inquiridos têm o 2º CEB. Com menor destaque, 4% (1 trabalhador) têm mestrado. Como não se encontra nenhum trabalhador com o grau de escolaridade correspondente ao 1º CEB, esse dado foi omitido na Figura referida.

3.1.2 Caracterização Profissional dos Inquiridos

Através da presente secção, foi possível compreender que 38% dos inquiridos (9 trabalhadores) já desempenham funções há 12 anos ou mais, 25% (6 trabalhadores) já desempenham a função entre 9 e 12 anos, 21% (5 trabalhadores) desempenham a função entre 5 e 8 anos e, com menor representatividade 8% dos inquiridos (2 trabalhadores) desempenham a função entre 2 e 4 anos e outros 8% desempenham a função há menos de 1 ano. Por outro lado, apenas 33% dos inquiridos (8 trabalhadores) já desempenharam a função que desempenham noutra instituição. Estes dados

evidenciam uma longa duração dos contratos de trabalho, sendo que, um grande número de trabalhadores tenciona trabalhar na ERPI até atingir a idade da reforma, o que nalguns casos, está praticamente concretizado.

À questão referente ao acolhimento na fase de integração na instituição, grande parte dos inquiridos 50% (12 trabalhadores) afirmaram ter sido bem acolhidos. Em contrapartida, 29% dos inquiridos (7 trabalhadores) declararam que não foram bem acolhidos e, por outro lado, 21% (5 trabalhadores) responderam que se sentiram bem acolhidos pelos superiores hierárquicos, mas não pelos colegas de trabalho. Assim, 63% dos inquiridos (15 trabalhadores) afirmaram que o superior hierárquico lhes apresentou a instituição, colegas, tarefas e métodos para conseguir cumpri-las de forma correta. Contudo, 21% dos inquiridos (5 trabalhadores) responderam que os superiores apenas lhes apresentaram a instituição e os colegas de trabalho e, por outro lado, 17% (4 trabalhadores) afirmaram que o superior hierárquico não lhes fez essa apresentação.

Ainda nesta secção, os trabalhadores das categorias profissionais auxiliares de serviços gerais, ajudantes de ação direta e enfermeiras foram questionados acerca da movimentação dos utentes. Deste modo, 47% dos inquiridos (7 trabalhadores) afirmaram que quando movimentam um utente o fazem sempre com ajuda de um colega de trabalho, porque é obrigatório, para evitar traumatismos e por questões de segurança e proteção para o utente e para o trabalhador. Contudo, mais de metade dos inquiridos (53%, 8 trabalhadores) referem que quando movimentam utentes não o fazem sempre com a ajuda de um colega de trabalho.

A maior parte dos inquiridos, 54% (13 trabalhadores) consideram, enquanto pontos negativos ou dificuldades, aspetos relacionados com o relacionamento entre colegas de trabalho, 21% (5 trabalhadores) apontaram enquanto pontos negativos o estado das instalações e equipamentos da instituição, pois são necessárias várias reparações. Por outro lado, com 8% cada (2 trabalhadores) foram elencados aspetos como a falta de trabalhadores e os horários de trabalho.

Na Figura 9 é representada a distribuição das situações a que os inquiridos estão expostos.

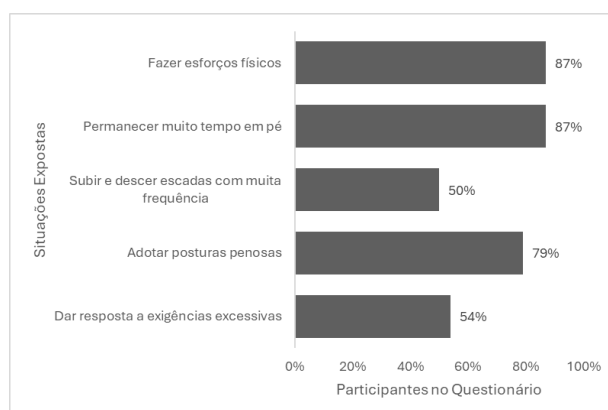


Figura 9: Situações a que os inquiridos estão expostos no decorrer da atividade profissional.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

De acordo com a Figura 9, 87% dos inquiridos (21 trabalhadores) afirmam estar expostos a situações nas quais é necessário fazer esforços físicos e permanecer muito tempo em pé, o que revela ser uma distribuição comum tendo em conta que a atividade profissional em estudo se

caracteriza precisamente por estas situações, devido a prestar apoio e cuidar dos utentes. De seguida, 79% dos inquiridos (19 trabalhadores) indicam estar expostos a situações nas quais adotam posturas penosas. Por outro lado, 54% dos inquiridos (13 trabalhadores) indicam ter de dar resposta a exigências excessivas e, com menor representatividade, 50% dos inquiridos (12 trabalhadores) afirmam ter de subir e descer escadas com muita frequência.

Tencionou-se compreender se os inquiridos consideram que a sua atividade profissional é desgastante, sendo que 96% (23 trabalhadores) responderam de modo afirmativo e apenas 4% (1 trabalhador) responderam que não, o que se destaca de forma negativa. Por outro lado, 38% dos inquiridos (9 trabalhadores) sentem que os superiores hierárquicos não reconhecem o seu trabalho e outros 38% (9 trabalhadores) acham que os superiores apenas reconhecem o seu trabalho às vezes.

Os inquiridos das categorias profissionais cozinheiros e ajudantes de cozinha, auxiliares de serviços gerais e ajudantes de ação direta, foram questionados acerca de se sentirem discriminados pela sociedade ou por colegas de trabalho com qualificações superiores às suas. A esta questão, 78% dos inquiridos (14 trabalhadores) responderam que não se sentem discriminados, contudo 22% dos inquiridos (4 trabalhadores) sentem-se discriminados.

Na Figura 10 é representada a distribuição dos inquiridos perante casos de agressão e discriminação.

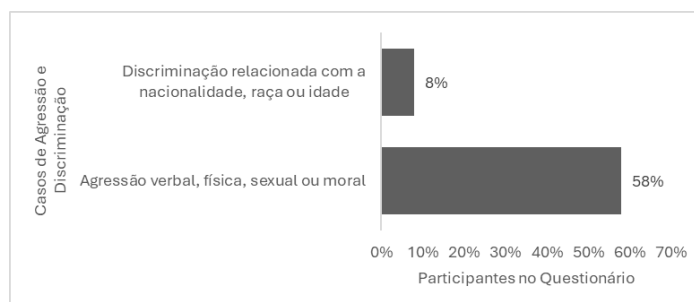


Figura 10: Distribuição dos inquiridos perante casos de agressão e discriminação.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

De acordo com a Figura 10, é possível compreender que grande parte dos inquiridos, 58% (14 trabalhadores) estão expostos a agressão verbal, física, sexual ou moral. De acordo com as conclusões retiradas da fase de observação direta e do enquadramento teórico, é possível comprovar que os profissionais alvo deste estudo estão frequentemente expostos a agressões, seja porque grande parte dos utentes desenvolvem doenças como alzheimer e demência, seja porque os utentes se recusam a tomar banho ou a comer, etc... Por outro lado, apenas 8% dos inquiridos (2 trabalhadores) sofrem discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade, sendo que estes dois trabalhadores são de nacionalidade brasileira. Por norma, tal como referido na fase de observação direta, os utentes gozam e persistem de acordo com um estereótipo sexual sobre as mulheres brasileiras, o que não é de maneira nenhuma, algo confortável com o qual estas trabalhadoras têm de lidar diariamente.

Por outro lado, 46 % dos inquiridos (7 trabalhadores) já pensou em mudar de local de trabalho, por motivos relacionados com desmotivação profissional (55%, 6 trabalhadores), má relação com colegas de trabalho (36%, 4 trabalhadores), salário baixo (33%, 3 trabalhadores) e, ainda, cansaço psicológico (22%, 2 trabalhadores). Assim, foi também possível aferir que 25% dos inquiridos (6 trabalhadores) não se sentem realizados profissionalmente.

Ainda nesta secção, foram concebidas três questões extra para a categoria profissional enfermeiros. Através das quais foi possível concluir que esta atividade profissional lhes causa transtornos como: ausência de descanso (100%, 2 trabalhadores), hiper-solicitação (100%, 2 trabalhadores), interrupções frequentes (50%, 1 trabalhador) e trabalho imprevisível (50%, 1 trabalhador). Por outro lado, foi possível constatar que a estes profissionais é exigido que mantenham disponibilidade fora do seu horário de trabalho, o que reiteradamente combinado com os transtornos referidos anteriormente, lhes causa problemas e acaba por afetar a vida pessoal e familiar dos mesmos.

3.1.3 Riscos Profissionais

Na secção intitulada de “Riscos Profissionais” objetivou-se, numa primeira instância, recolher dados que permitissem compreender a perceção que os inquiridos têm em relação à exposição ao risco. Assim, de acordo com os resultados, 87% dos inquiridos (20 trabalhadores) afirmam perceber que estão expostos a uma série de riscos, o que é bastante positivo, uma vez que, a perceção do risco permite que os trabalhadores tenham mais cuidado e que ajam tendo em conta aqueles que são comportamentos de segurança. Por outro lado, 17% dos inquiridos (4 trabalhadores) afirmam não perceber essa exposição a riscos.

Na Figura 11 é representada a distribuição dos riscos profissionais a que os trabalhadores em estudo consideram estar expostos.

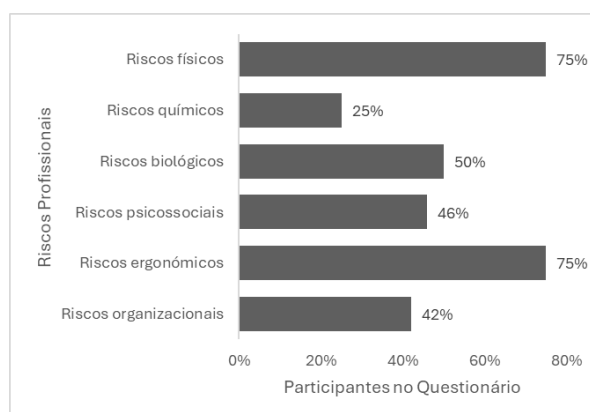


Figura 11: Distribuição dos riscos profissionais a que os trabalhadores em estudo consideram estar expostos.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Com base na Figura 11, salienta-se que 75% dos inquiridos (18 trabalhadores) sentem que estão expostos a riscos físicos e ergonómicos. Em seguida, 50% dos inquiridos (12 trabalhadores) afirmam estar expostos a riscos biológicos e 46% (11 trabalhadores) a riscos psicossociais. Com menor representatividade, 42% dos inquiridos (10 trabalhadores) apontam os riscos organizacionais enquanto aqueles a que estão expostos no seu dia-a-dia laboral. E, por fim, 25% dos inquiridos (6 trabalhadores) referem estar expostos a riscos químicos.

A Figura 12 integra informação acerca das diferentes situações a que os inquiridos das diferentes categorias profissionais estão expostos, aumentando assim a exposição dos mesmos a diversos riscos.

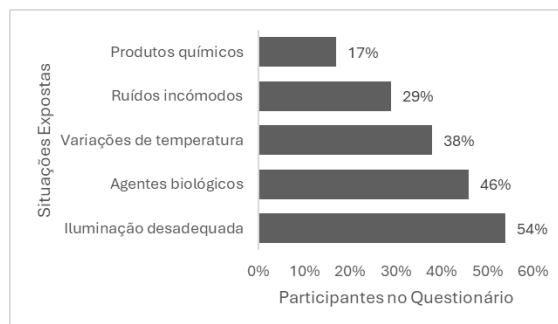


Figura 12: Situações a que os inquiridos afirmam estar expostos.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Ainda em relação à exposição a riscos profissionais e atendendo à Figura 12, é de referir que 54% dos inquiridos (13 trabalhadores) referem estar expostos a iluminação desadequada no seu local de trabalho e 46% (11 trabalhadores) a agentes biológicos. Com menor representatividade, 38 % dos inquiridos (9 trabalhadores) consideram estar expostos a variações de temperatura. Por outro lado, 29% (7 trabalhadores) afirmam estar expostos a ruídos incómodos no desenvolver das suas funções laborais. Por último, com uma representatividade menor, 17% dos inquiridos (4 trabalhadores) consideram estar expostos a produtos químicos.

Nesta secção, tentou-se compreender se os inquiridos foram informados dos riscos a que estão expostos logo na fase em que integraram na instituição. Os resultados apontam que 88% dos inquiridos (21 trabalhadores) não foram informados e, apenas 13% dos inquiridos (3 trabalhadores) afirmou ter sido informado.

Quando questionados acerca do controlo dos riscos profissionais a que estão expostos diariamente, 63% dos inquiridos (15 trabalhadores) consideram que esses mesmos riscos não estão controlados e, por outro lado, 58% dos inquiridos (14 trabalhadores) consideram que as medidas de protecção implementadas não são adequadas e não fazem diferença no dia-a-dia laboral dos mesmos. Relativamente a esta questão, importa realçar que durante a fase da aplicação dos questionários e quando confrontados com a questão das medidas de prevenção implementadas, grande parte dos inquiridos afirmou não conhecer sequer quais são as medidas implementadas no seu local de trabalho. O que nos remete diretamente para uma falta de esforço por parte dos superiores em controlar realmente os riscos presentes na instituição, descuido em relação à segurança dos trabalhadores e ineficácia das medidas preventivas implementadas.

À categoria profissional “Administrativos” foram feitas três questões extra com o intuito de melhor compreender os riscos a que esta categoria em particular está exposta. Assim, de acordo com as questões referidas, 100% dos inquiridos (2 trabalhadores) consideram que desenvolvem funções num local de trabalho ergonómico. Por outro lado, 50% dos inquiridos (2 trabalhadores) afirmam que o contacto constante com os familiares dos utentes, com os próprios utentes ou restantes trabalhadores lhes causa stresse e sobrecarga emocional, o que vai de encontro àquilo que tinha

sido constatado na fase de observação direta. Assim, a natureza da atividade profissional desta categoria profissional, causa transtornos como: interrupções frequentes, trabalho imprevisível e hiper-solicitação.

À categoria profissional “Cozinheiros e Ajudantes de cozinha” foram feitas cinco questões extra no sentido de melhor compreender os riscos a que esta função está exposta, tendo em conta diversas particularidades relacionadas com a cozinha enquanto local de trabalho e perigos que esta função envolve por si só.

Assim, a Figura 13 integra informação acerca das particularidades que caracterizam o local de trabalho (cozinha) e que afetam os trabalhadores da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de ação direta, fazendo com que estes estejam mais expostos a determinados riscos profissionais.

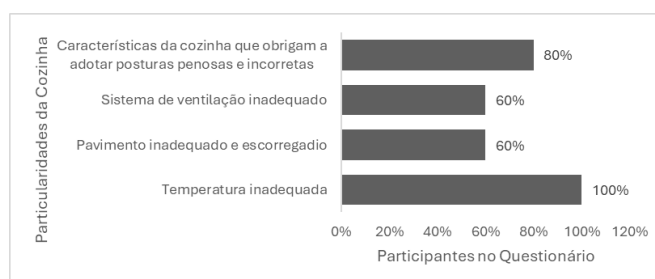


Figura 13: Particularidades referentes ao local de trabalho cozinha, que afetam o trabalho da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

De acordo com a Figura 13, quando questionados acerca da adequabilidade da temperatura existente na cozinha, 100% dos inquiridos (5 trabalhadores) responderam de forma negativa. Em relação ao pavimento da cozinha, 60% dos inquiridos (3 trabalhadores) afirmaram que este é inadequado e escorregadio. Quanto ao sistema de ventilação existente na cozinha, 60% dos inquiridos (3 trabalhadores) referiram que este não é adequado. Ainda no que diz respeito às características da cozinha, 80% dos inquiridos (4 trabalhadores) afirmaram que estas os obrigam a adotar posturas penosas ou incorretas. As respostas obtidas, comprovam que grande parte dos inquiridos das categorias profissionais em causa, consideram trabalhar num local pouco ergonómico e cujas características são prejudiciais para a saúde e segurança dos mesmos.

3.1.4 Constrangimentos Organizacionais e Relacionais

Numa primeira instância objetivou-se averiguar se os trabalhadores conseguem realizar todas as tarefas estipuladas. Assim, 54% dos inquiridos (13 trabalhadores) afirmam não conseguir e precisar de adotar ritmos de trabalho mais elevados, o que demonstra ser um problema com o qual mais de metade dos inquiridos têm de lidar no seu dia-a-dia laboral. Por outro lado, 17% dos inquiridos (4 trabalhadores) afirmam que essa questão depende da equipa de trabalho em que estiverem, o que dá a entender que esta afirmação possa estar relacionada com riscos psicossociais, mau ambiente de trabalho/relacionamento entre colegas e falta de trabalho em equipa. Contudo, 88% dos inquiridos (21 trabalhadores) percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior. É de realçar, que ao longo da aplicação dos questionários demonstraram compreender que estes ritmos de trabalho mais elevados afetam diretamente a

saúde e segurança dos mesmos, no entanto e embora se queixem diretamente aos superiores hierárquicos, nada é feito a esse respeito e, por uma questão de necessitarem daquele emprego, submetem-se a essas condições.

Nesse seguimento, 83% dos inquiridos (20 trabalhadores) declaram que para dar resposta a determinadas tarefas seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa. Os inquiridos foram também questionados acerca de aspetos que possam causar algum problema a nível de conciliação da vida profissional com a vida pessoal. Assim, 50% dos inquiridos (12 trabalhadores) afirmam trabalhar na instituição para além do horário laboral, por questões relacionadas com: trabalhar em dias de folga (23%, 5 trabalhadores), sair depois da hora (14%, 3 trabalhadores), condição e instabilidade agravada dos utentes (9% 2 trabalhadores), entrar mais cedo ao trabalho (5%, 1 trabalhador) e, ainda, trabalhar para substituir colegas de trabalho (5%, 1 trabalhador).

Às categorias profissionais cozinheiras e ajudantes de cozinha e ajudantes de ação direta, foram feitas questões em relação ao trabalho por turnos, uma vez que 100% destes inquiridos (15 trabalhadores) trabalham por turnos. A Figura 14 integra informação referente à opinião dos inquiridos das categorias profissionais cozinheiros e ajudantes de cozinha e ajudantes de ação direta, em relação aos turnos de trabalho e ao esforço que estes exigem.

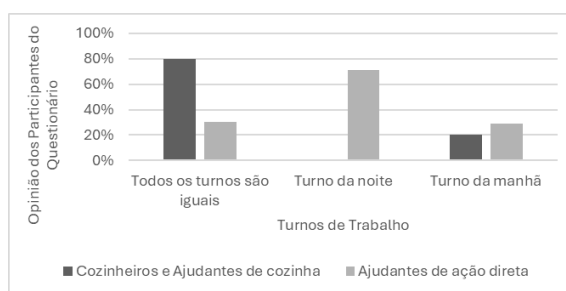


Figura 14: Opinião dos inquiridos das categorias profissionais cozinheiros e ajudantes de cozinha e ajudantes de ação direta relativamente aos turnos de trabalho que implicam mais esforço.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Assim, de acordo com a Figura 14, 80% dos inquiridos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha (4 trabalhadores) e 30% dos inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta consideram que não há nenhum turno que exija mais esforço que outro, sendo todos iguais nesse sentido.

Por outro lado, 20% dos inquiridos (1 trabalhador) da categoria profissional cozinheira e ajudantes de cozinha consideram que o turno da manhã é o que exige mais esforço. Do mesmo modo, 29% dos inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta afirmam que o turno da manhã é aquele que exige mais esforço da parte deles. Não obstante, 71% dos inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta (5 trabalhadores) consideram que o turno da noite exige mais esforço.

Adicionalmente, foram também questionados acerca dos pontos negativos do trabalho por turnos. Assim, 73% dos inquiridos (11 trabalhadores) consideram que não existe nenhum ponto negativo resultante do trabalho por turnos. Porém, os restantes inquiridos (27%, 4 trabalhadores) apontaram inconvenientes, sendo que a Figura 15 integra informação sobre os mesmos.

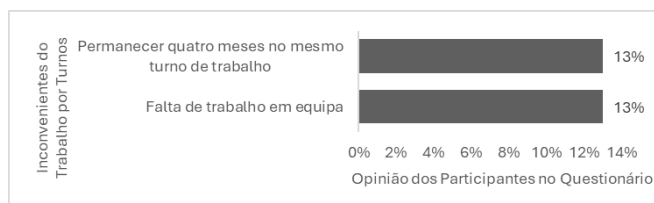


Figura 15: Inconvenientes resultantes do trabalho por turnos.
Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Atendendo à Figura 15, é possível concluir que os inconvenientes resultantes do trabalho por turnos surgem intimamente relacionados com a falta de trabalho em equipa (13%, 2 trabalhadores) e o facto de permanecerem quatro meses seguidos no mesmo turno e com o mesmo horário (13%, 2 trabalhadores). O que é compreensível pois estes trabalhadores estão quatro meses seguidos no horário de manhã, posteriormente, passam a estar mais quatro meses seguidos no turno da tarde e, finalmente, outros quatro meses seguidos no turno da noite. Os trabalhadores caracterizam este regime como algo desumano e muito negativo para os mesmos, a nível de descanso, pois quando trabalham de noite a qualidade do sono não é a mesma, durante o dia têm de tratar da lida da casa, dos filhos e afins, acabando por não descansar. Por outro lado, a repetitividade das tarefas relacionadas com este regime de trabalho é também um fator negativo apontado pelos trabalhadores.

Nesta secção, objetivou-se compreender se os inquiridos costumam sentir alguma dor ou desconforto no fim de um dia ou turno de trabalho. A esta questão, 79% dos inquiridos (19 trabalhadores) responderam de forma positiva, sendo que as principais dores ou desconforto sentidos são: cansaço (61%, 11 trabalhadores), dores nas costas (44% 8 trabalhadores), dores nas pernas (44%, 8 trabalhadores) e varizes (11%, 2 trabalhadores).

Noutro seguimento, os inquiridos foram questionados acerca dos períodos de pausa e aqui as respostas dividiram-se completamente, sendo que 50% dos inquiridos (12 trabalhadores) consideram que a sua função se caracteriza pela ausência de períodos de pausa e outros 50% discordam dessa opinião. Assim, esta divisão de opiniões poderá estar relacionada com o facto de cada categoria profissional dar resposta a diferentes tarefas. Deste modo, importa realçar que os profissionais que consideram que a sua atividade profissional se caracteriza pela ausência de períodos de pausa são, na sua maioria, os ajudantes de ação direta (70%, 7 trabalhadores) e os enfermeiros (100%, 2 trabalhadores).

Numa tentativa de compreender e caracterizar melhor o ambiente e as relações existentes entre os inquiridos, foram concebidas algumas questões. Através das quais foi possível concluir que 75% dos inquiridos (18 trabalhadores) consideram que existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho, o que se relaciona diretamente com a presença de riscos psicossociais.

A Tabela 5 integra informação sobre a forma como os inquiridos caracterizam as suas relações com os restantes trabalhadores, bem como com os utentes.

Tabela 5: Caracterização do relacionamento dos inquiridos com os restantes trabalhadores e com os utentes.

Escala de Likert	Relacionamento com os restantes trabalhadores	Relacionamento com os utentes
1- Muito mau		
2 - Mau	29%	
3 - Razoável	33%	8%
4 - Bom	25%	32%
5 - Muito Bom	13%	58%

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Assim, através da Tabela 5 é possível concluir que o relacionamento entre colegas de trabalho é maioritariamente razoável (33%, 8 trabalhadores), contudo, 29% dos inquiridos (7 trabalhadores) referem que o relacionamento com colegas de trabalho é mau. Por outro lado, o relacionamento dos trabalhadores com os utentes caracteriza-se, na sua maioria, enquanto muito bom (58%, 11 trabalhadores), sendo que apenas 8% dos inquiridos (2 trabalhadores) referem que é razoável.

Ainda com base na Tabela 5, é notório que o relacionamento com os utentes é melhor do que aquele que os trabalhadores detêm entre eles.

Aos ajudantes de ação direta e auxiliares foi-lhes questionado se o acompanhamento dos utentes a hospitais/serviços de urgência lhes causa algum inconveniente. Com base nesta questão, foi possível concluir que o acompanhamento referido causa inconvenientes a 62% dos inquiridos (8 trabalhadores). Nesse seguimento, importou compreender quais os inconvenientes causados, assim, a Figura 16 integra informação acerca dos mesmos.

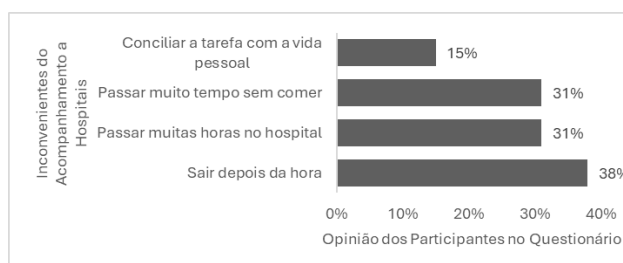


Figura 16: Inconvenientes causados pelas tarefas inerentes ao acompanhamento dos utentes a hospitais/serviços de urgência.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Sendo que, de acordo com a Figura 16, esses inconvenientes estão maioritariamente relacionados com: sair depois da hora (38%, 5 trabalhadores), passar muitas horas no hospital (31%, 4 trabalhadores), passar muito tempo sem comer (31%, 4 trabalhadores) e conciliar essa tarefa com a vida pessoal (15%, 2 trabalhadores).

Em modo de conclusão da presente secção, os inquiridos foram abordados acerca das relações de afeto que criam com os utentes e, mais propriamente, acerca do lidar com o luto. Sendo que, 61% dos inquiridos (11 trabalhadores) afirmam ser doloroso e custoso lidar com o luto referente à morte dos utentes, 33% dos inquiridos (6 trabalhadores) consideram que se trata de um processo natural e com o qual lidam bem. Contudo, 11% dos inquiridos (2 trabalhadores) ainda não assistiram a nenhum falecimento e, portanto, ainda não tiveram de lidar com o luto.

3.1.5 Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

Na secção Saúde, Higiene e Segurança no trabalho, 79% dos inquiridos (19 trabalhadores) afirmam que a atividade profissional que desenvolvem afeta a saúde dos mesmos e, por outro lado, 58% dos inquiridos (14 trabalhadores) afirmam que os superiores hierárquicos não se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores da ERPI.

Por outro lado, 42% dos inquiridos (10 trabalhadores) afirma ter sofrido algum acidente, doença ou lesão profissional, dos quais: 50% tendinites (5 trabalhadores), 40% varizes (4 trabalhadores), 10% acidente rodoviário (1 trabalhador), 10% acidente ao levantar um idoso/bloqueio na coluna (1 trabalhador), 10% lesão na coluna e nos ossos (1 trabalhador), 10% Covid-19 (1 trabalhador), 10% dores lombares (1 trabalhador) e, outros 10% referentes a viroses (1 trabalhador). Esta distribuição corresponde a uma distribuição normal, tendo em conta a atividade desenvolvida. Pois, assim como na estatística da sinistralidade referente ao setor da atividade de saúde humana e ação social referida no enquadramento teórico, as partes do corpo mais atingidas são as extremidades superiores e inferiores e as costas.

Em relação a baixas, 46% dos inquiridos (11 trabalhadores) afirmaram já terem estado de baixa, sendo que os motivos estão relacionados com: 36% Covid-19 (4 trabalhadores), 18% licença de maternidade (2 trabalhadores) e, com menor representatividade, gravidez de risco, dedo partido, operações e situações de crise devido ao esforço físico do trabalho, anemia, tendinite, cansaço psicológico, saúde pessoal e saúde do filho com um peso de 9% cada (1 trabalhador).

A Tabela 6 integra informação sobre a distribuição dos EPI utilizados pelos trabalhadores, de acordo com as categorias profissionais.

Tabela 6: Distribuição dos EPI utilizados, de acordo com as categorias profissionais.

Categorias profissionais	EPI utilizados						
	Equipamento ergonómico de escritório	Avental	Luvas	Máscara	Calçado de segurança antiderrapante	Farda/Bata/Vestuário de proteção	Óculos/Viseira
Administrativos	100%						
Cozinheiras e Ajudantes de Cozinha		80%	20%		60%		
Auxiliares de Serviços Gerais			67%	33%	33%	67%	33%
Ajudantes de Ação Direta		20%	100%	40%	10%	90%	
Enfermeiros		100%	100%	100%	100%	100%	
Animadores Socioculturais						100%	

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Assim, através da Tabela 6 é possível compreender que os administrativos utilizam apenas material de escritório (100%, 2 trabalhadores) enquanto EPI, sendo que os equipamentos utilizados são apoios para pulsos, cadeira ergonómica e teclado apropriado. As cozinheiras e ajudantes de cozinha utilizam na sua maioria aventais (80%, 4 trabalhadores), calçado de segurança antiderrapante (60%,

3 trabalhadores) e luvas (20%, 1 trabalhador). Por outro lado, os auxiliares de serviços gerais utilizam luvas (67%, 2 trabalhadores), farda (67%, 2 trabalhadores), calçado de segurança, máscara e óculos/viseira (33% cada, 1 trabalhador). Quanto aos EPI que as ajudantes de ação direta utilizam no seu dia-a-dia laboral, aqueles que se destacam são sem dúvida as luvas (100%, 10 trabalhadores) e a farda (90%, 9 trabalhadores). Com menor representatividade, o que se traduz num uso menos frequente ou algo que apenas alguns trabalhadores utilizam destacam-se a máscara (40%, 4 trabalhadores), avental (20%, 2 trabalhadores) e o calçado de segurança antiderrapante (10%, 1 trabalhador). Em relação aos enfermeiros e com uma percentagem de 100% (2 trabalhadores) em cada EPI indicado, realça-se o uso de avental, luvas, máscara, calçado de segurança antiderrapante e farda. Quanto às animadoras socioculturais, o único EPI referido diz respeito à bata (100%, 2 trabalhadores).

Os inquiridos das categorias profissionais ajudantes de ação direta e enfermeiros foram também questionados acerca da frequência de descarte de luvas. Assim, 75% dos inquiridos (9 trabalhadores) afirmam proceder ao descarte de luvas no fim de cada procedimento/utente. Em contrapartida existiram inquiridos que afirmaram descartar as luvas a cada 3 ou 4 procedimentos/utentes, quando vêm as colegas descartar as luvas é quando elas descartam também e ainda houve respostas nas quais afirmaram que depende da situação, mas não é a cada procedimento/utente sua luva (8% cada resposta, 1 trabalhador). As respostas a esta questão permitiram concluir a existência de respostas que não correspondem à realidade, nomeadamente aquelas que afirmam o descarte de luvas no fim de cada procedimento, pois na fase de observação direta foi possível compreender que as mesmas luvas servem para mais do que um utente. A própria aplicação direta e individual dos questionários permitiu a mesma conclusão, pois os inquiridos que afirmaram não trocar de luvas a cada utente, enalteceram e alertaram para a existência destas respostas erróneas que poderia obter por parte dos restantes inquiridos.

Nesta secção objetivou-se também compreender a opinião dos inquiridos acerca dos equipamentos geriátricos, excetuando as categorias profissionais cozinheiras e ajudantes de cozinha e, ainda, animadores socioculturais. Assim, 100% dos inquiridos (17 trabalhadores) afirma que os equipamentos geriátricos facilitam e aliviam carga de trabalho e, por outro lado, 71% (12 trabalhadores) desses inquiridos declaram usar equipamentos geriátricos no seu dia-a-dia laboral.

Quando questionados sobre equipamentos que a instituição não dispõe, mas que lhes possam fazer falta no dia-a-dia laboral, os principais equipamentos enumerados são: grua (33%, 3 trabalhadores), cadeiras de rodas com qualidade (33%, 3 trabalhadores), equipamento que auxilie na tarefa de meter utentes no carro (22%, 2 trabalhadores), cadeiras de banho com qualidade (11%, 1 trabalhador) e equipamento para virar os utentes (11%, 1 trabalhador). Porém, 63% dos inquiridos (15 trabalhadores) afirmam não necessitar de nenhum equipamento para além daqueles de que dispõem.

3.1.6 Formação

Nesta secção tencionou-se compreender, numa primeira instância, se os inquiridos receberam alguma formação assim que integraram na instituição, de forma que estes pudessem aprender métodos relativamente ao trabalho que iriam desenvolver e que estivessem deveras informados acerca da função em questão. Assim, 88% dos inquiridos (14 trabalhadores) afirmaram não ter recebido qualquer formação na fase de integração.

Através desta secção, foi possível compreender que 74% dos inquiridos (14 trabalhadores) não possui qualquer formação em envelhecimento ou geriatria. Realçando aqui que esta questão foi feita a todas as categorias profissionais alvo do estudo, exceto à categoria profissional Cozinheiras e Ajudantes de Cozinha uma vez que não lidam diretamente com os utentes. De seguida, objetivou-se averiguar se as formações que a instituição lhes proporcionou se relacionam diretamente com a função de cada um dos inquiridos. A esta questão, 75% dos inquiridos (18 trabalhadores) responderam de modo negativo, realçando-se aqui as categorias profissionais Animadores Socioculturais e Cozinheiras e Ajudantes de cozinha.

Ainda em relação à formação dos inquiridos, tencionou-se compreender quais as áreas de formação que a instituição lhes prestou. A Figura 17 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional administrativos afirmam ter recebido por parte da instituição.

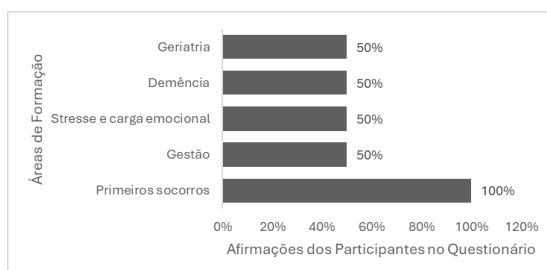


Figura 17: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional administrativos afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Assim, de acordo com a Figura 17, os administrativos receberam formação na área de “Primeiros Socorros” (100%, 2 trabalhadores), “Gestão” (50%, 1 trabalhador), “Stresse e Carga Emocional” (50%, 1 trabalhador), “Demência” e “Geriatria” (50%, 1 trabalhador).

A Figura 18 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha afirmam ter recebido por parte da instituição.

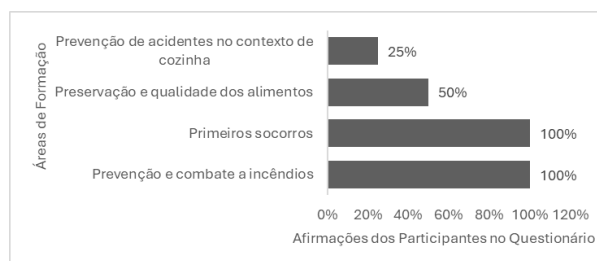


Figura 18: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Segundo a Figura 18, a categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha receberam formação na área de “Prevenção e Combate a Incêndios” (100%, 5 trabalhadores), “Primeiros Socorros” (100%, 5 trabalhadores), “Preservação e Qualidade dos Alimentos” (50%, 2 trabalhadores) e “Prevenção de Acidentes no Contexto de Cozinha” (25%, 1 trabalhador).

A Figura 19 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional auxiliares de serviços gerais afirmam ter recebido por parte da instituição.

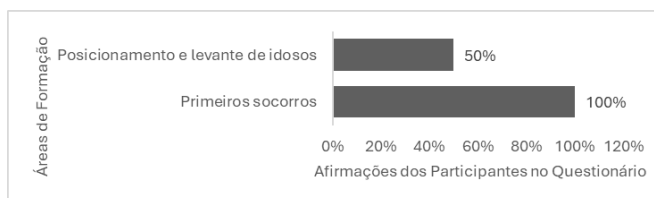


Figura 19: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional auxiliares de serviços gerais afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Através da Figura 19 é possível compreender que os auxiliares de serviços gerais, receberam formação na área de “Primeiros Socorros” (100%, 2 trabalhadores) e, ainda, “Posicionamento e Levante de Idosos” (50%, 1 trabalhador).

Por outro lado, a Figura 20 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta afirmam ter recebido por parte da instituição.

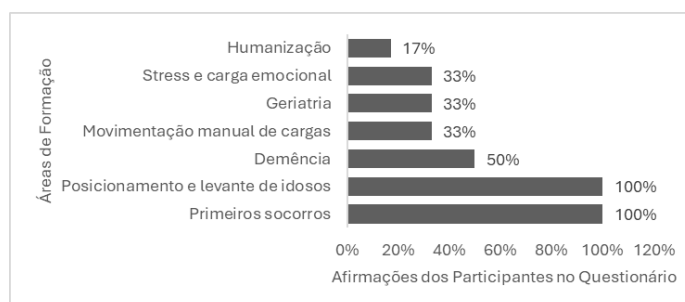


Figura 20: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Segundo a Figura 20, os ajudantes de ação direta afirmam ter recebido formação na área de “Primeiros Socorros” (100%, 6 trabalhadores), “Posicionamento e Levante de Idosos” (100%, 6 trabalhadores), “Demência” (50%, 3 trabalhadores), “Movimentação Manual de Cargas” (33%, 2 trabalhadores), “Geriatrica” (33%, 2 trabalhadores), “Stresse e carga Emocional” (33%, 2 trabalhadores) e, ainda, “Humanização” (17%, 1 trabalhador).

A Figura 21 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional enfermeiros afirmam ter recebido por parte da instituição.

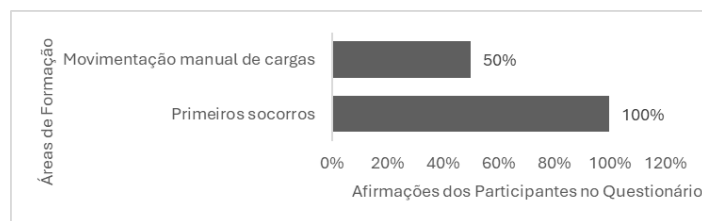


Figura 21: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional enfermeiros afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

De acordo com a Figura 21, a categoria profissional de enfermeiros afirma ter recebido formação nas áreas de “Primeiros Socorros” (100%, 2 trabalhadores) e “Movimentação Manual de Cargas” (50%, 1 trabalhador).

A Figura 22 integra informação sobre as áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional animadores socioculturais afirmam ter recebido por parte da instituição.

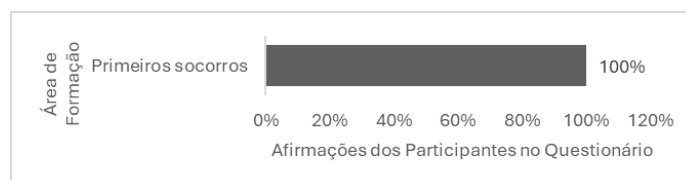


Figura 22: Áreas de formação que os inquiridos da categoria profissional animadores socioculturais afirmam ter recebido por parte da instituição.

Fonte: Elaboração própria, com base nos resultados do questionário.

Atendendo à Figura 22, os animadores socioculturais referem ter recebido formação na área de “Primeiros Socorros” (100%, 2 trabalhadores).

Os inquiridos foram ainda questionados sobre as formações que consideram que deveriam ter para desenvolverem o seu trabalho com mais segurança e qualidade. Assim, 50% dos administrativos (1 trabalhador) consideram que não precisam de nenhuma formação e os restantes 50% (1 trabalhador) afirmam que deveriam receber formação em humanização. Esta categoria profissional, foi ainda questionada acerca das formações que as restantes categorias profissionais necessitam e, as respostas a esta questão, resumem-se em formações como geriatria, humanização e gestão de stresse.

Por outro lado, 40% das cozinheiras e ajudantes de cozinha (2 trabalhadores) consideram que não precisam de nenhuma formação e 60% (3 trabalhadores) consideram que deveriam receber formação diretamente relacionada com o contexto de cozinha. Já os auxiliares de serviços gerais, afirmam que não necessitam de nenhuma formação (67%, 2 trabalhadores) e, por outro lado, 33% dos inquiridos (1 trabalhador) consideram que deveriam receber formação diretamente relacionada com o trabalho em receção e o tratamento e organização de documentação.

Em contrapartida, 70% dos ajudantes de ação direta (7 trabalhadores) afirmam não precisar de mais nenhuma formação, 10% (1 trabalhador) consideram que necessitam de formação relacionada com doenças crónicas, outros 10% (1 trabalhador) em geriatria e, por fim, outros 10% (1 trabalhador) afirmam necessitar de formação na perspetiva prática.

Em relação aos enfermeiros, 50% dos inquiridos (1 trabalhador) consideram necessitar de formação em geriatria, demências e stresse e carga emocional. Os restantes 50% (1 trabalhador) afirmou necessitar de várias formações, mas não especificou quais. Por outro lado, quando questionados acerca das sessões e ações de formação que estes desenvolvem, 100% dos inquiridos (2 trabalhadores) afirmaram sentir que os restantes trabalhadores não se interessam pela formação e que, não se sentem respeitados no decorrer da sessão ou ação de formação. Assim, em concordância, 100% dos animadores socioculturais (2 trabalhadores) consideram que deveriam receber formação específica na área da animação sociocultural, desporto e animação sociocultural.

3.1.7 Opinião Pessoal dos Inquiridos

Antes de mais, é de realçar que esta secção é composta por apenas uma questão de resposta aberta, na qual os inquiridos são questionados acerca daquilo que, na opinião deles, necessita mudar no sentido de melhorar as condições de trabalho a que estão sujeitos. Contudo, ao tratar-se de uma questão aberta houve trabalhadores que não quiseram responder, outros que disseram que não mudavam nada e outros que afirmaram que mudavam muita coisa, mas não quiseram especificar. De qualquer forma, foram compiladas as diferentes respostas obtidas de acordo com a categoria profissional. Assim, as opiniões pessoais dos inquiridos da categoria profissional de cozinheiros e ajudantes de cozinha resumem-se apenas aos colegas de trabalho. Existiu, durante a aplicação dos questionários, uma vontade fincada de mudar de colegas de trabalho, o que reflete o mau ambiente, mau relacionamento entre colegas e conflitos frequentes existentes nesta categoria profissional.

As opiniões pessoais dos inquiridos da categoria profissional de auxiliares de serviços gerais resumem-se à necessidade de existir trabalho em equipa, apoio na lavandaria, novas cadeiras de rodas e melhorar e corrigir aspetos referentes às características do edifício, como por exemplo a infiltração de água da sala de atividades. O trabalhador responsável pela lavandaria é também responsável por substituir algum colega de trabalho da categoria de ajudante de ação direta, caso alguém falte. Contudo, quando isto acontece, todo o trabalho de lavandaria fica para trás e não há ninguém que ajude, no entanto, o atraso do trabalho de lavandaria causa logo problemas, pois no dia seguinte já não há toalhas limpas para os banhos dos utentes, não há roupa passada, etc..... Portanto, faz todo o sentido que este trabalhador peça algum apoio nessa perspetiva, pois não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo e, muito menos, cumprir uma função sem desleixar ou atrasar a outra.

Por outro lado, a infiltração de água na sala de atividades é algo que transtorna também o trabalho desta categoria profissional, pois o responsável pela lavandaria tem de ter o cuidado de deixar toalhas secas na sala de atividades, o responsável pela receção tem de deixar o trabalho para ir ajudar os animadores a secar a sala, etc...

As opiniões pessoais dos inquiridos da categoria profissional ajudantes de ação direta dizem respeito à necessidade de existir mais trabalho em equipa, recrutar mais um trabalhador por equipa, não estar quatro meses seguidos no mesmo turno de trabalho, poder fazer o trabalho mais lentamente, sentir mais preocupação por parte dos presidentes e superiores em relação aos

trabalhadores e às necessidades dos mesmos, existir mais respeito nas formações, ser informado imediatamente dos vírus ou doenças que os utentes têm e melhorar as condições da sala de atividades. Os ajudantes de ação direta consideram que os superiores não se preocupam realmente com a saúde e segurança dos mesmos, caso contrário teriam em conta todos estes aspetos referidos, dos quais já foram alertados e nada fizeram a respeito. Os trabalhadores em causa queixam-se frequentemente, pedem material e equipamentos que nunca chegam e que são deveras necessários. Existem cadeiras dos banhos partidas, realmente danificadas, assim como as cadeiras de rodas e não são substituídas.

As opiniões pessoais dos inquiridos da categoria profissional animadores socioculturais resumem-se à necessidade de fazer melhorias na sala de atividades, de realizar formações que sejam direcionadas para a área da animação sociocultural e, por outro lado, fazer uma melhor gestão e divisão de tarefas. As melhorias relativas à sala de atividades estão diretamente relacionadas com a infiltração de água existente na mesma, aspeto identificado também na observação direta. Quanto à necessidade de fazer uma melhor gestão e divisão de tarefas, é de referir que esta se relaciona com o facto de uma trabalhadora se tentar aproveitar de uma colega, de modo que esta fizesse o trabalho dela. Situação que, mesmo tendo conhecimento, os superiores hierárquicos permitiram.

3.2 Avaliação de Riscos das Diferentes Categorias Profissionais

Através das primeiras técnicas de pesquisa utilizadas (observação não-participante combinada com a aplicação de questionários de forma direta e individual) foi possível enumerar uma série de riscos profissionais a que cada categoria profissional está exposta, de acordo com as funções e tarefas que lhe são inerentes. Assim, através dos riscos identificados procedeu-se à avaliação desses mesmos riscos através do método MARAT e, posteriormente, com base na hierarquização foram estabelecidas várias medidas de prevenção, atendendo ao tipo de intervenção que cada risco necessita.

3.2.1 Categoria Profissional Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha

A Tabela 7 integra informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha e o tipo de risco que lhes estão associados (análise de riscos). Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 7: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha.

Análise de Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigos	Riscos	¹ NE	² ND	³ NP	⁴ NS	⁵ NR	⁶ NC	Hierarquização
Movimentação manual de cargas pesadas	Lesões músculo-esqueléticas	4	6	24	60	1440	II	4º
Utilização de utensílios de corte	Cortes	4	6	24	25	600	III	6º
Constante lavagem de alimentos e utensílios (umidade)	Problemas da pele	5	6	30	25	750	III	5º
Trabalho constante em bancada/longos períodos em pé e adoção de posturas inadequadas.	Riscos ergonómicos	5	10	50	60	3000	II	2º
Contacto com superfícies quentes	Queimaduras	5	6	30	60	1800	II	3º
Bancada desorganizada	Cortes	5	6	30	60	1800	II	3º
Contacto com o lixo	Riscos biológicos	4	2	8	60	480	III	7º
Utilização de produtos químicos	Riscos químicos	4	6	24	60	1440	II	4º
Limpeza do chão/piso escorregadio	Queda ao mesmo nível	5	10	50	90	4500	I	1º
Conflitos interpessoais	Riscos psicossociais	5	10	50	60	3000	II	2º
Organização do trabalho	Riscos psicossociais	4	6	24	25	600	III	6º

Fonte: Elaboração própria.

Assim, de acordo com a Tabela 7, é possível identificar inúmeros riscos profissionais que afetam a categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha. Na fase da observação direta, os riscos que mais se destacaram foram os riscos psicossociais, pelo ambiente existente na cozinha que se caracteriza pela existência de conflitos interpessoais entre os trabalhadores desta categoria. Devido aos conflitos, outros problemas são desencadeados, tais como a ausência de ajuda entre os diferentes turnos de trabalho, o que conduz a situações nas quais um turno de trabalho não conclui todas as tarefas que lhe são inerentes de forma propositada para sobrecarregar o turno seguinte. Esta situação é apenas um exemplo de muitas outras que existem e se traduzem em complicações, falhas no trabalho, maior carga de trabalho, menor motivação, produtividade e satisfação nos trabalhadores. Estas adversidades contribuem também para o aparecimento da síndrome de *burnout* nos trabalhadores.

Contudo, perante a avaliação de riscos efetuada (Tabela 7) os riscos que representam níveis de risco mais elevados e que, portanto, implicam uma intervenção no imediato, são: queda ao mesmo nível, riscos psicossociais, riscos ergonómicos, cortes e queimaduras.

¹ NE – Nível de Exposição

² ND – Nível de Deficiência

³ NP – Nível de Probabilidade

⁴ NS – Nível de Severidade

⁵ NR – Nível de Risco

⁶ NC – Nível de Controlo

3.2.2 Categoria Profissional Animadores Socioculturais

Na Tabela 8 consta informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional animadores socioculturais e o tipo de riscos que lhes estão associados (análise de riscos). Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 8: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional animadores socioculturais.

Análise De Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigo	Risco	NE	ND	NP	NS	NR	NC	Hierarquização
Utentes com problemas a nível psicológico e social	Agressões físicas e psicológicas	3	2	6	25	150	IV	9º
Contacto direto com os utentes	Riscos biológicos	5	6	30	60	1800	II	3º
Existência de discussões	Riscos psicossociais (stresse e burnout)	3	6	18	25	450	III	7º
Esgotamento e ritmos de trabalho acelerados		3	6	18	60	1080	III	5º
Transporte de material	Lesões músculo-esqueléticas	4	6	24	60	1440	II	4º
Movimentação de utentes com mobilidade reduzida		3	6	18	60	1080	III	5º
Movimentação de mesas e cadeiras	Sobre esforços	3	6	18	60	1080	III	5º
Uso de utensílios cortantes	Cortes e perfurações	3	2	6	25	150	IV	9º
Adoção de posturas inadequadas	Riscos ergonómicos	5	10	50	60	3000	II	2º
Decoração de festas temáticas	Queda em altura	2	6	12	60	720	III	6º
Fotocopiar e digitalizar documentos	Radiações	3	2	6	60	360	III	8º
Arquivar documentação nos armários/fechar a gaveta da impressora	Entalamento de dedos	3	2	6	25	150	IV	9º
Local de trabalho com Infiltração de água na sala de atividades	Infiltração pulmonar	3	14	42	90	3780	I	1º
	Eletrocussão	3	14	42	90	3780	I	1º
	Queda de nível	3	14	42	60	2520	II	3º

Fonte: Elaboração própria.

Atendendo à Tabela 8 é possível compreender que existem riscos relacionados com o local de trabalho dos animadores socioculturais, riscos esses que foram identificados na fase de observação, tendo em conta as condições das instalações da sala de atividades. Antes de mais, importa realçar que os profissionais da categoria profissional animadores socioculturais passam a maior parte do tempo na sala de atividades, seja no tratamento da informação, na preparação de atividades ou no desenvolvimento das mesmas. Contudo, a sala de atividades apresenta condições precárias que podem facilmente causar lesões como quedas de nível, eletrocussões e infiltrações pulmonares, uma vez que existe infiltração de água. Quando chove, grande parte da sala de atividades fica inundada, sendo que algumas tomadas elétricas ficam completamente molhadas. Estes perigos, revelam níveis de risco elevados, que necessitam intervenção urgente.

Por outro lado, os riscos que também apresentam níveis de risco elevados são: riscos ergonómicos, queda de nível e riscos biológicos.

3.2.3 Categoria Profissional Ajudantes de Ação Direta

A Tabela 9 integra informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional ajudantes de ação direta e o tipo de risco que lhes estão associados (análise de riscos). Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 9: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional ajudantes de ação direta.

Análise de Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigos	Risco	NE	ND	NP	NS	NR	NC	Hierarquização
Utentes com problemas a nível psicológico e social	Agressões físicas e psicológicas	4	6	24	25	600	III	5º
Contacto direto com os utentes	Riscos biológicos	5	2	10	25	250	IV	6º
Existência de discussões	Riscos psicossociais	4	6	24	60	1440	II	3º
Esgotamento e ritmos de trabalho acelerados		5	10	50	60	3000	II	1º
Movimentação de utentes	Riscos ergonómicos	5	10	50	60	3000	II	1º
	Lesões por esforços repetitivos	5	10	50	60	3000	II	1º
Manuseamento de roupa suja	Riscos biológicos	4	6	24	60	1440	II	3º
Adoção de posturas incorretas ao fazer as camas	Riscos ergonómicos	4	2	8	25	200	IV	7º
Utilização de produtos químicos de limpeza	Riscos químicos	4	6	24	60	1440	IV	3º
Chão molhado	Queda de nível	4	6	24	60	1440	II	3º
Condução de viaturas	Colisão e capotamento	3	6	18	90	1620	II	2º
Acompanhamento dos utentes a consultas ou urgências	Riscos biológicos	3	6	18	60	1080	III	4º
Turnos de trabalho que se prolongam	Riscos organizacionais	4	6	24	60	1440	II	3º
Perturbação do sono	Riscos psicossociais	5	10	50	60	3000	II	1º

Fonte: Elaboração própria.

Na fase de observação direta (Tabela 9) foi deveras notória a exposição dos ajudantes de ação direta a riscos psicossociais, uma vez que, os trabalhadores desta categoria profissional se manifestaram muito conflituosos entre eles e, principalmente, entre turnos. Estes conflitos caracterizam-se pela existência de discussões frequentes entre turnos, o que causa um mau ambiente de trabalho, ausência de entreajuda entre colegas, situações de stresse e *burnout*. Conflitos esses que, para além de prejudicarem o trabalho destes profissionais e de transmitirem um péssimo ambiente de trabalho às restantes categorias profissionais, prejudicam também as formações que a instituição desenvolve.

Por outro lado, os ajudantes de ação direta, estão também expostos a riscos psicossociais referentes à questão de lidar com a morte dos utentes e, portanto, lidar frequentemente com o luto e com a perda daqueles que cuidam diariamente. Por outro lado, cuidar de pessoas mais velhas acarreta sistematicamente riscos ergonómicos e, conseqüentemente, diversas lesões que por vezes são irreversíveis. Assim, perante a avaliação de riscos efetuada (Tabela 9) é possível compreender que os riscos que representam níveis de risco mais elevados e que, portanto, implicam uma

intervenção no imediato, são: riscos ergonómicos, riscos psicossociais, colisão e capotamento, riscos organizacionais, químicos e biológicos e, ainda, queda de nível.

3.2.4 Categoria Profissional Auxiliares de Serviços Gerais

O contexto da Tabela 10 contempla informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional auxiliares de serviços gerais e o tipo de risco que lhes estão associados (análise de riscos). Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 10: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional auxiliares de serviços gerais.

Análise de Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigos	Risco	NE	ND	NP	NS	NR	NC	Hierarquização
Contacto direto com os utentes	Riscos biológicos	4	2	8	25	200	IV	9º
Utentes com movimentos involuntários ou com psicopatologias	Agressões físicas e psicológicas	4	6	24	25	600	III	6º
Utilização de utensílios como agrafador, x-ato, furador, etc..	Cortes	4	2	8	25	200	IV	9º
Fotocopiar e digitalizar documentos	Radiações	4	2	8	60	480	III	7º
Fechar a gaveta da impressora	Entalamento de dedos	4	2	8	25	200	IV	9º
Condução de viaturas	Colisão e capotamento	3	6	18	90	1620	II	3º
Devido ao transporte e movimentação dos utentes	Riscos ergonómicos	5	6	30	60	1800	II	2º
Sobre esforços	Riscos ergonómicos	5	6	30	60	1800	II	2º
Manutenção da instituição.	Cortes e perfurações	4	6	24	60	1440	II	4º
Utilização de escadas na manutenção das árvores no exterior da instituição	Queda em altura	3	6	18	90	1620	II	3º
Uso de produtos químicos no jardim	Riscos químicos	3	6	18	25	450	III	8º
Posturas inadequadas/longos períodos em pé	Lesões músculo-esqueléticas	5	10	50	60	3000	II	1º
Utilização de produtos químicos de higienização das roupas	Riscos químicos	4	6	24	25	600	III	6º
Contacto direto com a roupa dos utentes/lençóis	Riscos biológicos	4	2	8	25	200	IV	9º
Utilização da máquina de lavar e secar a roupa	Eletrocussão	4	2	8	90	720	III	5º
	Entalamento de dedos	4	2	8	25	200	IV	9º
Passar a roupa dos utentes a ferro	Queimaduras	4	6	24	60	1440	II	4º
Acusações de roubo de roupa por parte dos utentes	Riscos psicossociais	3	2	6	25	150	IV	10º
Uso frequente de escadas	Queda em altura	4	2	8	60	480	III	7º

Fonte: Elaboração própria.

Através da observação direta foi possível compreender que, de facto, a categoria profissional auxiliar de serviços gerais abrange inúmeras funções. Isto porque, nesta categoria profissional inserem-se os profissionais responsáveis pela receção, lavandaria, jardim, manutenção da instituição, motorista, etc... Assim, importa realçar que estes profissionais asseguram diversas funções e, portanto, acabam por estar expostos a um grande número de riscos. Por exemplo, a pessoa responsável pela receção, é também responsável por transportar os utentes para a sala de atividades, o que por si só já acarreta riscos ergonómicos. Riscos esses que são agravados devido a situações em que, tal como verificado na fase de observação, as cadeiras de rodas se encontram

danificadas ou com as rodas sem ar. Por outro lado, a profissional em questão é também responsável pelo tratamento e armazenamento de documentos, pelo acompanhamento de utentes às consultas, pela receção e encaminhamento de visitas, etc...

Por outro lado, existe um profissional que é responsável pela manutenção da instituição (arranjar camas, janelas, trocar lâmpadas, etc.), pelo jardim, por levar o lixo para fora da instituição, pela manutenção das viaturas, entre outras... Trata-se de um profissional que está intensamente exposto a lesões músculo-esqueléticas, pois sendo o único homem que trabalha na instituição nesse sentido, tudo o que são tarefas mais pesadas acabam por ficar a cargo dele (por exemplo, transportar mesas e cadeiras do piso -1 para o 3, sendo que nem sempre é possível fazê-lo através do elevador). Desta forma, é possível compreender que estes profissionais asseguram diferentes tarefas para o bom funcionamento da instituição, acabando por estar expostos a mais riscos profissionais, pois prestam apoio às restantes categorias profissionais. Assim, perante a avaliação de riscos efetuada (Tabela 10) é possível compreender que os riscos que representam níveis de risco mais elevados e que, portanto, implicam uma intervenção no imediato, são: lesões músculo-esqueléticas, riscos ergonómicos, queda em altura e colisão e capotamento.

3.2.5 Categoria Profissional Administrativos

A informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional administrativos e o tipo de risco que lhes estão associados (análise de riscos) constam na Tabela 11. Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 11: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional administrativos.

Análise de Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigo	Risco	NE	ND	NP	NS	NR	NC	Hierarquização
Contacto direto com colegas, utentes e familiares de utentes	Riscos biológicos	5	6	30	25	750	III	2º
Utentes com movimentos involuntários ou com psicopatologias e contacto direto com os familiares	Agressões físicas e psicológicas	3	6	18	25	450	IV	4º
Esgotamento e ritmos de trabalho acelerados	Riscos psicossociais	5	6	30	25	750	III	2º
Adoção de posturas incorretas na posição de sentado	Riscos ergonómicos	5	10	50	60	3000	II	1º
Exposição prolongada em frente ao monitor/más condições de luminosidade	Lesões oculares	5	6	30	25	750	III	2º
Utilização de utensílios como agrafador, x-ato, furador, etc....	Cortes	4	2	8	25	200	IV	5º
Fotocopiar e digitalizar documentos	Radiações	4	2	8	60	480	III	3º
Fechar a gaveta da impressora e armazenagem dos processos dos utentes nas gavetas	Entalamento de dedos	3	2	6	25	150	IV	6º

Fonte: Elaboração própria.

Na categoria profissional administrativos, inserem-se profissionais como o diretor técnico, o técnico de serviço social e o educador social. Estes profissionais estão incessantemente expostos a riscos psicossociais. No caso do responsável pela direção técnica, este profissional está constantemente

em contacto com todos os profissionais e utentes da instituição. Tudo passa por ele, de forma que seja garantido o bom funcionamento da ERPI. É precisamente por este motivo que se verificou que se trata de um profissional que é incessantemente abordado pelos utentes e trabalhadores, existindo períodos do dia nos quais os trabalhadores fazem fila para conversar com o diretor técnico, seja por questões relacionadas com as atividades ocupacionais dos utentes, por horários e turnos de trabalho, por férias ou folgas de trabalho, conflitos interpessoais entre trabalhadores ou para comunicar a situação relativa a algum equipamento danificado, etc... Esta realidade acarreta situações de stresse e cargas de trabalho excessivas.

Assim, perante a avaliação de riscos efetuada (Tabela 11) é possível compreender que os riscos que representam níveis de risco mais elevados e que, portanto, implicam uma intervenção no imediato, são: riscos ergonómicos, biológicos e psicossociais, lesões oculares e, ainda, radiações.

3.2.6 Categoria Profissional Enfermeiros

A Tabela 12 integra informação sobre os diversos perigos inerentes às tarefas desempenhadas pela categoria profissional enfermeiros e o tipo de risco que lhes estão associados (análise de riscos). Por outro lado, na tabela referida, consta também a avaliação de riscos e a hierarquização dos mesmos.

Tabela 12: Análise e avaliação de riscos da categoria profissional enfermeiros.

Análise De Riscos		Avaliação de Riscos (MARAT)						
Perigo	Risco	NE	ND	NP	NS	NR	NC	Hierarquização
Contacto direto com utentes	Riscos biológicos	5	6	30	60	1800	II	3º
Utentes com psicopatologias ou movimentos involuntários dos mesmos	Agressões físicas e psicológicas	3	2	6	25	150	IV	5º
Esgotamento e ritmos de trabalho acelerados	Riscos psicossociais	5	14	70	60	4200	I	1º
Utilização de utensílios de enfermagem	Corte	3	2	6	25	150	IV	5º
	Perfurações	1	2	2	25	50	V	6º
Posturas incorretas na posição de sentado	Riscos ergonómicos	5	10	50	60	3000	II	2º
Exposição prolongada em frente ao monitor/ más condições de luminosidade	Fadiga visual	4	6	24	25	600	III	4º

Fonte: Elaboração própria.

Segundo a Tabela 12, os enfermeiros estão incessantemente expostos a riscos biológicos, o que é perfeitamente normal na profissão que desenvolvem, pois são responsáveis por prestar cuidados de saúde aos utentes independentemente de estes serem portadores de algum vírus ou não.

Por outro lado, estes profissionais são também responsáveis por supervisionar o trabalho dos ajudantes de ação direta e capacitá-los de forma que estes possam prestar cuidados aos utentes, garantindo que a segurança destes não seja posta em risco. Assim, perante a avaliação de riscos efetuada (Tabela 12) é possível compreender que os riscos que representam níveis de risco mais elevados e que, portanto, implicam uma intervenção no imediato, são: riscos psicossociais, ergonómicos e biológicos.

3.3 Resultados das Diferentes Fontes de Dados e Recomendações

Tendo em conta que se obtiveram resultados através de duas fontes de dados, importa convergir esses resultados de modo que seja possível discuti-los e apresentar conclusões e medidas preventivas, atendendo não só à avaliação de riscos efetuada com base na observação direta, mas também à opinião dos trabalhadores obtida através dos questionários.

No seguimento dos resultados obtidos através da aplicação dos questionários e da análise e avaliação de riscos, efetuada com base na fase de observação direta, foi possível conceber uma série de medidas preventivas com sentido de correção e de recomendação.

3.3.1 Categoria Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha

Assim, numa primeira instância, é possível compreender que a categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha está seriamente exposta a riscos relacionados com as características da própria cozinha. Riscos esses que foram identificados tanto na avaliação de riscos como nos resultados dos questionários e que fazem com que estes profissionais sofram devido a questões relacionadas com o facto da temperatura e pavimento existentes na cozinha serem inadequados. Por outro lado, os resultados provenientes de ambas fontes de dados demonstram que esta categoria profissional é profundamente afetada por riscos psicossociais, uma vez que a existência de conflitos e discussões é amiudada, assim como, o excesso de carga de trabalho, que se relaciona com a falta de trabalhadores na categoria profissional em causa.

Contudo, os resultados demonstraram que os riscos ergonómicos estão igualmente presentes no dia-a-dia laboral destes profissionais, devido a permanecer grandes períodos de tempo em pé e adotar posturas inadequadas, mas também, por adotar ritmos de trabalho elevados e pela falta de pausas de trabalho. Por outra perspetiva, os resultados evidenciaram também que os riscos de cortes e queimaduras têm algum destaque, no sentido em que a conceção de alimentos é a principal tarefa desta categoria profissional e, portanto, o contacto com superfícies quentes e a utilização de utensílios de corte conduzem a estes riscos. Assim, atendendo aos riscos a que a categoria profissional cozinheiros e ajudantes de cozinha estão expostos, foram concebidas as seguintes medidas de prevenção:

- Risco de queda ao mesmo nível: utilizar sinalização que evidencie a existência de piso molhado; ao lavar o chão ter o cuidado de enxaguar bem o piso, de modo que este não fique demasiado molhado; utilizar obrigatoriamente calçado de segurança antiderrapante; caso caia alguma substância no piso, limpar de imediato, investigar se o pavimento é o adequado atendendo às tarefas que se desenvolvem naquele local (cozinha), caso não seja, é conveniente mudar o pavimento de modo que este seja antiderrapante.
- Riscos psicossociais: prestar terapia individual ou grupal (acompanhamento psicológico) e formação em mediação de conflitos, reforçar a estrutura da instituição (forte liderança, comunicação adequada entre trabalhadores e superiores e definir as responsabilidades de cada trabalhador de forma precisa).

- Riscos ergonómicos: evitar a postura estática em pé, sempre que possível alternar entre permanecer em pé e em movimento (quando possível, sentado); permitir que os trabalhadores tenham algum controlo sobre o modo como trabalham, implementar pausas de trabalho; utilizar palmilhas e calçado ergonómico; colocar no posto de trabalho algum encosto ou amparo que permitam que os trabalhadores se encostem ligeiramente durante a realização das tarefas.
- Cortes: utilizar facas com cabos antiderrapantes; manter as facas em local seguro e organizado, manter a bancada de trabalho organizada, utilizar EPI adequado para trabalho em cozinha, utilizar o utensílio adequado tendo em conta a tarefa, utilizar tábuas que se encontrem estáveis e que não escorreguem.
- Queimaduras: colocar os cabos das panelas na direção do fogão; utilizar EPI perante alimentos ou utensílios a altas temperaturas; manter a bancada de trabalho organizada; não despejar água em utensílios que estejam quentes.

3.3.2 Categoria Animadores Socioculturais

Atendendo, por outro lado, à categoria profissional animadores socioculturais é crucial salientar que as características do local de trabalho destes profissionais (sala de atividades) representam alguns riscos a que estes estão frequentemente expostos. Riscos esses que foram passíveis de identificar através das diferentes fontes de dados e que se resumem a infiltrações pulmonares, eletrocussões e quedas de nível. As infiltrações de água são de facto recorrentes, perturbam frequentemente o trabalho dos animadores socioculturais e, portanto, já é algo com que estes já estão cansados de lidar. Posto isto, é de facto pertinente proceder à reparação das infiltrações e dos estragos causados no imediato, uma vez que se trata de problemas que afetam a saúde e segurança não só dos animadores socioculturais e das restantes categorias profissionais, mas também dos utentes.

Os riscos ergonómicos são algo a que estes trabalhadores também estão expostos pois para auxiliar os utentes no desenvolvimento das atividades, acabam por adotar posturas penosas. Por outro lado, os riscos biológicos são também recorrentes na medida em que o contacto destes profissionais com os utentes é sucessivo e, portanto, tal como identificado nas diferentes fontes de dados, a origem de viroses e gripes são algo que afetam estes trabalhadores. Considerando os riscos profissionais a que a categoria profissional animadores socioculturais estão expostos, foram concebidas as seguintes medidas preventivas:

- Infiltração pulmonar e eletrocussão: prestar formação sobre o modo de uso dos meios de combate a incêndios; implementar rotinas de inspeção e manutenção, de forma a avaliar a conservação do edifício, as instalações elétricas, os sistemas de iluminação e ventilação; utilizar EPI; sinalizar as tomadas que não estão aptas a ser usadas.
- Queda de nível: utilizar sinalização que evidencie a existência de piso molhado, limpar imediatamente o chão quando ocorrer infiltração de água; ao lavar o chão ter o cuidado de enxaguar bem o piso, de modo que este não fique demasiado molhado.
- Riscos ergonómicos: utilizar material para secretarias e cadeiras devidamente estáveis e com ângulos adequados; evitar manter a mesma posição por longos períodos de tempo; informar os

trabalhadores acerca dos riscos que correm aquando da adoção de posturas de trabalho desadequadas e prestar formação nesse sentido.

- Riscos biológicos: ter o plano de vacinação em dia; utilizar máscaras e luvas ao contactar com utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas; existir comunicação entre as diferentes categorias profissionais, no sentido de todos os trabalhadores estarem informados acerca de eventuais utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas; desinfetar e higienizar frequentemente as mãos, roupas, equipamentos e materiais utilizados nas atividades.

3.3.3 Categoria Ajudantes de Ação Direta

Sob outra perspetiva, os trabalhadores da categoria profissional ajudantes de ação direta estão expostos a uma série inconcebível de riscos. Segundo as diferentes fontes de dados, os resultados apontam seriamente para os riscos ergonómicos a que estes trabalhadores estão expostos. Estes trabalhadores estão constantemente a transportar e movimentar utentes, adotando posturas inadequadas, sob ritmos de trabalho elevados para conseguirem dar resposta às diferentes tarefas, sem pausas de trabalho e isso faz com que estes desenvolvam lesões músculo-esqueléticas.

A aplicação da questão relacionada com a movimentação de utentes foi deveras importante, pois na fase de observação direta foram verificadas situações nas quais os ajudantes de ação direta movimentaram utentes sem apoio de outro profissional. Quando confrontadas com esta falha, defenderam que: o uso desses equipamentos conduz a perdas de tempo, tempo esse que não têm tendo em conta as tarefas que têm de cumprir e, por outro lado, não podem estar constantemente à espera de outras colegas pois elas estão a adiantar outras tarefas. Contudo, os resultados do questionário não correspondem à realidade, pois quase metade dos trabalhadores referiram movimentar os utentes sempre com ajuda de algum colega.

Os aspetos referidos, remetem também para os riscos psicossociais a que esta categoria profissional está exposta no seu dia-a-dia laboral. Tanto através dos resultados obtidos através da observação direta e avaliação de riscos como dos questionários, foi possível confirmar que estes estão incessantemente expostos a situações de muito stresse laboral, conflitos entre colegas e utentes, falta de trabalho em equipa e, inclusivamente, situações relacionadas com lidar com a perda dos utentes. Por outro lado, os riscos organizacionais têm também muito destaque pois os ajudantes de ação direta demonstram constantemente o seu descontentamento em relação ao facto de permanecerem quatro meses seguidos no mesmo turno de trabalho. O que se relaciona também com questões como incompatibilidades entre aquela que é a vida pessoal e a profissional, perturbação do sono e trabalho monótono e repetitivo. Assim, segundo os riscos a que os trabalhadores da categoria profissional ajudantes de ação direta estão expostos, foram definidas as seguintes medidas de prevenção:

- Riscos ergonómicos: a movimentação de utentes deve ser feita obrigatoriamente por 2 trabalhadores; assumir posturas e corretas na movimentação de utentes; realizar breves exercícios de relaxamento e de descontração muscular; informar os trabalhadores acerca dos riscos que correm aquando da adoção de posturas de trabalho desadequadas e prestar formação nesse sentido.

- Riscos psicossociais: prestar formação em mediação de conflitos; prestar acompanhamento psicológico (sessões de terapia individual ou grupal); desenvolver atividades para melhorar o relacionamento entre trabalhadores; pedir a opinião dos trabalhadores para compreender aquilo que deve ser melhorado, tendo em conta a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores e, sempre que possível agir em conformidade; respeitar os momentos de pausa e descanso dos trabalhadores.
- Colisão e atropelamento: adotar uma condução defensiva.
- Riscos organizacionais: adaptar o trabalho de modo que os trabalhadores não se vejam obrigados a prolongar turnos de trabalho; promover uma harmoniosa relação entre a vida pessoal e a profissional.
- Riscos químicos: utilizar sempre EPI.
- Riscos biológicos: ter o plano de vacinação em dia; utilizar máscaras e luvas ao contactar com utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas ou ao manusear as roupas sujas dos mesmos; existir comunicação entre as diferentes categorias profissionais, no sentido de todos os trabalhadores estarem informados acerca de eventuais utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas; desinfetar e higienizar frequentemente as mãos, roupas, equipamentos ambientes.
- Queda de nível: utilizar sinalização que evidencie a existência de piso molhado, ao lavar o chão ter o cuidado de enxaguar bem o piso, de modo que este não fique demasiado molhado.

3.3.4 Categoria Auxiliares de Serviços Gerais

Analisando agora a categoria auxiliares de serviços gerais foi possível compreender que, estes profissionais estão afetos a riscos ergonómicos, seja por parte do trabalhador responsável pelo jardim e manutenção do edifício, pela rececionista ou pela responsável pela lavandaria. Todos eles, independentemente de prestarem serviços diferentes, estão expostos a riscos ergonómicos, seja pela movimentação de cargas, pela adoção de posturas inadequadas, pelo local de trabalho não ser ergonómico, por trabalhar grandes períodos de tempo em pé ou por transportar utentes cujas cadeiras de rodas estão em péssimas condições.

Por outro lado, a queda em altura é um risco a que, sobretudo o responsável pelo jardim e manutenção do edifício está exposto regularmente, devido ao uso de escadas móveis, seja para tratar das árvores do espaço exterior da ERPI, para efeitos de manutenção ou troca de lâmpadas, ou para auxiliar as animadoras a pendurar decorações de festas temáticas. Assim, atendendo à série de riscos a que a categoria profissional auxiliares de serviços gerais estão afetos, foram elencadas as seguintes medidas preventivas:

- Riscos ergonómicos: assumir posturas ergonomicamente corretas na movimentação de utentes; a movimentação de utentes deve ser feita obrigatoriamente por 2 trabalhadores; realizar breves exercícios de relaxamento e de descontração muscular; informar os trabalhadores acerca dos riscos que correm aquando da adoção de posturas de trabalho desadequadas e prestar formação nesse sentido.

- Queda em altura: garantir a imobilização das escadas móveis; apoiar a escada num suporte que seja estável e resistente; estar acompanhado por outro trabalhador que possa segurar a escada e, em caso de queda, prestar apoio de imediato; utilizar EPI.
- Colisão e capotamento: adotar uma condução defensiva;

3.3.5 Categoria Administrativos

Tendo em consideração a categoria profissional administrativos, importa destacar que assim como os cozinheiros e ajudantes de cozinha, são profissionais que lidam pouco com os utentes. Assim, os riscos que afetam os profissionais administrativos são, essencialmente, ergonómicos. Tudo o que está relacionado com o trabalho em escritório afeta estes trabalhadores, seja pelas posturas inadequadas que adotam, pelo facto do trabalho destes se caracterizar pelo uso constante de computador e impressora, entre outros.

Por outro prisma, estes profissionais estão intimamente expostos a riscos psicossociais devido à constante interrupção do trabalho, hiper-solicitação, stresse laboral e atendimento das constantes necessidades e conflitos dos trabalhadores, utentes e familiares. Assim, considerando os riscos profissionais a que a categoria profissional administrativos estão expostos, foram concebidas as seguintes medidas preventivas:

- Riscos ergonómicos: Evitar manter a mesma posição por longos períodos de tempo; efetuar prolongamentos ou movimentar-se; sempre que possível alternar o trabalho com recurso a computador com outras tarefas; realizar breves exercícios de relaxamento e de descontração muscular; informar os trabalhadores acerca dos riscos que correm aquando da adoção de posturas de trabalho desadequadas e prestar formação nesse sentido.
- Riscos biológicos: ter o plano de vacinação em dia; utilizar máscaras e luvas ao contactar com utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas ou ao manusear as roupas sujas dos mesmos; existir comunicação entre as diferentes categorias profissionais, no sentido de todos os trabalhadores estarem informados acerca de eventuais utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas; desinfetar e higienizar frequentemente as mãos, roupas e equipamentos.
- Riscos psicossociais: prestar formação em mediação de conflitos; prestar acompanhamento psicológico (sessões de terapia individual ou grupal); respeitar os momentos de pausa e dos trabalhadores.
- Lesões oculares: colocar o monitor ao nível dos olhos e completamente de frente para o trabalhador; sempre que possível alternar o trabalho com recurso a computador com outras atividades.
- Radiações: fechar sempre a tampa da impressora antes de iniciar com a digitalização.

3.3.6 Categoria Enfermeiros

Sob outro enfoque, a categoria profissional enfermeiros está seriamente exposta a riscos psicossociais, devido a situações relacionadas com hiper-solicitação, ritmos de trabalho elevados ou interrupções fora do horário de trabalho. O desrespeito pelas sessões de formação que estas desenvolvem é também algo recorrente, pois estas transformam-se em momentos de discussão

uma vez que são circunstâncias nas quais se reúnem os diferentes turnos de trabalho e categorias profissionais.

No tratamento dos utentes, os enfermeiros estão também expostos a riscos ergonómicos devido à adoção de posturas inadequadas, exposição essa que foi notória tanto na fase de observação como nos resultados dos questionários. Por outro lado, a exposição a riscos biológicos foi também explícita devido ao constante contacto com os utentes e à prestação de cuidados, independentemente de estes estarem ou não saudáveis. Assim, atendendo à série de riscos a que a categoria profissional enfermeiros estão afetos, foram elencadas as seguintes medidas preventivas:

- Riscos psicossociais: prestar formação em mediação de conflitos; prestar acompanhamento psicológico (sessões de terapia individual ou grupal); desenvolver atividades para melhorar o relacionamento entre trabalhadores; pedir a opinião dos trabalhadores para compreender aquilo que deve ser melhorado, tendo em conta a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores e, sempre que possível agir em conformidade; respeitar os momentos de pausa e descanso dos trabalhadores.
- Riscos ergonómicos: realizar breves exercícios de relaxamento e de descontração muscular; informar os trabalhadores acerca dos riscos que correm aquando da adoção de posturas de trabalho desadequadas e prestar formação nesse sentido; assumir posturas ergonomicamente corretas na movimentação de utentes.
- Riscos biológicos: ter o plano de vacinação em dia; utilizar máscaras e luvas ao contactar com utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas ou ao manusear as roupas sujas dos mesmos; existir comunicação entre as diferentes categorias profissionais, no sentido de todos os trabalhadores estarem informados acerca de eventuais utentes com doenças transmissíveis ou contagiosas; desinfetar e higienizar frequentemente as mãos, roupas, equipamentos e ambientes; descartar resíduos corretamente.

3.3.7 Outras Medidas e Recomendações

Ainda com base nos resultados obtidos através das diferentes fontes de dados, importa redigir uma série de soluções em forma de recomendação a aplicar na ERPI, de modo a ajudar os trabalhadores alvo do presente estudo e a própria instituição no sentido de prevenir os diferentes riscos identificados e elencados anteriormente. Trata-se de soluções transversais e que, portanto, abrangem todos os trabalhadores, independentemente da categoria profissional a que pertencem.

Assim, atendendo à problemática associada à constante movimentação e transporte de utentes é pertinente realçar a utilização de equipamentos geriátricos enquanto solução, nomeadamente a utilização de gruas e elevadores de transferência, visando assim prevenir eventuais riscos ergonómicos. Durante a aplicabilidade dos questionários, foi possível confirmar a existência de uma grua de transferência na instituição, bem como as restrições inerentes ao uso da mesma que se relacionam especialmente com questões de tempo. É crucial realçar que aquilo que está em causa é a saúde e segurança dos trabalhadores e, portanto, importa concentrar-se nas diversas formas existentes de modo a tornar as tarefas que estes desempenham, em tarefas mais acessíveis evitando lesões e futuros problemas de saúde.

Por outro lado, importa melhorar a cultura organizacional da ERPI através de práticas e atividades motivacionais que, para além de melhorarem a saúde dos trabalhadores, são também um extraordinário benefício para a instituição em si, promovendo um bom ambiente organizacional e trabalho em equipa. Assim, essas práticas e atividades a implementar são de foro de prevenção de riscos psicossociais, nomeadamente:

- Atividades desportivas: aproveitando que a ERPI conta com um vasto espaço exterior e uma animadora que é licenciada em desporto, algumas atividades a desenvolver são futsal, *fitness*, *yoga*, *padel*, hidroginástica/natação, entre outras. Por outro lado, estas atividades contribuem também para a preparação física dos trabalhadores.
- Práticas como sessões de *Team building*, *Brainstorming* sobre diversos assuntos relacionados com o trabalho ou com a organização do mesmo, jantares convívio a desenvolver na própria instituição para que todos possam estar presentes independentemente do turno de trabalho, , implementar práticas referentes a prémios e incentivos aos trabalhadores, tais como festejar os aniversários dos trabalhadores ou, se possível, presenteá-los com folgas de aniversário, eleição do trabalhador do mês, etc...
- Criação de um moderador de conflitos que auxilie na existência dessas situações.

É também relevante implementar exames periódicos de modo a identificar eventuais doenças ou lesões causadas pelo trabalho, de forma antecipada e prestar apoio médico aos trabalhadores afetados. Diminuindo assim o número de trabalhadores que sentem dores derivadas de lesões ou doenças causadas pelo desenvolver do trabalho. Ainda numa perspetiva de prestar apoio, importa também prestar apoio psicológico aos trabalhadores, uma vez que, estes estão expostos a situações como o lidar com o luto ou situações extremas referentes ao trabalho como *Burnout*. Assim, faz todo o sentido que a ERPI disponha de um psicólogo que apoia não só os utentes, mas também os trabalhadores nas diferentes situações que estes enfrentam diariamente, trabalhando por exemplo a perda humana.

Sob outro enfoque, através dos resultados obtidos no presente estudo, foi possível compreender que as formações que a ERPI desenvolve são repetitivas e, na sua maioria, direcionadas para uma categoria profissional em específico (ajudantes de ação direta). Assim, importa aqui realçar a importância da adequabilidade aquando da escolha das formações a desenvolver, de modo que estas sejam realmente necessárias e considerem todas as categorias profissionais. Quanto mais adequadas estas forem, melhores resultados terão, o que é deveras relevante tanto a nível de desenvolvimento da instituição em si, pois está terá ferramentas para destacar-se pela prestação de serviços de qualidade, como a nível de prevenção e redução de riscos profissionais.

Outras medidas preventivas a implementar são ter em conta trabalhadores mais sensíveis, ou seja, trabalhadores que por doenças anteriores, medicação, gravidez ou grau de incapacidade, apresentam algumas limitações. Assim, importa não sobrecarregar estes profissionais e não contribuir para o agravamento da saúde dos mesmos. De qualquer modo, importa realçar que todas as medidas referidas, devem ser desenvolvidas com responsabilidade, igualdade, equidade e honestidade.

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

O presente estudo teve enquanto primordial objetivo evidenciar os riscos a que os trabalhadores de uma ERPI estão expostos, bem como, conceber uma série de medidas preventivas ajustadas ao controlo desses mesmos riscos evidenciados, com vista a diminuir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais.

Assim, atendendo ao envelhecimento demográfico que tão bem caracteriza a sociedade, é deveras relevante prestar atenção aos trabalhadores do setor de atividade de saúde humana e social, uma vez que são estes profissionais que se ocupam da saúde das pessoas mais velhas nos diferentes aspetos clínicos e sociais. É certo que todos e quaisquer profissionais estão expostos a riscos no seu dia-a-dia laboral, contudo, aqueles que desempenham funções numa ERPI encontram-se sujeitos a uma série inconcebível de perigos e riscos sobre os quais a sociedade em geral nem sempre tem conhecimento.

Assim, de modo a obter dados que permitissem ir de encontro aos diferentes objetivos delineados, foi crucial utilizar diferentes técnicas de pesquisa, tais como a observação não-participante que

permitiu identificar uma série de perigos e riscos a que cada categoria profissional está incessantemente exposta e através da qual foi possível proceder à avaliação desses mesmos riscos, atendendo ao método MARAT. Por outro lado, também se recorreu ao questionário enquanto técnica de pesquisa e recolha de dados. Sendo que, os resultados obtidos através desta técnica permitiram concluir que os trabalhadores inquiridos apresentam de facto uma elevada exposição a riscos profissionais, nomeadamente a riscos psicossociais, ergonómicos, físicos e organizacionais. Paralelamente, também permitiu concluir que os trabalhadores inquiridos percebem que estão expostos a inúmeros riscos profissionais, porém, nem sempre agem em conformidade, uma vez que poucos são os trabalhadores inquiridos que têm conhecimento das medidas preventivas implementadas.

Os principais contributos do estudo estão intimamente relacionados com o facto da recolha de dados ter sido baseada na experiência e no ponto de vista dos trabalhadores das diferentes categorias profissionais da ERPI. Ninguém melhor do que eles para apontar aquilo que necessita ser melhorado, problemas existentes e dificuldades que enfrentam dia após dia e que dificultam seriamente o desenvolver do próprio trabalho. Desta forma, foi possível apresentar dados reais que permitiram não só uma avaliação de riscos detalhada e medidas preventivas adaptadas à realidade, mas também um melhor entendimento da problemática em causa.

Em contrapartida, as limitações e constrangimentos do estudo dizem respeito ao facto de alguns trabalhadores inquiridos não serem totalmente sinceros perante determinadas questões, seja por motivos relacionados com desinteresse em relação aos questionários ou por saberem que por vezes erram na forma como desenvolvem algumas tarefas e não quererem admitir. Sem embargo, é de referir que, ao analisar essas respostas facilmente se compreendeu que não correspondiam à realidade uma vez que foi feito um trabalho exaustivo na fase de observação direta.

A próxima limitação do estudo diz respeito ao facto da recolha de dados através do questionário apoiada ter sido feita num período em que havia sempre algum trabalhador de férias e, portanto, embora em número deveras reduzido, alguns dos trabalhadores inquiridos tinham sido contratados recentemente (entre um e dois meses) apenas para o período de férias. Esta realidade é aqui apresentada enquanto limitação pois sendo que estes trabalhadores desenvolvem funções há tão pouco tempo, não conseguiram ainda identificar problemas existentes. Por exemplo não identificaram inconvenientes resultantes do acompanhamento dos utentes a consultas porque ainda não tinham feito nenhum acompanhamento, assim como na questão do lidar com o luto pois equitativamente também não tinham presenciado nenhuma situação que lhes permitisse lidar com essa situação, etc...

Estudos futuros poderiam concentrar-se numa perspetiva de melhor entendimento em relação à falta de uso de equipamentos geriátricos. Os trabalhadores inquiridos afirmam que se trata de equipamentos que fazem toda a diferença no seu dia-a-dia laboral, porém, não usam.

Em suma, a presente dissertação permitiu compreender a importância que os trabalhadores em estudo têm numa ERPI, bem como a importância de promover estratégias e medidas de prevenção tendo em conta a promoção do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho dos mesmos.

Referências Bibliográficas

- Águas, B. (2018). *Gestão do risco em Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde* [Master's thesis, Instituto Superior de Engenharia de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/15978>
- Almeida, I. (2023). *Os fatores e riscos psicossociais da intervenção profissional no acolhimento residencial de crianças e jovens do centro social e paroquial de Recardães* [Master's thesis, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/106609>
- Araújo, T. (2020). *O horário de trabalho por turnos e os riscos psicossociais: diagnóstico de um setor de uma empresa fornecedora para a indústria do vestuário* [Master's thesis, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Científico da UMAIA. <http://hdl.handle.net/10400.24/1922>
- Araújo, S., & Penaforte, K. (2016). Psychosocial Risks Related To Work: Perception of Nursing Professionals. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10 (11), 3831-3839. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11463/13296>
- Asuquo, E., Tighe, S., & Bradshaw, C. (2021). Interventions to reduce work-related musculoskeletal disorders among healthcare staff in nursing homes; An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100033>
- Ataro, B., Bilate, D., Mulatu, G., Geta, T., Agana, A., Endirias, E., Bolado, G., Toru, T., Kebede, C., Haile, K., & Feleke, M. (2024). Knowledge, attitude, and practice of personal protective equipment utilization among health care workers. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20 (1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100658>
- Barbosa, R., Pinheiro, F., & Crisóstomo, A. (2021). Principais Metodologias de Gerenciamento de Riscos: Uma Revisão Bibliográfica. *Id on Line*, 15 (56), 803-822. DOI: 10.14295/idonline.v15i56.3175
- Bastos, P. (2017). *Estudo dos Acidentes de Trabalho no Setor da Construção Civil em Portugal* [Master's thesis, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6371>
- Cabral, E. (2020). *Estudo de Confiabilidade Aplicado à Análise de Alternativas de Projeto de Subestação Industrial 69-13, 8 KV Baseado no Modelo de Markov e Análise de Falha* [Master's thesis, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/56322>
- Carvalho, F. (2013). Fiabilidade na Avaliação de Risco. Estudo comparativo de métodos semi-quantitativos de Avaliação de Risco em contexto ocupacional. [Master's thesis, Universidade

- Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/6444>
- Coentro, S. (2018). *Prevenção e Segurança no Trabalho em Indústria Metalomecânica* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/27838>
- Conceição, S. (2021). *A perceção do risco no corpo de bombeiros municipais de Olhão*. [Master's thesis, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/18378>
- Costa, M. (2020). *Análise, Perceção de Riscos e Plano de SST num Lar de Idosos: Elaboração de Manual de Boas Práticas* [Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/34374>
- Decreto-Lei n.º 330/93 do Ministério do Emprego e da Segurança Social. Diário da República: I série, n.º 226. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/330-653125>
- Dias, A. (2021). *Análise de Diferentes Metodologias de Avaliação de Risco Aplicada ao Setor da Metalomecânica* [Master's thesis, Instituto Superior de Engenharia do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/18194>
- Direção Geral da Saúde. (2021). *Guia Técnico N.º3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. (3ªed). Direção Geral da Saúde. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx
- Ferreira, V. (2017). *Avaliação de Riscos e Perigos num Hipermercado* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17917>
- Figueiredo, V. (2014). *Análise da Atividade dos Ajudantes de Lar e das suas Condições de trabalho numa perspetiva de género* [Master's thesis, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/76769>
- Freire, C. (2019). *A relação entre as práticas de saúde e segurança no trabalho, clima de segurança e comportamentos de segurança: um estudo na área de saúde* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Tomar]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/31430>
- Freire, M. G. (2013). *Qualidade de Vida no Trabalho* [Master's thesis, Centro Universitário de Brasília]. Repositório UNICEUB. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/3959>
- Freitas, F. (2018). *Sinistralidade Laboral no Sector Facility Services (Caso de Estudo)* [Master's thesis, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/118181>
- Freitas, O. (2022). *Qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho: Um estudo num Lar da Cruz Vermelha Portuguesa* [Master's thesis, Universidade de Évora – Escola de Ciências Sociais]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/33793>

- Gómez, E., & Lemes, V. (2020). Guantes de protección contra microorganismos. *Notas Técnicas de Prevención: NTP* 1143. <https://www.insst.es/documents/94886/706209/NTP+1143+Guantes+de+protecci%C3%B3n+contra++A%C3%B1o+2020/e9c01d41-b7b5-4530-9826-422aa28c1453>
- Gökler, S., Yilmaz, D., Ürük, Z., & Boran, S. (2022). A new hybrid risk assessment method based on Fine-Kinney and ANFIS methods for evaluation spatial risks in nursing homes. *Heliyon*, 8 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11028>
- Heo, C., Kim, B., Park, K & Back, R. (2022). A comparison of Best-Worst Scaling and Likert Scale methods on peer-to-peer accommodation attributes. *Journal of Business Research*, 148, 368-377. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.04.064>
- Hoedl, M., Eglseer, D., Schoberer, D., & Baver, S. (2024). Factors predisposing hospitals and nursing home staff to use personal protective equipment. *Collegian*, 31 (1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.10.003>
- ISO. (2018). Iso 31000:2018 – Risk Management – Guidelines. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es> Acedido a 7 de março de 2024.
- Jacinto, A., & Tolfo, S. (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho: Conceitos, Variáveis e Instrumentos de Pesquisa. *Perspectivas em Psicologia*, 21 (1), 39-55. <https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-04>
- João, C. (2023). *Contributo da Formação na Prevenção da Sinistralidade Laboral, na construção civil, no Trabalho Temporário* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/48128>
- Laurindo, M. (2021). *Sobrecarga e Burnout em Ajudantes de Ação Direta de Estruturas Residenciais para Idosos, em Situação de Pandemia Covid-19* [Master's thesis, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/85b861db-328b-4350-a5fc-d14f66da339e>
- Lei n.º 100/97 da Assembleia da República. (1997). Diário da República: I série, nº 212. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-1997-648882>
- Lei n.º 102/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série, nº 176. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/102-2009-490009>
- Lei n.º 7/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série, nº 30. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-2009-602073>
- Lei n.º 98/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série, nº 172. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/98-2009-489505>
- Leite, A. (2022). *O Plano de Segurança e Saúde como Ferramenta de Controlo de Riscos Profissionais* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/d363ef01-14f6-4e91-b066-f1691f50cf89>

- Lima, C. (2020). *Gestão dos Riscos de Saúde nos Profissionais do Setor de Saúde Humana e Ação Social* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/23468>
- Machado, J. (2020). *A Avaliação e Controlo de Riscos Profissionais no Centro Hortofrutícola do Instituto Politécnico de Beja* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/0627c0eb-96c7-4a0c-b4c0-e3c44cb0c001>
- Madaleno, P. (2020). *Perceção do Risco Profissional numa Instituição de Ensino e Investigação em Saúde* [Master's thesis, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/115262>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012, dezembro). *Acidentes de Trabalho 2010*. Gabinete de Estratégia e Planeamento. <https://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/26338/at2010pub.pdf/ddaed91e-3b28-4557-a22e-5fcc02819086>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2023, junho 30). *Acidentes de Trabalho 2021*. Gabinete de Estratégia e Planeamento. <https://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/26338/at2021pub+%282.%C2%AA+vers%C3%A3o%29.pdf/15dd7012-2a72-4120-8c0d-3e09eba21243>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2023, março 31). *Carta Social- Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2021*. Carta Social. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccfa>
- Oliveira, A., Kamimura, Q., & Nogueira, P. (2021). Resiliência e Envelhecimento Ativo: Estudo Qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade. *Brazilian Journal of Health Review*, 4 (1), 2621-2641. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/24467/19544/62969>
- Oliveira, E.I.L (2021). *Papel preditivo dos estereótipos na autopercepção do envelhecimento em adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/37761>
- Oliveira, J. (2017). *Condições de Segurança e Saúde no Trabalho dos colaboradores de Portimar* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/08d1ba71-0918-4508-87d6-724d95ee1c53>
- Oliveira, M. (2020). *Trabalhar na Indústria Metalúrgica e Metalomecânica: Um Estudo Sobre a Perceção dos Trabalhadores Acerca dos Riscos Inerentes à Atividade* [Master's thesis,

- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/130728>
- Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (4th ed.). Sage. <https://bnvd6im4x4.pdcn1.top/dl2.php?id=195167575&h=a7d9ed30816bcf33ab226c039d5cba0c&u=cache&ext=pdf&n=Qualitative%20research%20evaluation%20methods%20integrating%20theory%20and%20practice>
- Peter, K., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T., & Golz, C. (2024). Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Services Research*, 24 (269), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5>
- Pires, L. (2019). *Sinistralidade Laboral: Um Estudo de Caso em Ambiente Hospitalar* [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/89929>
- Portaria n.º 349/2023 do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2023). Diário da República: I série, n.º 219. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/349-2023-224139049>
- Portela, N. (2014). *Plataforma de Investigação e Análise de Acidentes de trabalho: Metodologia RIAAT* [Master's thesis, Instituto Superior de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/7323>
- Rocha, E. (2020). Riscos à saúde no trabalho de camareiras de hotéis. *Turismo: Estudos & Práticas (UERJ)*, 9 (2), 1-12. <http://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/657/627>
- Rocha, J. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista Farol*, 6, (6), 77-89. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113/112>
- Saliba, T. (2023). *Manual Prático de Higiene Ocupacional e PGR*. (12th ed.). LTR Editora. <http://ltr.digital/folheie/6398.pdf> https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=2WeyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=riscos+f%C3%ADsicos+no+trabalho&ots=RADMvRcSfq&sig=d4HigYvaQb7S8hbNWE1KEE6HCfA&redir_esc=y#v=onepage&q=riscos%20f%C3%ADsicos%20no%20trabalho&f=false
- Santos, J., & Henriques, S. (2021). *Inquérito por Questionário: Contributos de Conceção e Utilização em Contextos Educativos*. (1st ed.) Universidade Aberta. <https://doi.org/10.34627/3s9s-k971>
- Santos, M. (2020). Métodos para Avaliação Global de Risco em Saúde Ocupacional: sabemos o suficiente? *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 9, 1-27. DOI: 10.31252/RPSO.11.07.2020
- Santos, M., Almeida, A., Lopes, C., & Oliveira, T. (2018). Métodos para a Avaliação de Riscos Laborais – Introdução Genérica. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 6 (1), 1-9. DOI: 10.31252/RPSO.03.11.2018

- Silva, E., & Menezes, E. (2005). Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Academia (4). https://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf
- Silva, M. (2020). *A percepção do risco ocupacional em ajudantes de ação direta num lar da região centro* [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/94331>
- Silva, P. (2018). *A Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho na sustentabilidade das organizações* [Master's thesis, Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/11737>
- Silvestre, T. (2020). *Análise e Avaliação de Riscos Profissionais: Estudo de Caso de uma Empresa do Sector da Gestão de Resíduos* [Master's thesis, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/10844>
- Sousa, C. (2021). *Ser cuidador.a formal de idosos em tempo de pandemia: riscos agravados, invisibilidades reproduzidas?* [Masters's thesis, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/134887>
- Souza, E. (2018). *Matriz de Análise dos Riscos e Perigos em Máquinas e Equipamentos para a Aplicação no Brasil* [Master's thesis, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/60947>
- Tanujaya, B., Prahmana, R., & Mumu, J. (2022). Likert Scale in Social Sciences Research: Problems and Difficulties. *Journal of Social Sciences*, 16 (4), 89-101. [10.51709/19951272/Winter2022/7](https://doi.org/10.51709/19951272/Winter2022/7)
- Teixeira, G., Silveira, R., Mininel, V., Moraes, J., & Ribeiro, I. (2019). Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Text & Context Nursing*, 28 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
- Vieira, M. (2019). *Determinação de Limiares para a Valoração dos Índices de Acidentes de Trabalho - Estratificação das Taxas de Frequência, de Incidência e de Gravidade* [Master's thesis, Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/31297>
- Wahlin, C., Buck, S., Enthoven, P., Andreassen, M., Sandqvist, J., Haraldsson, P., Fock, J., & Strid, E. (2024). Risk assessment of healthcare workers' exposure to physical load in relation to patient handling and movement: a feasibility study of the instrument TilThermometer. *BMC Musculoskeletal Di*
- Wålin, C., Kvarnström, S., Öhrn, A., & Strid, E. (2020). Patient and healthcare worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting. *European Journal of Physiotherapy*, 22 (1), 44-50. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1549594>

Anexos

Anexo A Questionário Aplicado à Categoria Profissional Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Outra: _____

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de cozinheiro/a ou ajudante de cozinha?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

Mais de 12 anos

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com

a vida pessoal e familiar, instalações/condições físicas da própria instituição, características do edifício).

6. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos

Permanecer muito tempo em pé

Subir e descer escadas com muita frequência

Adotar posturas penosas

Dar resposta a exigências excessivas

7. Considera que a atividade profissional de Cozinheiro ou Ajudante de Cozinha é desgastante?

8. Sente que, devido à atividade profissional que desenvolve, é discriminado pela sociedade ou pelos colegas de trabalho que têm qualificações superiores às suas?

Sim

Não

9. Gostaria que os seus filhos realizassem a atividade profissional de Cozinheiro ou Ajudante de Cozinha? Porquê?

10. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

11. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

12. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

13. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Sim

Não

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos.

Riscos Físicos

Riscos Químicos

Riscos Biológicos

Riscos Psicossociais

Riscos Ergonómicos

Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada

Variações de temperatura

Ruídos incómodos

Produtos químicos

Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

6. Considera que a temperatura existente na cozinha é adequada?

Sim

Não

7. Considera que o pavimento da cozinha é inadequado e escorregadio?

Sim

Não

8. O seu local de trabalho (Cozinha) possui um sistema de ventilação adequado?

Sim

Não

9. Devido às características do espaço físico da cozinha, é obrigado/a a adotar posturas incorretas ou penosas?

Sim

Não

10. Quando transporta pratos ou utensílios quentes avisa os colegas desse perigo? E eles avisam-no a si?

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais

1. Consegue realizar todas as tarefas estipuladas para cada turno de trabalho? Ou é necessário adotar ritmos de trabalho mais elevados para conseguir dar resposta às tarefas?

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc..)

Sim

Não

36.

4.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior explique a sua resposta.

5. Trabalha por turnos?

Sim

Não

6. Na sua opinião, considera que algum dos turnos exige mais esforço físico, psicológico ou emocional da sua parte? Indique qual é o turno e porquê?

7. Quando termina um turno de trabalho, costuma sentir alguma dor ou desconforto?

Sim

Não

7.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior, indique qual é a dor ou desconforto.

8. Quais considera serem os pontos negativos ou inconvenientes resultantes do trabalho por turnos?

9. Enquanto profissional, considera que a sua função é caracterizada pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

10. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

11. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu "Sim", indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Aventais

Farda/Vestuário de proteção

Outra:

6. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que possa realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Cozinheiro/a ou Ajudante de Cozinha, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente ao trabalho que iria

desenvolver, cuidados a ter com os utentes, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. As formações que a instituição lhe proporcionou, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

3. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Movimentação manual de cargas

Prevenção e Combate a Incêndios

Preservação da Qualidade dos Alimentos

Humanização

Prevenção de Acidentes no Contexto de Cozinha

Stresse e Carga Emocional

Primeiros Socorros

4. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo B Questionário Aplicado à Categoria Profissional Animadores Socioculturais

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Outra: _____

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de Animador Sociocultural?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

Mais de 12 anos

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, instalações/condições físicas da própria instituição, características do edifício).

6. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos

Permanecer muito tempo em pé

Subir e descer escadas com muita frequência

Adotar posturas penosas

Dar resposta a exigências excessivas ou a ordens contraditórias

7. Considera que a atividade profissional de Animador Sociocultural é desgastante?

8. Sente que os seus superiores hierárquicos reconhecem o seu trabalho?

9. Sente que os seus superiores hierárquicos o/a apoiam na implementação de atividades diferenciadas e inovadoras? Ou essa implementação causa algum conflito?

10. Sendo que os trabalhadores da categoria profissional Animador/a Sociocultural exercem atividades e práticas nas quais, inevitavelmente, unem esforços e colaboram entre eles, sente que o seu colega de trabalho o apoia e colabora no desenvolver dessas atividades e práticas?

Sim

Não

11. Gostaria que os seus filhos realizassem a atividade profissional de Animador Sociocultural? Porquê?

12. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

13. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

14. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação

com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

15. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos?

Riscos Físicos

Riscos Químicos

Riscos Biológicos

Riscos Psicossociais

Riscos Ergonómicos

Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada

Variações de temperatura

Ruídos incómodos

Produtos químicos

Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais e Relacionais

1. Sente que a função que desempenha exige ritmos de trabalho elevados para conseguir cumprir todas as tarefas estipuladas?

Sim

Não

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas e atendendo ao número e grau de dependência dos utentes, seria necessário integrar mais trabalhadores?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc...)

Sim

Não

5. Quando termina um dia de trabalho, costuma sentir alguma dor, desconforto ou cansaço?

Sim

Não

6. Enquanto profissional, considera que a sua função se caracteriza pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

7. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

8. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

9. Como caracteriza o seu relacionamento com os utentes?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

10. Cuidar de utentes de forma diária faz com que, inevitavelmente, sejam criadas relações de afeto. Contudo, quando se assiste ao falecimento de algum utente existe uma afetação psicológica. Como descreve estas situações de lidar com a morte? Que ajuda têm para estas situações?

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu “Sim”, indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Aventais

Farda/Bata/Vestuário de proteção

Outra:

6. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que possa realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Animador/a Sociocultural, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente ao trabalho que iria desenvolver, cuidados a ter, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. Possui algum curso ou formação em envelhecimento ou geriatria?

Sim

Não

3. As formações que a instituição lhe forneceu, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

4. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Geriatria

Humanização

Demência

Stresse e Carga emocional

Primeiros socorros

Animação Sociocultural na 3ª idade

Gestão

Movimentação Manual de Cargas

5. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo C Questionário Aplicado à Categoria Profissional

Ajudantes de Ação Direta

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de Ajudante de Ação Direta?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

12 anos ou mais

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Quando movimenta um utente fá-lo sempre com a ajuda de um colega de trabalho? Porquê?

6. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, instalações/condições físicas da própria instituição, características do edifício).

7. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos

Permanecer muito tempo em pé

Subir e descer escadas com muita frequência

Adotar posturas penosas

Dar resposta a exigências excessivas

8. Considera que a atividade profissional de Ajudante de Ação Direta é desgastante?

9. Sente que os seus superiores hierárquicos reconhecem o seu trabalho?

10. Sente que, devido à atividade profissional que desenvolve, é discriminado pela sociedade ou pelos colegas de trabalho que têm qualificações superiores às suas?

Sim

Não

11. Gostaria que os seus filhos realizassem a atividade profissional de Ajudante de Ação Direta? Porquê?

12. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

13. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

14. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

15. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Sim

Não

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos.

Riscos Físicos

Riscos Químicos

Riscos Biológicos

Riscos Psicossociais

Riscos Ergonómicos

Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada

Variações de temperatura

Ruídos incómodos

Produtos químicos

Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais

1. Consegue realizar todas as tarefas estipuladas para cada turno de trabalho? Ou é necessário adotar ritmos de trabalho mais elevados para conseguir dar resposta às tarefas?

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas e atendendo ao número e grau de dependência dos utentes, seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc...)

Sim

Não

4.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior explique a sua resposta.

5. Trabalha por turnos?

Sim

Não

6. Na sua opinião, considera que algum dos turnos exige mais esforço físico, psicológico ou emocional da sua parte? Indique qual é o turno e porquê?

7. Quando termina um turno de trabalho, costuma sentir alguma dor ou desconforto?

Sim

Não

7.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior, indique qual é a dor ou desconforto.

8. Quais considera serem os pontos negativos ou inconvenientes resultantes do trabalho por turnos?

9. As idas a hospitais/serviços de urgência são algo recorrente na sua atividade profissional, existe algum inconveniente resultante desse acompanhamento? Qual?

10. Enquanto profissional, considera que a sua função é caracterizada pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

11. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

12. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

13. Como caracteriza o seu relacionamento com os utentes?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

14. Cuidar de utentes de forma diária faz com que, inevitavelmente, sejam criadas relações de afeto. Contudo, quando se assiste ao falecimento de algum utente existe uma afetação psicológica. Como descreve estas situações de lidar com a morte? Que ajuda têm para estas situações?

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu "Sim", indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Aventais

Farda/Vestuário de proteção

Outra:

6. Qual a frequência de descarte de luvas?

7. Os equipamentos geriátricos são exemplos de ferramentas que ajudam os profissionais a tornar as tarefas diárias mais fáceis de fazer. Enquanto profissional, utiliza algum equipamento geriátrico (p.e gruas de transferência, cintos de imobilização, cadeira de banho ou higiene, etc...)? Se não, porquê?

8. Na sua opinião, os equipamentos geriátricos fazem diferença no dia-a-dia do profissional, facilitam o trabalho e/ou aliviam carga de trabalho?

Sim

Não

9. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que possa realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Ajudante de Ação Direta, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente ao trabalho que iria desenvolver, cuidados a ter com os utentes, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. Possui algum curso ou formação em envelhecimento e/ou geriatria?

Sim

Não

3. As formações que a instituição lhe proporcionou, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

4. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Movimentação manual de cargas

Geriatria

Humanização

Demência

Stresse e Carga Emocional

Posicionamento e Levante de Idosos

Primeiros Socorros

5. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo D Questionário Aplicado à Categoria Profissional Auxiliares de Serviços Gerais

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Outra: _____

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de Auxiliar de Serviços Gerais?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

Mais de 12 anos

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Quando movimenta um utente fá-lo sempre com a ajuda de um colega de trabalho? Porquê?

6. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, instalações/condições

físicas da própria instituição, características do edifício).

7. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos

Permanecer muito tempo em pé

Subir e descer escadas com muita frequência

Adotar posturas penosas

Dar resposta a exigências excessivas

8. Considera que a atividade profissional de Auxiliar de Serviços Gerais é desgastante?

9. Sente que os seus superiores hierárquicos reconhecem o seu trabalho?

10. Sente que, devido à atividade profissional que desenvolve, é discriminado pela sociedade ou pelos colegas de trabalho que têm qualificações superiores às suas?

Sim

Não

11. Gostaria que os seus filhos realizassem a atividade profissional de Auxiliar de Serviços Gerais?

Porquê?

12. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

13. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

14. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

15. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Sim

Não

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos.

Riscos Físicos

Riscos Químicos

Riscos Biológicos

Riscos Psicossociais

Riscos Ergonómicos

Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada

Variações de temperatura

Ruídos incómodos

Produtos químicos

Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais

1. Consegue realizar todas as tarefas estipuladas para cada turno de trabalho? Ou é necessário adotar ritmos de trabalho mais elevados para conseguir dar resposta às tarefas?

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas e atendendo ao número e grau de dependência dos utentes, seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc...)

Sim

Não

4.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior explique a sua resposta.

5. Quando termina um dia de trabalho, costuma sentir alguma dor ou desconforto?

Sim

Não

5.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior, indique qual é a dor ou desconforto.

6. As idas a hospitais/serviços de urgência são algo recorrente na sua atividade profissional, existe algum inconveniente resultante desse acompanhamento? Qual?

7. Enquanto profissional, considera que a sua função é caracterizada pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

8. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

9. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

10. Como caracteriza o seu relacionamento com os utentes?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

11. Cuidar de utentes de forma diária faz com que, inevitavelmente, sejam criadas relações de afeto. Contudo, quando se assiste ao falecimento de algum utente existe uma afetação psicológica. Como descreve estas situações de lidar com a morte? Que ajuda têm para estas situações?

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu "Sim", indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Aventais

Farda/Vestuário de proteção

Outra:

6. Os equipamentos geriátricos são exemplos de ferramentas que ajudam os profissionais a tornar as tarefas diárias mais fáceis de fazer. Enquanto profissional, utiliza algum equipamento geriátrico (p.e. gruas de transferência, cintos de imobilização, cadeira de banho ou higiene, etc...)? Se não, porquê?

7. Na sua opinião, os equipamentos geriátricos fazem diferença no dia-a-dia do profissional, facilitam o trabalho e/ou aliviam carga de trabalho?

Sim

Não

8. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que possa realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Auxiliar de Serviços Gerais, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente ao trabalho que iria desenvolver, cuidados a ter com os utentes, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. Possui algum curso ou formação em envelhecimento e/ou geriatria?

Sim

Não

3. As formações que a instituição lhe proporcionou, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

4. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Movimentação manual de cargas

Geriatria

Humanização

Demência

Stresse e Carga Emocional

Posicionamento e Levante de Idosos

Primeiros Socorros

5. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo E Questionário Aplicado à Categoria Profissional Administrativos

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Outra: _____

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de Administrativos?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

Mais de 12 anos

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, instalações/condições físicas da própria instituição, características do edifício).

6. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos
 Permanecer muito tempo em pé
 Subir e descer escadas com muita frequência
 Adotar posturas penosas
 Dar resposta a exigências excessivas

7. Considera que a atividade profissional de Administrativos é desgastante?

8. Sente que os seus superiores hierárquicos reconhecem o seu trabalho?

9. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

10. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

11. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

12. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Sim

Não

13. A sua atividade profissional exige que mantenha disponibilidade fora do horário de trabalho?

Sim

Não

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos.

Riscos Físicos
 Riscos Químicos
 Riscos Biológicos
 Riscos Psicossociais
 Riscos Ergonómicos
 Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada
 Variações de temperatura
 Ruídos incómodos
 Produtos químicos
 Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

6. Considera que o seu local de trabalho é ergonómico?

Sim

Não

7. O contacto constante com o público (familiares dos utentes), utentes, trabalhadores e superiores causa-lhe stresse ou sobrecarga emocional?

Sim

Não

8. A natureza e características adjacentes à sua atividade profissional causam-lhe algum dos seguintes transtornos?

Ausência de descanso
 Hiper-solicitação
 Interrupções frequentes
 Trabalho imprevisível

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais

1. Consegue realizar todas as tarefas estipuladas para cada turno de trabalho? Ou é necessário adotar ritmos de trabalho mais elevados para conseguir dar resposta às tarefas?

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas e atendendo ao número e grau de dependência dos utentes, seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc...)

Sim

Não

4.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior explique a sua resposta.

5. Quando termina um dia de trabalho, costuma sentir alguma dor ou desconforto?

Sim

Não

5.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior, indique qual é a dor ou desconforto.

6. Enquanto profissional, considera que a sua função é caracterizada pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

7. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

8. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

9. Como caracteriza o seu relacionamento com os utentes?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

10. Cuidar de utentes de forma diária faz com que, inevitavelmente, sejam criadas relações de afeto. Contudo, quando se assiste ao falecimento de algum utente existe uma afetação psicológica. Como descreve estas situações de lidar com a morte? Que ajuda têm para estas situações?

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu "Sim", indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Farda/Bata/Vestuário de proteção

Apoio para pulsos

Cadeira ergonómica

Teclado apropriado

Protetores auriculares

Outra:

6. Os equipamentos geriátricos são exemplos de ferramentas que ajudam os profissionais a tornar as tarefas diárias mais fáceis de fazer. Na instituição utilizam algum equipamento geriátrico (p.e gruas de transferência, cintos de imobilização, cadeira de banho ou higiene, etc...)? Se não, porquê?

7. Na sua opinião, os equipamentos geriátricos fazem diferença no dia-a-dia do profissional, facilitam o trabalho e/ou aliviam carga de trabalho?

Sim

Não

8. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que os trabalhadores possam realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Administrativo, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente

ao trabalho que iria desenvolver, cuidados a ter com os utentes, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. Possui algum curso ou formação em envelhecimento e/ou geriatria?

Sim

Não

3. As formações que a instituição lhe proporcionou, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

4. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Geriatria

Humanização

Demência

Stresse e Carga Emocional

Gestão

Primeiros Socorros

5. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

6. Que formações considera que os trabalhadores das restantes categorias profissionais necessitam?

7. Considera que os trabalhadores das restantes categorias profissionais da ERPI, respeitam e aproveitam realmente as sessões de formação desenvolvidas? Explique a sua resposta.

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo F Questionário Aplicado à Categoria Profissional Enfermeiros

Secção 1 – Autorização

Ao participar neste estudo, compreendi que a minha participação é voluntária e confidencial, dado que as minhas respostas nunca serão divulgadas individualmente e que serão apenas tratadas e divulgadas conjuntamente, para efeitos do presente estudo.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo e que li e compreendi os objetivos e procedimentos do mesmo, dando consentimento para o tratamento dos meus dados, nos moldes definidos.

Se a sua resposta for "Não autorizo", o seu questionário termina aqui.

Autorizo

Não Autorizo

Secção 2 – Caracterização Demográfica do Inquirido

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

Menos de 20 anos

Dos 20 aos 30 anos

Dos 31 aos 40 anos

Dos 41 aos 50 anos

51 anos ou mais

3. Nacionalidade

Portuguesa

Outra: _____

4. Estado Civil

Solteiro/a

Casado/a ou em União de Facto

Separado/a

Viúvo/a

5. Número de Filhos

0

1

2

3 ou mais

6. Grau de Escolaridade

1º CEB

2º CEB

3º CEB

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Outra: _____

Secção 3 - Caracterização Profissional do Inquirido

1. Há quanto tempo desempenha a função de Enfermeiro/a?

Menos de 1 ano

Entre 2 e 4 anos

Entre 5 e 8 anos

Entre 9 e 12 anos

Mais de 12 anos

2. Já desempenhou esta função noutra instituição?

Sim

Não

3. Quando integrou na instituição sentiu que foi bem acolhido pelos colegas de trabalho e pelos seus superiores hierárquicos?

4. Remetendo-nos ainda à fase inicial da sua atividade profissional, o seu superior hierárquico apresentou-lhe a instituição e restantes trabalhadores? Explicou-lhe quais as tarefas que devia desenvolver e métodos para conseguir fazê-lo de forma correta?

5. Quando movimenta um utente fá-lo sempre com a ajuda de um colega de trabalho? Porquê?

6. Que dificuldades/pontos negativos encontra no seu trabalho no dia a dia laboral? (Comentário para enquadramento da questão: Seja a nível de relacionamento com colegas de trabalho/utentes, discriminação, horários, conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, instalações/condições

físicas da própria instituição, características do edifício).

7. No seu trabalho está exposto a situações nas quais é necessário: (selecionar apenas as que se aplicam)

Fazer esforços físicos

Permanecer muito tempo em pé

Subir e descer escadas com muita frequência

Adotar posturas penosas

Dar resposta a exigências excessivas

8. Sente que os seus superiores hierárquicos reconhecem o seu trabalho?

9. Gostaria que os seus filhos realizassem a atividade profissional de Enfermeiro/a? Porquê?

10. No decorrer da sua atividade profissional, está exposto a discriminação relacionada com a nacionalidade, raça ou idade?

Sim

Não

11. No decorrer da sua atividade profissional está exposto a agressão verbal, física, sexual ou moral?

Sim

Não

12. Já pensou em mudar de local de trabalho? Se respondeu “Sim” indique o/s motivo/s (Má organização do trabalho, Má relação com os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos, Má relação com os utentes, Desmotivação profissional, Salário baixo, Outra opção).

13. Considera que a atividade profissional de Enfermeiro/a é desgastante?

14. A natureza e características adjacentes à sua atividade profissional causam-lhe algum dos seguintes transtornos?

Ausência de descanso

Hiper-solicitação

Interrupções frequentes

Trabalho imprevisível

15. A sua atividade profissional exige que mantenha disponibilidade fora do seu horário de trabalho?

Sim

Não

15.1. Se respondeu “Sim” na questão anterior, essa exigência em manter a disponibilidade fora do horário laboral, representa algum problema para si ou para a sua vida pessoal/familiar?

16. De forma geral, sente-se realizado/a a nível profissional? Porquê?

Sim

Não

Secção 4 – Riscos Profissionais

1. Enquanto profissional, percebe que está exposto a uma série de riscos profissionais?

Sim

Não

1.1. Indique quais são esses riscos.

Riscos Físicos

Riscos Químicos

Riscos Biológicos

Riscos Psicossociais

Riscos Ergonómicos

Riscos Organizacionais

2. No seu trabalho está exposto a: (Selecione apenas as opções que se aplicam).

Iluminação desadequada

Variações de temperatura

Ruídos incómodos

Produtos químicos

Agentes biológicos

3. Quando integrou na instituição, foram-lhe transmitidas informações sobre os riscos a que está exposto aquando da execução do seu trabalho?

Sim

Não

4. Considera que os riscos estão controlados?

Sim

Não

5. Considera que as medidas de proteção implementadas no seu local de trabalho são adequadas? Fazem mesmo diferença?

Sim

Não

Secção 5 – Constrangimentos Organizacionais

1. Consegue realizar todas as tarefas estipuladas para cada turno de trabalho? Ou é necessário adotar ritmos de trabalho mais elevados para conseguir dar resposta às tarefas?

2. Enquanto profissional, percebe que a adoção de ritmos de trabalho mais elevados faz com que a exposição a riscos seja maior?

Sim

Não

3. Considera que, para dar resposta a determinadas tarefas e atendendo ao número e grau de dependência dos utentes, seria necessário integrar mais trabalhadores por equipa?

Sim

Não

4. Costuma trabalhar na instituição para além do seu horário laboral? (sair depois da hora, fazer horas extra, ter de trabalhar em dias de folga ou feriados, trabalhar para substituir colegas, etc...)

Sim

Não

4.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior explique a sua resposta.

5. Quando termina um dia de trabalho, costuma sentir alguma dor ou desconforto?

Sim

Não

5.1. Se respondeu "Sim" na questão anterior, indique qual é a dor ou desconforto.

6. Enquanto profissional, considera que a sua função é caracterizada pela ausência de períodos de pausa?

Sim

Não

7. Na sua opinião, existe falta de colaboração, trabalho em equipa e dificuldade de comunicação entre colegas de trabalho?

Sim

Não

8. Como caracteriza o seu relacionamento com os restantes trabalhadores?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

9. Como caracteriza o seu relacionamento com os utentes?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

10. Cuidar de utentes de forma diária faz com que, inevitavelmente, sejam criadas relações de afeto. Contudo, quando se assiste ao falecimento de algum utente existe uma afetação psicológica. Como descreve estas situações de lidar com a morte? Que ajuda têm para estas situações?

Secção 6 – Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

1. Considera que a sua atividade profissional afeta a sua saúde?

Sim

Não

2. Já teve algum acidente, doença ou lesão profissional?

Sim

Não

2.1. Se respondeu "Sim", indique qual foi o acidente, doença ou lesão e o motivo que a originou.

3. Desde que trabalha nesta instituição já esteve alguma vez de baixa? Indique o motivo.

4. Na sua opinião, considera que os seus superiores hierárquicos se preocupam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores?

Sim

Não

5. No cumprimento das tarefas inerentes à sua categoria profissional, usa Equipamentos de Proteção Individual? Quais usa?

Luvas

Máscara

Calçado de segurança antiderrapante

Aventais

Farda/Vestuário de proteção

Outra:

6. Qual a frequência de descarte de luvas?

7. Os equipamentos geriátricos são exemplos de ferramentas que ajudam os profissionais a tornar as tarefas diárias mais fáceis de fazer. Na instituição, utilizam algum equipamento geriátrico (p.e. gruas de transferência, cintos de imobilização, cadeira de banho ou higiene, etc...)? Se não, porquê?

8. Na sua opinião, os equipamentos geriátricos fazem diferença no dia-a-dia do profissional, facilitam o trabalho e/ou aliviam carga de trabalho?

Sim

Não

9. Enquanto profissional, considera que existe algum equipamento que a instituição não tem, mas que deveria disponibilizar para que possa realizar o seu trabalho com mais qualidade, segurança e facilidade? Qual?

Secção 7 – Formação

1. Quando integrou na instituição enquanto Enfermeiro/a, esta proporcionou-lhe alguma formação de modo a aprender métodos relativamente

ao trabalho que iria desenvolver, cuidados a ter com os utentes, importância da utilização de EPI, etc...?

Sim

Não

2. Possui algum curso ou formação em envelhecimento e/ou geriatria?

Sim

Não

3. As formações que a instituição lhe proporcionou, relacionam-se diretamente com a sua atividade profissional?

Sim

Não

4. A instituição ofereceu-lhe formação nalguma das seguintes áreas?

Movimentação manual de cargas

Geriatria

Humanização

Demência

Stresse e Carga Emocional

Posicionamento e Levante de Idosos

Primeiros Socorros

5. Que formações considera que deveria ter para desenvolver o seu trabalho com mais segurança e qualidade?

6. Há situações nas quais são as próprias enfermeiras que desenvolvem as sessões/ações de formação. Nessas situações, considera os restantes trabalhadores, enquanto público-alvo, se interessam realmente pela formação? Sente-se respeitado por eles?

Secção 8 – Opinião Pessoal do Inquirido

Se pudesse alterar algum aspeto inerente ao seu trabalho ou à instituição, o que seria?

Anexo G Determinação dos Níveis do Método MARAT

A Tabela 13 integra informação sobre a determinação do nível de exposição, escala e respetivo significado. O nível de exposição traduz a frequência com que o trabalhador está exposto a um determinado risco e estima-se em função do tempo de permanência em áreas de trabalho ou do tempo em que se trabalha com um determinado equipamento.

Tabela 13: Determinação do Nível de Exposição.

Nível de Exposição	Valor	Significado
EE - Esporádica	1	Irregularmente, uma vez por ano ou menos e por poucos minutos.
EPF – Pouco Frequente	2	Algumas vezes por ano e por período de tempo determinado
EO - Ocasional	3	Algumas vezes por mês
EF – Frequente	4	Várias vezes ao dia, mas com intervalos longos sem exposição.
EC - Continuada	5	Várias vezes ao dia com períodos prolongados.

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

A Tabela 14 integra informação sobre a determinação do nível de deficiências, escala e respetivo significado. Assim, a determinação do nível de deficiências caracteriza-se pelo nível de ausência de medidas preventivas e consiste na magnitude entre os fatores de risco e a sua relação com o possível acidente.

Tabela 14: Determinação do Nível de Deficiências.

Nível de Deficiência	Valor	Significado
A - Aceitável	1	Nenhuma anomalia encontrada; perigo controlado.
I - Insuficiente	2	Riscos de menor importância; a eficácia das medidas preventivas não foi afetada.
D - Deficiente	6	Fatores de risco que requerem correção; a eficácia das medidas preventivas decresce acentuadamente.
MD – Muito Deficiente	10	Detetados riscos significativos, medidas preventivas ineficazes. O dano ocorrerá na maior parte das circunstâncias.
DT – Deficiência Total	14	Medidas preventivas inexistentes ou desadequadas. São esperados danos na maior parte das situações.

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

A Tabela 15 integra informação sobre a determinação do nível de probabilidade, escala e respetivo significado. O nível de probabilidade consiste no produto entre o nível de deficiência das medidas de prevenção e o nível de exposição ao risco explanados anteriormente.

Tabela 15: Determinação do Nível de Probabilidade.

Nível de Probabilidade	Valor	Significado
MB – Muito Baixo	1 a 3	Não é de esperar que a situação perigosa se materialize, ainda que possa ser concebida.
B - Baixo	4 a 6	A materialização da situação perigosa pode ocorrer.
M - Médio	8 a 20	A materialização da situação perigosa é possível de ocorrer pelo menos uma vez com danos.
A - Alto	24 a 30	A materialização da situação perigosa pode ocorrer várias vezes durante o período de trabalho.
MA – Muito Alto	40 a 70	Normalmente a materialização da situação perigosa ocorre com frequência.

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

A Tabela 16 integra informação sobre a determinação do nível de severidade, escala e respetivo significado. Este nível corresponde à categorização dos danos pessoais e dos danos materiais. Tanto os danos pessoais como os materiais devem ser considerados de forma independente, contudo, é de realçar que os danos pessoais têm maior destaque. Assim, quando os danos pessoais forem inexistentes ou de menor gravidade devem considerar-se os danos materiais de modo a estabelecer prioridades.

Tabela 16: Determinação do Nível de Severidade.

Nível de Severidade	Valor	Significado	
		Danos Pessoais	Danos Materiais
I - Insignificante	10	Não há danos pessoais.	Pequenas perdas materiais.
L - Leve	25	Pequenas lesões que não requerem hospitalização, apenas primeiros socorros.	Reparação sem paragem do processo.
M - Moderado	60	Lesões com incapacidade laboral transitória. Requer tratamento médico.	Requer a paragem do processo para efetuar a reparação.
G - Grave	90	Lesões graves que podem ser irreparáveis.	Destruição parcial do sistema (reparação complexa e onerosa)
M - Mortal ou Catastrófico	155	Um morto ou mais. Incapacidade total ou permanente.	Destruição total de um ou mais sistemas, o que se traduz numa difícil reparação/renovação.

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

A Tabela 17 integra informação sobre a determinação do nível de risco. O nível de risco é o resultado do nível de probabilidade pelo nível de severidade.

Tabela 17: Determinação do Nível de Risco.

Nível de Risco	Nível de Probabilidade										
			Muito Baixo		Baixo		Médio		Alto		Muito Alto
	Valor	1 - 3		4 - 6		8 - 20		24 - 30		40 - 70	
Insignificante	10	10	30	40	60	80	200	240	300	400	700
Leve	25	25	75	100	150	200	500	600	750	1000	1750
Moderado	60	60	180	240	360	480	1200	1440	1800	2400	4200
Grave	90	90	270	360	540	720	1800	2160	2700	3600	6300
Mortal ou Catastrófico	155	155	465	620	930	1240	3100	3720	4650	6200	10850

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

Na Tabela 17, cada nível de risco é diferenciado através de cores, para melhor identificar aquelas que representam situações deveras perigosas e priorizar a intervenção em relação às mesmas.

A Tabela 18 integra informação sobre a determinação do nível de controlo. Através do nível de controlo é possível orientar a hierarquização de intervenção dos riscos avaliados. Desta forma, os diferentes níveis de controlo permitem um equilíbrio entre as melhorias necessárias a implementar e os investimentos a realizar. Assim, os níveis de controlo objetivam intervenções prioritárias com o menor custo possível e que, ao mesmo tempo, afete o maior número de trabalhadores possível.

Tabela 18: Determinação do Nível de Controlo.

Nível de Controlo	Valor	Significado
I	3600 - 10850	Situação crítica. Intervenção urgente. Isolar o perigo até que sejam adotadas medidas de controlo permanentes.
II	1240 - 3100	Corrigir a situação e adotar medidas de controlo enquanto a situação não seja reduzida ou eliminada.
III	310 - 1200	Situação a melhorar. Elaborar planos de intervenção.
IV	90 - 300	Melhorar se for possível. Conveniente justificar a intervenção.
V	10 - 80	Não intervir, salvo se justifique através de uma análise mais precisa.

Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira (2017).

Assim, através da Tabela 18 é possível compreender que os valores sombreados a vermelho correspondem ao nível de intervenção I, os valores sombreados a laranja ao nível de intervenção II, os valores sombreados a amarelo ao nível de intervenção III, os valores destacados a verde claro

correspondem ao nível de intervenção IV e, por último, os valores destacados a verde escuro correspondem ao nível de intervenção V.

Os níveis de controlo apresentados na Tabela 18 são extremamente importantes a nível de implementação de medidas preventivas ou eliminatórias. Para cada nível de intervenção existe um prazo, sendo que:

- O nível de controlo I representa uma situação crítica e, portanto, implica uma intervenção imediata que deve ser feita no próprio dia em que essa situação é identificada ou no prazo máximo de uma semana, devendo isolar o perigo até que as devidas medidas sejam implementadas;
- O nível de controlo II implica que sejam tomadas todas as medidas necessárias enquanto a situação perigosa não se encontre totalmente resolvida, para tal o prazo estipulado neste nível de intervenção é de um mês;
- O nível de controlo III, embora apresente valores consideravelmente mais baixos que os anteriores, representa uma situação que deve ser melhorada e, para tal, é necessário recorrer à elaboração de planos de intervenção;
- O nível de controlo IV gera a indispensabilidade de monitorizar a situação perigosa, sendo que apenas é necessário intervir caso haja alguma alteração que justifique essa mesma intervenção;
- Por último, o nível de controlo V representa uma situação que apenas requer intervenção caso uma análise mais detalhada assim o justifique.