

Segurança Comportamental



Ano 3 | Número 6 | 1.º Semestre 2013 | Preço Portugal: 6,90€
Publicação Semestral www.seguranacompportamental.com

**EXCELÊNCIA EM
SEGURANÇA EXIGE**
a integração dos elementos
do sistema de segurança
comportamental e a
norma OHSAS 18001, em
contexto de trabalho

**MESMO CONDUTOR
TERÁ NO FUTURO,
A MESMA SANÇÃO**
independentemente do país
da EU onde conduza

**ATITUDES, DOS MÉDICOS,
AINDA TÊM QUE MELHORAR**
relativamente à prevenção

**AUMENTO DE
CONSCIÊNCIA DE
SEGURANÇA DE 14,7%,**
decorre na liderança
em indústria portuguesa
de betão pronto, em apenas
4 meses, através da
intervenção da ProAtivo



**SEGURANÇA COMPORTAMENTAL
NA SOCIEDADE**

Escola | Saúde Pública | Estrada | Proteção Civil



**SEGURANÇA COMPORTAMENTAL
NO TRABALHO**

Espaços confinados | Setor fisioterapêutico
Setor médico | Indústria eólica



**CONSIDERAÇÕES
TEÓRICO-PRÁTICAS**

Sistemas Integrados | Liderança
Insegurança | Pós-acidente

IV WSSC

4 de Junho de 2013
ISCTE - IUL

APELO A COMUNICAÇÕES

Aos interessados em apresentar comunicações deverão enviar, por e-mail – workshop@segurancacomportamental.com, um resumo com o máximo de 600 palavras. Pede-se que referenciem os seguintes parâmetros:

- Nome
- Entidade
- Contato (e-mail e telefónico)
- Opção de painéis (segurança e saúde comportamental no trabalho ou segurança e saúde comportamental na sociedade)
- Tipo de comunicação (teórica ou prática)
- Preferência de apresentação (oral ou poster).

Tendo em conta algumas perspetivas futuras na segurança e saúde, informamos os seguintes possíveis temas:

- Cultura de segurança e saúde
- Envelhecimento da população em segurança e saúde
- Ética na segurança e saúde
- Liderança efetiva em segurança e saúde
- Métodos de observação comportamental
- Novos riscos emergentes
- Participação de todos os intervenientes
- Resiliência na segurança e saúde
- Segurança e saúde de processo.

Este resumo será avaliado pela comissão técnico-científica do WSSC 2013 e o resultado será comunicado até à data indicada abaixo. Os artigos finais terão possibilidade de serem publicados na revista segurança comportamental.

DATAS-LIMITE

Envio de resumos: 25 de Fevereiro, 2013
Notificação da decisão: 15 de Março, 2013
Envio do artigo final: 20 de Abril, 2013

COMISSÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Carlos Dias Ferreira (Consultor SST), Celestino Martins (Betão Liz), Cesar Augusto (Seda International Packaging Group), Diogo Júdice (ANSR), Ema Sacadura Leite (Hospital de Santa Maria), Hamilton Júnior (Univ. do Paraná), Hernâni Veloso Neto (Univ. do Porto), João Areosa (ISLA), José Gavancha (EDP), José Luiz Alves (Interface), Luciano Nadolny (SESI Brasil), Maria Odete Pereira (IPS - ESCE), Natividade Gomes Augusto (ProAtivo), Paulo Lima (IPS - ESCE), Pedro Arezes (Univ. do Minho), Rosa Bernardo (Consultora SST), Sónia Gonçalves (ISCTE-IUL e Instituto Piaget).

Para mais informações visite:
www.workshopssc.wordpress.com
www.segurancacomportamental.com



SOCIEDADE



ESCOLA | 4

IMPACTO DO ENVOLVIMENTO CÍVICO NO BEM-ESTAR DA SOCIEDADE: O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL NOS ADOLESCENTES

Rita Mota

SAÚDE PÚBLICA | 6

LITERACIA EM SAÚDE: IMPACTO NOS COMPORTAMENTOS, NA SAÚDE E NA SEGURANÇA

Luís Francisco Luís, Henrique Luís

ESTRADA | 8

A APLICAÇÃO DE SANÇÕES AOS COMPORTAMENTOS DE RISCO NA CONDUÇÃO RODOVIÁRIA, A NÍVEL EUROPEU

Luís Pereira Farinha

PROTEÇÃO CIVIL | 10

COMPORTAMENTO DA POPULAÇÃO PERANTE OS INCÊNDIOS NA IUF - INCÊNDIO DE EIRIZ-BAIÃO

Emanuel Sardo Fidalgo

GRANDE REPORTAGEM



EVENTO | 23

III Workshop sobre Segurança e Saúde Comportamental

ENTREVISTAS | 25

José Modas Daniel, Ana Paula Caldeira, Maria João Sobral, Estrela Silva, Maria Olinda Bandeira e Sónia Goulart

HOMENAGEM | 27

Maria Odete Pereira

TRABALHO



ESPAÇOS CONFINADOS | 12

COMO PROTEGER OS TRABALHADORES QUE NECESSITEM DE EXECUTAR TAREFAS EM ESPAÇOS CONFINADOS?

Carlos Dias Ferreira

SETOR FISIOTERAPÉUTICO | 16

O RISCO DE SER FISIOTERAPEUTA

Margarida Croque

SETOR MÉDICO | 20

AValiação DO CONHECIMENTO, ATITUDE E BOAS PRÁTICAS RELACIONADAS COM AS PRECAUÇÕES PADRÃO DOS MÉDICOS E CIRURGIÕES NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Filipe Marques, Cristina Santos, Ana Ferreira,

João Paulo Figueiredo

INDÚSTRIA EÓLICA | 28

O ENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES NA SEGURANÇA DO TRABALHO - INDÚSTRIA EÓLICA

José Gavancha

CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS



SISTEMAS INTEGRADOS | 32

OS ELEMENTOS DO SISTEMA DE SEGURANÇA COMPORTAMENTAL E OS REQUISITOS DO REFERENCIAL NORMATIVO OHSAS 18001

Natividade Gomes Augusto, António Fonseca

LIDERANÇA | 36

A LIDERANÇA EMPRESARIAL E O BEM-ESTAR NO TRABALHO!

António Brandão Guedes

INSEGURANÇA | 40

REPRESENTAÇÕES DA INSEGURANÇA — A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DOS RISCOS COLETIVOS

Pedro Moura Ferreira, Susana Durão

PÓS-ACIDENTE | 42

FAMÍLIA: AGENTE FACILITADOR DO PÓS-ACIDENTE DO TRABALHO

Sónia P. Gonçalves

BREVES | 45



Participação internacional!



Com orgulho informo que a revista segurança comportamental é único meio de comunicação social a representar Portugal diretamente na Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), na campanha



locais de trabalho seguros e saudáveis 2012-13 "juntos na prevenção de riscos profissionais". A campanha incide sobre a prevenção e gestão de riscos, através da liderança e participação dos trabalhadores. A EU-OSHA e os estados membros estão de parabéns pela escolha do tema comportamental, pois, penso que todos estamos convencidos que a excelência da segurança e saúde reside no fator humano.

A liderança e a participação dos trabalhadores são dois requisitos dos programas comportamentais de segurança e saúde, sendo o primeiro o principal, já que muito programas não passam de ideias se o envolvimento da liderança não estiver garantido. Procurei insistentemente em toda a documentação disponibilizada na campanha, a palavra segurança comportamental ou gestão da segurança e saúde baseada em comportamentos ou em estados, mas foi em vão. O que me preocupou mesmo nem foi a designação dos conceitos, mas essencialmente a falta de integração dos princípios e conceitos. Os gestores que não se iludam que ações pontuais, sobre um ou outro tema, irão trazer resultados consistentes. Muitos são ainda os que desconhecem o que é segurança comportamental ou a segurança baseada em comportamentos, principalmente nos países em vias de desenvolvimento ou poucos desenvolvidos. Outros até trabalham os seus princípios nos sistemas de gestão, mas desconhecem que esses fazem parte dos programas comportamentais de segurança, e por isso não os integram nos sistemas e não os trabalham de forma correta, implicando num fracasso visível nos programas implementados, num prazo de 3 a 5 anos, segundo a literatura.

Deixo aqui um alerta: planeiem bem antes de dar o passo de integração dos comportamentos na segurança, saúde, ambiente e qualidade. Essa oportunidade só existe uma vez, se não tiverem sucesso à primeira depois as dificuldades serão maiores. A segurança comportamental é um organismo vivo composto por relações que se alteram com o tempo, com eventos pontuais e fenómenos em processo. Depois de um programa falhado o organismo vivo está alterado, é outro que desconhecemos. Na segunda tentativa teremos que voltar ao processo de conhecimento para definirmos o ponto onde se encontra e trilhar o caminho até ao objetivo definido, com uma agravante, o organismo está desconfiado.

Uma outra notícia boa, foi o facto de Itália, Reino Unido e Estados Unidos iniciarem o debate difícil sobre os requisitos de uma possível norma sobre segurança comportamental. É claro que Portugal também está representado através da nossa equipa, de forma voluntária. O consenso ainda vai longe, sendo atualmente o ponto em discussão sobre as consequências do comportamento, nomeadamente sobre o sistema de recompensas: deverá ser reconhecido ou premiado o resultado e o desempenho ou apenas o desempenho?

Quero também expressar aqui o meu reconhecimento profundo a toda a equipa de segurança comportamental portuguesa, pois neste semestre conquistaram mais dois países, com uma pequena presença da revista em Angola e Argentina.

Bem-haja pelo vosso esforço!

Diretora

direcao@segurancacomportamental.com

Tema de Capa:

Participantes do III Workshop sobre Segurança e Saúde Comportamental, realizado no ISCTE-IUL, nos dias 19 e 20 de Junho de 2012, apreendem os conceitos de saúde ocupacional através da prática, realizando exercícios de ginástica laboral.





Impacto do envolvimento cívico no bem-estar da sociedade: o papel da escola na promoção da responsabilidade social nos adolescentes

A participação cívica tem consequências positivas nos jovens, ao nível da saúde mental, bem-estar, redução da ansiedade e stresse, diminuição de comportamentos antissociais, autoeficácia, esperança, otimismo, autoconfiança, autoestima e satisfação com as atividades diárias.

A adolescência, etapa caracterizada por inúmeras mudanças biológicas, cognitivas, psicológicas e sociais (Sprinthall & Collins, 1988/1994; Coslin, 2002/2009), pode ser encarada, no que diz respeito ao desenvolvimento humano, como o período de maior riqueza e de maior abertura para a aprendizagem, integração e apropriação de conceitos sociais (Flanagan & Bundick, 2011), conduzindo à construção mental do que é ser um cidadão ativo numa comunidade.

O envolvimento cívico, seja ele definido como a participação em ações de voluntariado, serviço comunitário ou ações de cariz político, influi positivamente no bem-estar individual (Frey, 2009; Layard, 2011). São várias as investigações que analisam esta influência, sendo que a maioria incide na

idade adulta. Ainda assim, os poucos estudos existentes referem que a participação cívica tem consequências positivas nos jovens (Flanagan & Bundick, 2011), ao nível da saúde mental, bem-estar, redução da ansiedade e stresse, diminuição de comportamentos antissociais, autoeficácia, esperança, otimismo, autoconfiança, autoestima e satisfação com as atividades diárias. Estas consequências positivas incidem no indivíduo, mas também têm repercussões nas relações que o mesmo estabelece com os outros, nomeadamente com os pares e adultos significativos, através de uma maior eficácia coletiva. Quanto à participação política, em particular, esta tem uma relação positiva com sentimentos de controlo pessoal, eficácia e sentimentos de conexão com a comunidade. De referir que, num estudo realizado em Portugal (Marques, Matos & Mota, 2012), verificou-se uma correlação positiva entre o processo eleitoral e a satisfação com o país, o mesmo não acon-



tecendo com a satisfação com a vida. De salientar que este dado pode revelar que os portugueses sentem não possuir controlo quanto à eleição dos futuros governantes, ou seja, exercem o dever cívico, mas não sentem que isso possa ter impacto nas suas vidas pessoais. Outro dado relevante refere-se ao facto de também a cidadania ativa/participação não mostrar, neste estudo, uma relação positiva com a satisfação com a vida. Esta relação surge, primordialmente, quando os cidadãos percebem o seu estado como democrático.

Estes dados são importantes na medida em que a democracia depende do envolvimento dos cidadãos e o envolvimento, por sua vez, tem de ser sentido como resultado do controlo individual no processo governativo (Holmberg, Rothstein & Nasiritousi, 2009). Na essência, o envolvimento cívico tem na sua base o sentido de ligação aos outros, assim como o sentido de bem comum. Esta ligação e este sentido definem

a linha condutora para a responsabilidade social, uma vez que, por um lado, permitem que os jovens adquiram comportamentos seguros e saudáveis e, por outro, obtenham um sentido de preocupação com os outros, conduzindo, inclusive, a uma intervenção positiva na conduta daqueles. Daí que se considere a adolescência como o período essencial para a promoção da responsabilidade social, na medida em que os jovens iniciam a busca pela autonomia, através da relação com os pares, ficando, por isso, também, mais capacitados para intervir no exterior (Ferreira & Ferreira, 2000; Liddle, 2002; McGoldrick & Carter, 2010).

Se a participação cívica influencia o bem-estar, a relação contrária também acontece (Thoits & Hewitt, 2011). Pessoas com maior bem-estar envolvem-se mais em, por exemplo, voluntariado, pelo que se cria um ciclo de desenvolvimento pessoal e social. Maior bem-estar leva a maior envolvimento, maior envolvimento leva a maior bem-estar. Os poucos estudos que existem com adolescentes e jovens confirmam estes resultados. É assim determinante que os jovens possam experienciar este tipo de atividades numa etapa precoce do seu desenvolvimento.

O envolvimento cívico vai permitir, ainda, aos adolescentes a criação de laços, cuja identificação vai reforçar um futuro envolvimento, bem como potenciar o pensamento crítico e a diminuição de atitudes de preconceito, pela exposição à diversidade (Metz & Youniss, 2003). Quando o sistema educacional promove este envolvimento está, ao mesmo tempo, a fornecer uma fonte de significado e de identidade aos jovens, possibilitando um desenvolvimento mais completo enquanto cidadãos (Flanagan & Levine, 2010).

Porque se considera a escola o contexto ideal para esta promoção? Existindo um sistema de obrigatoriedade de frequência escolar até ao 12º ano, mais facilmente se abrange um maior número de jovens com um programa que seja aplicado em contexto escolar, quer seja contemplado nas atividades extracurriculares, quer seja integrado no conteúdo das disciplinas já existentes. Desta forma, se a sensibilização/intervenção ao nível do desenvolvimento cívico for efetuada na escola, tornar-se-á mais ampla, contribuindo, por um lado, para um desenvolvimento integral dos jovens, fornecendo-lhes ferramentas que potenciam o seu bem-estar, a sua motivação nas aprendizagens e o sentimento de controlo das suas vidas e, por outro, possibilitando que uma maior diversidade de pessoas, no futuro, se interesse e se veja envolvida social e civicamente em contextos sociais formais de cidadania ativa.

É, então, necessário que se comece por realizar um estudo no sentido de avaliar se o impacto do envolvimento cívico nos jovens portugueses é semelhante ao descrito na literatura. Por se considerar que tal se viria a verificar, seria, então, benéfico que se pudessem implementar projetos

«(...) responsabilidade social (...) permitem que os jovens adquiram comportamentos seguros e saudáveis e, por outro, obtenham um sentido de preocupação com os outros, conduzindo, inclusive, a uma intervenção positiva na conduta daqueles.»

de intervenção nas escolas, que permitam que os jovens se envolvam, numa primeira fase, em atividades cívicas para as quais manifestam maior interesse, fomentando a sua motivação, e à medida que o processo de desenvolvimento fosse permitindo uma maior flexibilização de pensamento, expô-los a situações sociais/cívicas mais diversificadas, como por exemplo, constituição e participação em associações juvenis, voluntariado, participação em atividades políticas, entre outras (Pearce & Larson, 2006). Se os jovens forem, a par do seu processo educativo formal, estando, ao longo do seu percurso, envolvidos em atividades deste cariz, tal pode possibilitar uma integração gradual e uma aprendizagem da forma como cada um é capaz, efetivamente, de contribuir para a comunidade em que vive, fomentando, assim, o sentimento de bem-estar, de pertença e uma maior e melhor percepção do impacto e benefícios de uma cidadania ativa no indivíduo e no grupo.

Bibliografia

- Coslin, P. G. (2009). *Psicologia do adolescente* (R. Pacheco, trad.). Lisboa: Instituto Piaget (Obra original publicada em 2002).
- Ferreira, J., & Ferreira, A. (2000). Adolescência e o grupo de pares. In M. T. Medeiros (Ed.), *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. Lisboa: Direção Regional da Educação.
- Flanagan, C., & Bundick, M. (2011). *Civic engagement and psychosocial well-being in college students*. Liberal Education: Association of American Colleges & Universities, 20-27.
- Flanagan, C., & Levine, P. (2010). Civic engagement and the transition to adulthood. *The future of children*, 20(1), 159-180.
- Frey, B. S. (2009). *Felicidade: uma revolução na economia*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Holmberg, S., Rothstein, B., & Nasiritousi, N. (2009). Quality of government: what you get. *The Annual Review of Political Science* (12), 135-161.
- Layard, R. (2011). *Happiness: lessons from a new science*. London: Penguin Books.
- Liddle, H. (2002). Attachment and family therapy: clinical utility of adolescent-family attachment research. *Family Process*, 41, 455-476.
- Marques, A., Matos, C., & Mota, R. (2012). *Democracia e satisfação com a vida em Portugal* (investigação realizada no âmbito do Módulo de Economia da Felicidade do Executive Master em Psicologia Positiva Aplicada, por publicar). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2010). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (4th Edition). London: Pearson.
- Metz, E., & Youniss, J. (2003). A demonstration that school-based required service does not deter, but heightens, volunteerism. *Political Science & Politics*, 36(2), 281-286.
- Pearce, N., & Larson, R. (2006). The process of motivational change in a civic activism organization. *Applied Developmental Science*, 10(3), 121-131.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (1994). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (C. M. Vieira, trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Obra original publicada em 1988).
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behaviour*, 42, 115-131.



g e
b d
h

A

V

Literacia em saúde: impacto nos comportamentos, na saúde e na segurança

A literacia em saúde desempenha um papel fundamental na promoção de comportamentos individuais promotores de saúde.

A literacia em saúde pode ser definida como um conjunto de competências que permitem ao indivíduo obter, interpretar e compreender a informação básica de saúde e serviços, de uma forma que seja promotora da saúde (Sihota & Lennard, 2004). Tais competências podem ser agrupadas em quatro domínios; são eles: (i) o conhecimento cultural e conceptual, (ii) a capacidade de ouvir e falar, (iii) a capacidade de escrever e ler e por fim (iv) a numeracia. Considerando estas competências, e mantendo o foco nas capacidades individuais, a literacia em saúde pode ser desenvolvida baseando-se numa intervenção ao nível educacional, estando sujeita ao contexto específico e à influência

autoconfiança no que respeita à saúde (literacia em saúde interativa) e finalmente, no aumento o *empowerment* individual, e consequentemente da comunidade, através da utilização do conhecimento sobre determinantes da saúde (literacia em saúde crítica), que assim veem ampliada a sua influência ou poder, tendo por objetivo as mudanças que proporcionem melhorias na saúde (Nutbeam, 2000).

A literacia em saúde está fundamentalmente dependente dos níveis de literacia básica, estando o seu desenvolvimento relacionado com a educação, transmissão e “tradução” da informação de saúde, assim como em aspetos de políticas de educação e de redução de barreiras estruturais na saúde. A relação entre a educação e a saúde é demonstrada em estudos que revelam a influência da literacia em aspetos como a longevidade. Verifica-se, por exemplo, que a mortalidade ajustada para a idade, entre os 25 e 64 anos, foi duas vezes superior entre os indivíduos que tinham desistido da escola durante o ensino secundário, quando comparada com os o tinham completado (Hoyert, Arias, Smith, Murphy, & Koshanek, 2001). Observa-se ainda que as pessoas de nível de escolaridade mais baixo são as que mais fumam, tomam bebidas alcoólicas, praticam menos atividade física, consomem mais substâncias ilícitas, usam menos o cinto de segurança, são mais obesas e acedem menos a cuidados preventivos (Cutler & Lleras-Muney, 2006).

A observância das regras básicas de segurança e da saúde, está condicionada à capacidade que o indivíduo apresenta de as compreender e posteriormente as aplicar. É da competência das entidades, com responsabilidades nestas áreas, difundir comportamentos promotores da segurança e saúde através de ações de informação e formação. Ao realizar tais ações permite-se o cumprimento das linhas de orientação da segurança, no entanto, deve ser tida em consideração a hipótese de que muitos dos formandos ficam confusos com a complexidade da informação disponibilizada, podendo não a compreender, o que levará ao uso incorreto dos conteúdos transmitidos. Tal facto está relacionado com a sua literacia e numeracia mas também com o tipo de informação e linguagem, por vezes hermética, utilizada.

São aspetos como estes que devem ser alvo do desenvolvimento de técnicas formativas que permitam a adesão social do indivíduo ao projeto, fomentando a reflexão e o consequente assumir de comportamentos promotores de saúde e segurança.

Torna-se assim imprescindível promover estratégias e programas de formação na área da comunicação e promoção de comportamentos, de forma a melhorar as com-

«A observância das regras básicas de segurança e da saúde, está condicionada à capacidade que o indivíduo apresenta de as compreender e posteriormente as aplicar.»

petências em literacia em saúde, e a sua relação com a segurança. Na preparação das ações de formação e informação devem ser considerados todos os fatores condicionantes para a obtenção dos propósitos definidos, para tal, deverão ser realizadas avaliações da população, com a qual se vai trabalhar, em diagnóstico prévio à realização da ação. Tal facto permitirá elevar de forma considerável o nível de compreensão das ideias e conceitos a abordar. No que diz respeito à avaliação do nível de literacia em saúde poderá ser utilizado o NVS – Newest Vital Sign uma ferramenta simples e rápida que se encontra disponível em português (Luís, 2010).

É fundamental aumentar a colaboração entre as áreas da saúde pública, da segurança e da educação, investindo na formação dos profissionais destas áreas para melhor darem resposta às necessidades das populações, em particular daquelas que apresentam níveis de literacia em saúde mais baixos, reforçando aspetos como a comunicação e identificação das necessidades básicas de segurança que se revelam fundamentais para a saúde.

Bibliografia

- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2006). *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence*. Paper presented at the The Health Effects of Non-Health Policies.
- Hoyert, D. L., Arias, E., Smith, B. L., Murphy, S. L., & Koshanek, K. D. (2001). Deaths: Final Data for 1999.
- Luís, L. F. S. (2010). *Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century* *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2007). *Health literacy: What do we know? Where do we go? Paper presented at the Health Literacy: International Union for Health Promotion and Education Conference*.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078.
- Sihota, S., & Lennard, L. (2004). *Health literacy: being able to make the most of health*. London: National Consumer Council.

das interações entre o indivíduo e o meio que o rodeia (Nutbeam, 2007).

Assumida como um fator de *empowerment*, e facilitador da participação efetiva do indivíduo na sociedade, torna-se clara a necessidade de promover a obtenção de um elevado nível de literacia em saúde. O nível de literacia em saúde de um indivíduo é afetado por condições da sua vida que podem ser denominadas de determinantes. Estes determinantes da saúde que estão relacionados com a literacia são, entre outros, a educação, as capacidades individuais, o desenvolvimento na primeira infância, o envelhecimento, as condições de vida e de trabalho, as diferenças de género e a cultura e linguagem. De um modo mais geral, o aumento da literacia em saúde é da responsabilidade de setores tão diversos como o educativo, da saúde, da cultura e a sociedade entre outros (Luís, 2010).

Um baixo nível de literacia em saúde pode ser considerado como um fator de risco devendo ainda ser encarado, tendo em consideração o papel da educação e da comunicação no desenvolvimento de competências de ação em saúde, como uma condicionante na promoção da saúde (Nutbeam, 2008).

De modo a fomentar comportamentos promotores de saúde é necessário atuar a vários níveis, nomeadamente na capacidade em obter a informação factual da utilização de serviços e a informação relacionada com os riscos para a saúde (literacia em saúde funcional); no desenvolvimento de capacidades pessoais no âmbito de uma envolvente capaz de dinamizar a ação independente do indivíduo na melhoria da motivação e



A aplicação de sanções aos comportamentos de risco na condução rodoviária, a nível europeu

A Diretiva n.º 2011/82/EU encontra-se em fase de transposição para os ordenamentos internos dos estados-membros da EU. Foram identificados os comportamentos alvos para a segurança rodoviária no espaço da EU. A vertente segura desses comportamentos será promovida e a vertente de risco será sancionada, tendo em conta que o mesmo condutor terá a mesma sanção independentemente do país onde conduzir.

A melhoria da segurança rodoviária é um objetivo fulcral da política de transportes da União Europeia.

A promoção da segurança rodoviária tem o objetivo de continuar a reduzir o número de mortos e feridos, bem como de danos materiais, que o sistema rodoviário regista anualmente.

Os esforços desenvolvidos, bem como os resultados obtidos, permitem afirmar que muito se pode continuar a fazer para melhorar o comportamento dos indivíduos.

As ações que visam atuar sobre o comportamento são muito diversas; os meios tecnológicos de comunicação entre a infraestrutura e o veículo e de assistência à condução, que alertam o condutor para os perigos ou atuam quando o risco aumenta, a conceção da infraestrutura rodoviária de forma que o condutor a perceione e compreenda, o aumento da capacidade do utente para prever, identificar e reduzir o risco, o aperfeiçoamento do sistema legal, etc.

A montante e a jusante da aplicação da sanção, há que assinalar um conjunto de atividades inerentes ao funcionamento do sistema rodoviário, que visam integrar os indivíduos, dando-lhes conhecimentos, munindo-os de ferramentas que lhes permitam, em cada momento, identificar os riscos, de modo que possam, por si, adotar, as atitudes e os comportamentos

que contribuam para a segurança de todos os utilizadores do sistema rodoviário, incluindo a sua.

A gestão do sistema rodoviário apresenta uma assinalável complexidade que resulta do número de indivíduos que o compõem, que se reconduz à generalidade da população, oriunda de grupos sociais e meios geográficos diferentes, com idades compreendidas desde a infância até à senectude, que se integram no sistema de formas diferentes, que mudam de qualidade de um momento para o outro, por exemplo, como gestor ou observador (investigador), utilizador ou fiscalizador, como condutor ou peão, ciclista ou utente de transporte público, em trabalho ou lazer, portanto, com um conjunto vasto de perceções, de entendimentos, de sentimentos, de emoções e de intenções.

Acresce que, não obstante a existência de algumas convenções internacionais, cada país, cada região ou província, conforme a organização administrativa adotada, tem os seus serviços encarregados de gerir o trânsito e os transportes, com a aplicação de regras específicas, de acordo com as respetivas culturas organizacionais, objetivos traçados e meios humanos, técnicos e materiais disponíveis.

Importa, ainda, assumir que o processo de perceção do risco não é objetivo e difere consoante as pessoas, em resultado não só das experiências vividas e das competências adquiridas, mas também por força da sua estrutura mental e da sociedade em

que se inserem, do ambiente rodoviário com que habitualmente convivem e da posição em que se encontram em cada momento. Alguns indivíduos são mais propensos ao risco do que outros, umas sociedades valorizam o risco enquanto outras, censuram os comportamentos de risco. É que, mesmo o reconhecimento do bom desempenho, através, por exemplo, da redução dos prémios (preço) de seguro, da atribuição de pontos nalguns sistemas de carta por pontos, ou da possibilidade de suspensão da execução das sanções, ou atenuação da sua gravidade, não têm a mesma atratividade para todos.

Vem isto a propósito da publicação da Diretiva n.º 2011/82/UE, que visa facilitar o intercâmbio transfronteiriço de informações, entre Estados-membros da União Europeia (UE), relativas a infrações às regras de trânsito, relacionadas com a segurança rodoviária, através da instituição de um sistema de troca de informações, relativo a infratores, entre as autoridades nacionais.

Esta Diretiva visa um conjunto de regras de trânsito, selecionadas com base na sua relação com a segurança rodoviária, isto é, teve-se em conta a influência que as ações e omissões em que tais infrações consistem têm na ocorrência e na gravidade dos acidentes rodoviários.

Partindo do estudo da dinâmica e do funcionamento do sistema rodoviário, tendo em atenção o seu fim, foram identificados os comportamentos que



Comportamentos alvo:

- Excesso de velocidade;
- Desrespeito da obrigação de parar, imposta pela luz vermelha de regulação do trânsito;
- Não utilização do cinto de segurança;
- Condução sob influência do álcool;
- Condução sob a influência de substâncias psicotrópicas;
- Não uso do capacete;
- Circulação numa faixa proibida;
- Utilização ilegal do telemóvel durante a condução.

mais contribuem para frustrar a expectativa e o direito de todos os que iniciam uma deslocação, que consiste em chegar, em devido tempo, de forma segura e cómoda, com os seus pertences, ao destino. Portanto, os objetivos de prevenção geral e de prevenção especial, que se prosseguem com o estabelecimento de sanções, funcionam agora, com algumas especialidades, nos estados-membros da UE, relativamente às infrações mais importantes do ponto de vista da segurança rodoviária.

A Diretiva aplica-se a um conjunto de infrações em que, se incluíram, desde o início, o excesso de velocidade, o desrespeito da obrigação de parar imposta pela luz vermelha de regulação do trânsito, a não utilização do cinto de segurança e a condução sob influência do álcool. A estas infrações foram acrescentadas as relativas à condução sob a influência de substâncias psicotrópicas, ao não uso do capacete, à circulação numa faixa proibida e à utilização ilegal do telemóvel durante a condução.

Estima-se que o desrespeito por estas normas de trânsito seja causa de três quartos das mortes nas estradas europeias, isto é, o *feedback*, a análise baseada, na informação estatística recolhida, analisada depois em estudos, vem demonstrando que, se se evitarem as causas dos comportamentos em que consistem as referidas infrações, melhora-se a segurança da “organização”, do sistema rodoviário

europeu.

É, por isso, que a formação e as campanhas de segurança rodoviária alertam para os riscos advenientes de certos comportamentos, dando-os a conhecer, de molde a que as pessoas sejam capazes de identificar, por si, as situações que as expõem a níveis de risco mais elevados.

A Diretiva cria um novo sistema de troca de informações entre os Estados-membros da UE, o que justifica algumas cautelas assumidas pelo legislador, designadamente, a avaliação *ex-post*.

Trata-se de garantir que, na fase de execução, se monitoriza, se recolhe e analisa a informação adequada a verificar a perceção das pessoas, de molde a – com respeito pelo princípio da proporcionalidade – maximizar o desempenho do sistema rodoviário, permitindo a consolidação das ações desenvolvidas e dos seus resultados.

A Diretiva, na fase de transposição para os ordenamentos internos dos estados-membros da UE, em que se encontra, transmite já aos condutores que existe um novo sistema de troca de informações, para que estes apreendam e interiorizem o aumento da probabilidade de serem sancionados e, em consequência, sejam direcionados a alterar a sua forma de conduzir, os seus comportamentos no estrangeiro, uma vez que, depois de transposta, haverá condições para uma aplicação efetiva e contínua das sanções aos infratores, onde quer que se encontrem

no espaço da UE.

Tal mensagem, devidamente explicada e publicitada, claramente transmitida pelo emissor e decodificada pelo recetor, pode ter efeitos no comportamento dos condutores, com a consequente continuação da baixa dos índices de sinistralidade. Crê-se que, a eficácia dos sistemas sancionatórios nacionais, aumentada pelo sistema de troca de informações, ora instituído, poderá ser causa de uma diminuição de 350 a 400 mortes, por ano, por acidentes rodoviários, no espaço da UE. 

Bibliografia

Barros, I. (2010). *Psicologia na Engenharia de Segurança, Comunicação e Treinamento*. Curso de Especialização – Engenharia de segurança do trabalho. INJPE. Acedido em <http://pt.scribd.com/doc/64021596/Apostila-Psicologia>

Diretiva 2011/82/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro de 2011, que visa facilitar o intercâmbio transfronteiriço de informações sobre infrações às regras de trânsito relacionadas com a segurança rodoviária, in *Jornal Oficial da União Europeia*, L 288 de 5.11.2011, p. 1—15.

Comportamento da população perante os incêndios na IUF - incêndio de Eiriz-Baião

A existência de uma fraca cultura de segurança ou mesmo a inexistência desta, na população, é um fator que dificulta a inversão da tendência de situações de incêndios na IUF. É necessária uma melhor sensibilização à população que conduza a uma maior perceção de risco e por isso a uma mudança comportamental, mais preventiva e protetiva.

Resumo
O fenómeno dos incêndios florestais na interface urbano-florestal (IUF) tem vindo a assumir dimensão relativamente ao número total de incêndios. No Verão de 2009, no concelho de Baião ocorreram incêndios que se caracterizaram pela sua violência e que se aproximaram de áreas edificadas numa realidade sem precedentes. Com o intuito de compreender a relação entre a população e os incêndios foram aplicados dois inquéritos, um nas freguesias do concelho e outro na área afectada pelo incêndio de Eiriz em 30 de Agosto.

Introdução

Actualmente, os espaços rurais são multiformes e diversificados, que não se resumem apenas à actividade agrícola e florestal, e que nas últimas décadas têm apresentado um conjunto de dinâmicas de mudança. Esta nova realidade deve-se a duas situações: a primeira prende-se com o crescimento das áreas urbanas para as suas periferias e também a procura das áreas rurais e florestais como espaços de lazer. A segunda situação, deve-se aos processos de despovoamento, relacionados com a incapacidade de mobilização dos agentes económicos para a criação de emprego nestas áreas.

O concelho de Baião apresenta um quadro geográfico e social de um território marginal de montanha, de baixa densidade demográfica e funcional, com baixas qualificações, envelhecido, onde os processos de despovoamento contribuem para alterações na paisagem que os incêndios florestais se manifestam. Com efeito, as alterações na ocupação e uso do solo observadas, revelam uma diminuição das áreas agrícolas, consequência do seu abandono, e o aumento das áreas florestais, o que dá origem as novas áreas de IUF que pelas suas características expõem, na maioria das vezes, esta população pouco resiliente, à manifestação de incêndios florestais.

O incêndio de 30 de Agosto de 2009 em Eiriz percorreu uma área fortemente humanizada e fragmentada consumindo 454 ha em cerca de 14 horas. Apesar dos incêndios florestais neste território serem recorrentes e de algum modo integrarem o quotidiano estival das populações, este incêndio assumiu características inéditas relativamente à sua proximidade com as povoações confrontando-as com a necessidade de se protegerem a si e aos seus bens.

Comportamento da população perante os incêndios florestais

Inquérito à população residente no con-

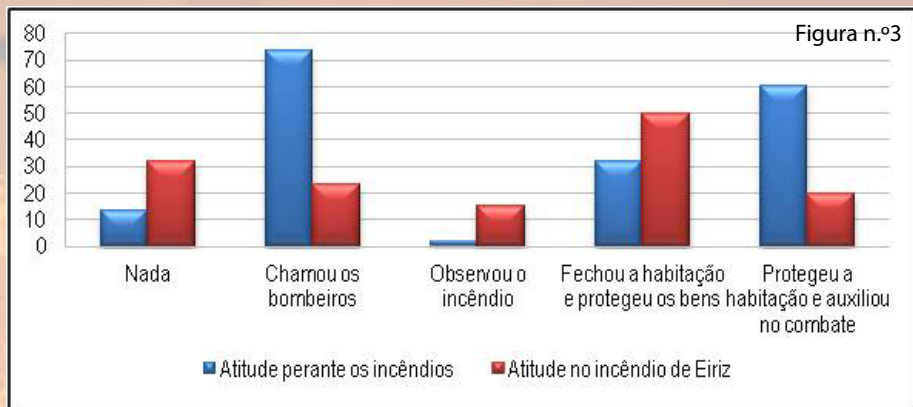
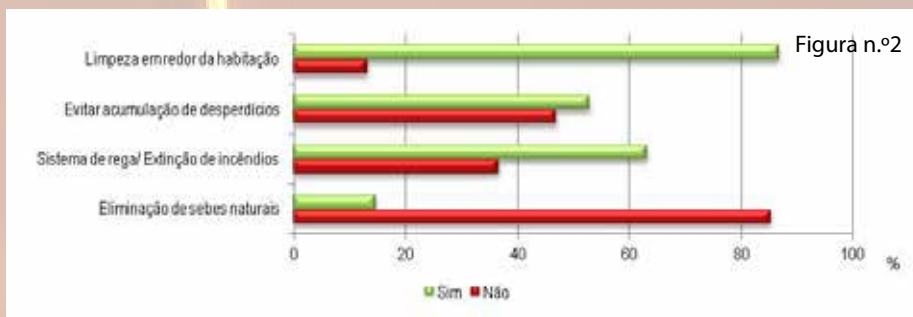
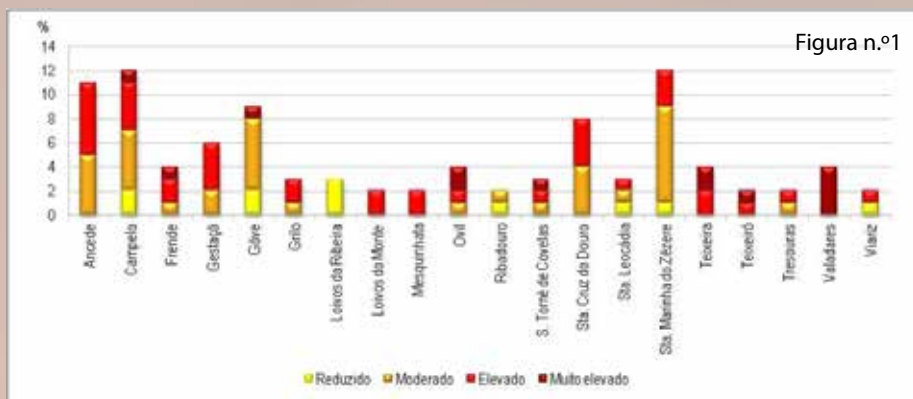
celho de Baião.

Da análise do uso das parcelas confinantes com as habitações dos inquiridos 21% encontram-se em situação de abandono das quais 14% são os proprietários das parcelas florestais e 7% das parcelas agrícolas.

As freguesias que os inquiridos consideraram representar maior risco de incêndio florestal são Teixeira (12,3%), Valadares (10,3%) e Campelo (9%). No entanto, existe uma grande dispersão de respostas e uma relação de proximidade entre as freguesias com maior risco de incêndio e a freguesia de residência. Relativamente à classificação do risco de incêndios florestal na freguesia de residência 12% respondeu muito elevado, 36% elevado, 32% moderado e também 12% reduzido (fig. 1). Apenas os inquiridos de Teixeira, Ovil, Campelo, S. Tomé de Covelas, Frende, Gôve e Valadares classificaram a sua freguesia com risco "muito elevado".

O grau de resiliência da população é observado nas atitudes de prevenção e proteção que os inquiridos adotam antes e durante um incêndio florestal, respetivamente. Neste sentido cerca de 32% dos inquiridos referem que não tomam medidas de autoproteção, este valor é mais elevado junto da população masculina com mais de 55 anos de idade. Assim, dos inquiridos que afirmaram tomar medidas de auto-proteção, 87% limpam a vegetação em redor da casa, em alguns casos mesmo quando não são proprietários desses terrenos, 63% possuem um sistema de rega ou de extinção de incêndios, 52% evita a acumulação de desperdícios e, por fim, apenas 14% elimina as sebes naturais (fig. 2).

Quando confrontados com um incêndio florestal a aproximar-se da sua habitação, 6% dos inquiridos afirmaram não fazer nada, nomeadamente a população mais idosa, enquanto 82% chama os bombeiros, 1% observa o incêndio, 21% fecha a sua habitação e protege os bens, e 46% protege os bens e auxilia no combate.



Inquérito à população afetada pelo incêndio de Eiriz

A população afetada pelo incêndio de Eiriz demonstrou alguns valores díspares relativamente aos encontrados no concelho. Aqui, verificaram-se percentagens mais elevadas de residentes com menos de 5 anos e entre 5 e 10 anos no lugar atual (30%).

Apesar de apenas 10% dos inquiridos classificarem a freguesia de residência com risco de incêndio florestal muito elevado, 78% toma medidas de auto-proteção, em que 83% limpam a vegetação em redor da habitação mesmo quando não são proprietários do terreno (21%), 29,8% evitam a acumulação de desperdícios, 70% possuem um sistema de rega ou de extinção de in-

cêndios e 12,8% elimina as sebes naturais.

Quando um incêndio florestal se aproxima da habitação, 13,3% dos inquiridos não faz nada, 73,3% chama os bombeiros, 1,7% observa o incêndio, 31,7% fecha a habitação e protege os bens e 60% protege os bens e auxilia no combate. Existem ainda 5% dos inquiridos que tomam outras medidas como molhar a habitação e a sua envolvente. Neste incêndio em 86,7% dos casos o fogo aproximou-se de infraestruturas, tendo mesmo atingido 5,8% das habitações. Em mais de metade dos casos o incêndio esteve a menos de 25 metros de distância, em 26,9% entre 25 e 50 metros, em 3,8% entre 50 e 100 metros, em 11,5% a mais de 100 metros.

Perante o desenrolar do incêndio, 31,7% dos inquiridos não fizeram nada, 23,3%

chamou os bombeiros, 15% observou o incêndio, 50% fechou a sua habitação e protegeu os seus bens, 20% protegeu os seus bens e auxiliou no combate e 6,7% auxiliaram os vizinhos e molharam a habitação. Aqui, podem-se verificar algumas disparidades entre aquilo que os inquiridos intencionam fazer e o que efetivamente fazem quando se deparam com um incêndio florestal a aproximar-se da sua habitação. De facto, a percentagem de pessoas que não faz nada é muito superior, bem como a de observação do incêndio. Por outro lado, a percentagem de pessoas que ajuda no combate, é de apenas de um terço (fig. 3).

Conclusão

Na possibilidade da existência de uma fraca cultura de segurança ou mesmo a inexistência desta, assim como, a pouca preparação e sensibilização das populações em termos de prevenção e proteção, torna-se difícil inverter a tendência que se adivinha no agudizar de situações de incêndios na IUF. Verifica-se o progressivo abandono das explorações agrícolas e florestais, ainda que de forma mais evidente no segundo caso, pois ainda são muitos os proprietários que exploram pequenas hortas, para auto-consumo.

Neste sentido, torna-se necessário dotar os cidadãos e principalmente todos os que percorrem estas áreas, e que se encontram expostos ao risco de incêndio, de informação suficiente que os capacite a decidir e agir em situação de emergência.

O mesmo se processa ao nível do conhecimento dos fatores desencadeantes que levam as habitações e outras infraestruturas a serem vulneráveis a incêndios na IUF, e que se tomem medidas de auto-proteção adaptadas às especificidades locais, como a limpeza de vegetação em torno das infraestruturas e a não acumulação de lixo e outros desperdícios nas imediações, dotar os equipamentos mais expostos, nomeadamente indústrias e habitações inseridas em manchas florestais de sistemas de proteção exteriores para incêndios florestais.

É pois necessária uma melhor preparação e sensibilização à população que conduza a uma maior perceção de risco e por isso a uma mudança comportamental, mais preventiva e protetiva.

Bibliografia

- Beck, U. (1999). Risk society revisited: theory, politics, critiques and research programmes. In *World Risk Society* (pp. 133-152). Cambridge: Polity Press.
- Caballero, D. et al (2005). Wildland-Urban Interface Management: A State of the Art. EUFIRELAB: Euro-Mediterranean Wildland Fire Laboratory, a "wall-less" Laboratory for Wildland Fire Sciences and Technologies in the Euro-Mediterranean Region.
- Manyena, S. B. (2006). The concept of resilience revisited. In *Disasters*, 30 (4), 433-450.
- Viegas, X. et al (2011). *Incêndios Florestais*. Lisboa: Verlag Dashöfer.

Como proteger os trabalhadores que necessitem de executar tarefas em espaços confinados?



Introdução
O trabalho em espaços confinados (EC), como atividade perigosa que é, não está devidamente explorado como tema da Segurança e Saúde do Trabalho (SST) e por conseguinte não é aprofundado pelos Técnicos de Segurança no que diz respeito à sua caracterização, identificação de perigos e percepção dos riscos associados.

Um dos aspetos mais preocupantes é a omissão da abordagem de matéria sobre EC, de forma genérica, no nosso enquadramento legal de SST. Apenas um diploma legal (a Portaria n.º 762/202, de 1 de Julho) aborda de forma muito leve os “locais de trabalho confinados” em estações elevatórias e estações de tratamento de águas residuais.

Em estudos efetuados pelo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) entre 1980 e 1993, é indicado que a causa principal de morte em EC, ficou a dever-se às condições atmosféricas no EC, tais

como a deficiência de oxigénio, a presença de ácido sulfídrico, monóxido de carbono, metano e de gases inertes. Em segundo lugar, em termos de ocorrência, surge o soterramento dos trabalhadores por produtos que os “engoliram” e provocaram a asfixia mecânica tais como grão de cereais, areias, cimentos, gravilha, etc. O afogamento motivado pela presença repentina de líquidos nos EC também tem sido uma causa comum.

Os estudos sugerem que as causas de morte associadas a EC não variaram de forma apreciável nos últimos anos. Num estudo posterior, a American Society of Safety Engineers (ASSE), analisou 200 mortes em EC da base de dados da OSHA, ocorridas de 1993 a 2004, concluindo que 65% das causas de morte estiveram relacionadas com condições atmosféricas do EC e pelo menos 10% estiveram relacionadas com o soterramento por produtos sólidos.

2. Definição e caracterização

Um EC, de acordo com as normas OSHA

3138:2004 e ANSI Z117-1:2009, é um local em que:

- A área é suficiente larga para permitir o acesso do trabalhador e o desenvolvimento da sua tarefa;
- A sua função primária não está destinada à ocupação humana;
- Possui limitações na entrada e/ou na saída (ou seja possui uma configuração física que requer, por exemplo, a utilização das mãos para apoio ou contorção do corpo, à entrada e à saída do EC).

Identificam-se como espaços confinados, os silos, tanques, reservatórios, condutas, poços, canalizações, galerias técnicas, fossas sépticas, esgotos, túneis, valas de entivamento, etc.

O motivo principal para o acesso aos EC reside na necessidade de se efetuar, no seu interior, trabalhos de inspeção, limpeza, reparação, pintura, e até a realização de operações de resgate.

Existem fatores que, isolados ou em conjunto, têm estado na origem dos acidentes

As medidas de cariz pessoal, como evitar tomar medicamentos ou álcool, não comer em excesso antes da execução da atividade, autoanálise de descanso e atenção, auto-observação da possibilidade de mudança temporária onde ocorram novos riscos da atividade de espaços confinados, são, de entre outras, medidas de controlo de riscos.

de maior gravidade em espaços confinados tais como:

- A informação deficiente (ou inexistente) que é fornecida aos trabalhadores.
- Pressão para terminar o trabalho dentro do prazo, o que pode levar o pessoal envolvido a correr riscos.
- Impulso altruísta que leva uma pessoa a tentar salvar outra que se encontra em perigo, sem se assegurar que ela própria dispõe das condições adequadas para realizar o salvamento.

3. Principais perigos e riscos

Nos EC podem existir condições intrínsecas, aos mesmos, determinantes para a morte, incapacidade permanente ou temporária, perturbação funcional, ou incapacidade para sair do espaço. Por outro lado é importante que os intervenientes expostos a estes perigos, possuam conhecimentos e competências para uma perfeita avaliação dos riscos associados a esta atividade. Mesmo que sejam proporcionadas condições

de trabalho seguras, a forma como os trabalhadores pensam, sentem e agem pode conduzir a um EC inseguro. Temos, como exemplo de uma condição insegura, o facto de se realizarem pinturas ou soldaduras, que ao não terem criado medidas a montante, poderão gerar condições atmosféricas adversas que conduzam à morte dos trabalhadores no EC.

No quadro 1 apresentam-se alguns exemplos de perigos e riscos em EC.

Em função da identificação de perigos, através da aplicação de uma Lista de Verificação (LV) e avaliação de riscos poderá ser necessário validar documentos tais como uma Autorização de Entrada (AE) e o planeamento de atividades como o resgate do EC.

4. Medidas de prevenção e proteção

O trabalho em EC deve ser precedido da adoção de medidas de prevenção e proteção resultantes de uma rigorosa identi-

ficação dos perigos e avaliação de todos os riscos visando a segurança e saúde dos trabalhadores. A criação, implementação e monitorização de um “programa de EC seguro” ajudará o empregador a garantir a segurança dos trabalhadores. Neste programa existem duas dimensões que é necessário não esquecer: a primeira encontra-se relacionada com as condições seguras de trabalho que qualquer sistema de gestão deve contemplar em primeira instância e a segunda dimensão está relacionada com a informação, consciencialização, aceitação e compromisso do fator humano com a segurança do EC. Qualquer programa EC seguro deverá ser particularizado à atividade e tarefas desenvolvidas desse contexto laboral. De forma sintética, o programa deverá conter as etapas seguintes:

1.ª Etapa - Reconhecimento – Nesta etapa deverá desenvolver-se a identificação do EC bem como de todas as atividades que se pretendem realizar no seu interior ou na sua proximidade. Em seguida deverá

Quadro n.º1

Perigo ou situação perigosa	Riscos
Deficiência de oxigénio na atmosfera	- Asfixia
Presença de substâncias perigosas	- Asfixia - Envenenamento - Incêndio/explosão
Líquidos ou sólidos existentes ou acessíveis ao espaço	- Soterramento - Asfixia mecânica - Afogamento
Configuração do espaço	- Queda em altura e ao mesmo nível - Queda de objetos - Prisão - Lesões por contacto - Posturas desadequadas
Temperaturas extremas (altas/baixas)	- Stresse térmico, hipotermia
Presença de equipamentos/sistemas	- Eletrocussão, eletrização - Queimaduras por contacto com partes quentes - Cortes - Lesões por contacto com equipamentos e apêndices imóveis - Esmagamento - Entalada
Outros perigos	- Exposição ao ruído - Exposição a vibrações - Presença de animais (perigosos ou não) - Sobre-esforços - Enclausuramento

cedimentos de emergência contemplando a evacuação, o resgate e o suporte básico de vida, etc.

- pessoais – tais como evitar tomar medicamentos ou álcool, não comer em excesso antes da execução da atividade, autoanálise de descanso e atenção, auto-observação da possibilidade de mudança temporária onde ocorram novos riscos da atividade EC e respetiva envolvente material e humano, etc.

5. Conclusão

Os EC's continuam, infelizmente a matar trabalhadores em todo o Mundo e é nossa convicção que só se poderá inverter esta situação, conseguindo:

a) Planear e organizar os trabalhos em EC's com o envolvimento de todos;

b) Desenvolver, implementar e garantir o cumprimento de procedimentos para trabalhar no EC e ao seu redor, como por exemplo, procedimentos de isolamento e consignação de energias;

c) Instalar sinalização e barreiras para restringir o acesso ao EC;

d) Formar e treinar os trabalhadores no cumprimento e seguimento dos procedimentos de EC, nos cuidados a ter no EC e à sua volta. Treinar os trabalhadores e realizar simulacros de emergência em EC's, incluindo o resgate pois o tempo normal para o fazer com sucesso é no máximo de 4 minutos;

e) Assegurar que os trabalhadores não entram nos EC's a não ser que tenham treino e habilitação, autorização de trabalho validada e que são monitorizados/supervisionados por pessoa competente;

f) Manter registos e relatórios sobre os trabalhos nos EC's, permitindo identificar e analisar eventuais aspetos positivos a reproduzir e oportunidades de melhoria a implementar em futuros trabalhos.

Bibliografia

ANSI/ASSE Z117.1. (2009). *Safety Requirements for Confined Spaces*. Illinois: ASSE

HSE - INDG 258 (2006). *Safe work in confined spaces*. London: HSE.

NIOSH (FACE). *Fatality Assessment and Control Evaluation (FACE)*. Consultada em Setembro, 2012, em <http://www.cdc.gov/niosh/face/stateface/mi/06mi188.html>

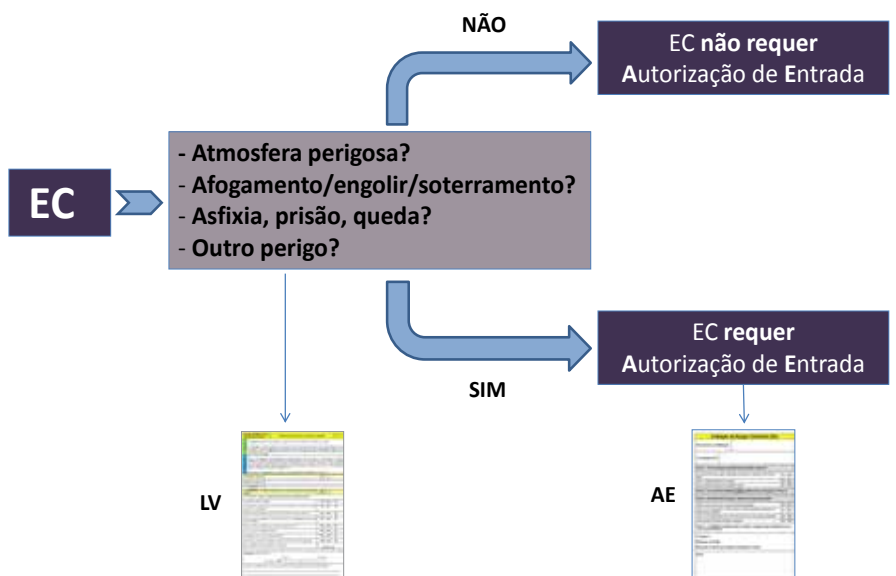
NIOSH (1994). *Worker deaths in confined spaces*. Cincinnati: NIOSH

OSHA 3120 (2002). *Control of Hazardous Energy – Lockout/Tagout*. Washington: OSHA

OSHA 3138 (2004). *Permit-Required Confined Spaces*. Washington: OSHA

OSHA Standard 29CFR (2010). *Permit-required confined space 1910.146*. Washington: OSHA

Ventura, J. (2010). *Trabalho em espaços confinados: caracterização e riscos*. Guimarães: SHO



ser efetuada toda a identificação de perigos existentes.

2.ª Etapa - Avaliação – Deverá proceder-se à validação e/ou confirmação de todos os perigos identificados efetuar o teste e avaliação atmosférica do EC, por pessoal competente, e avaliar o nível de risco.

3.ª Etapa – Implementação e Controlo – Nesta etapa são implementadas todas as medidas de:

- prevenção- tais como as relacionadas

com a ventilação/extração, monitorização da atmosfera do EC, etc.

- proteção – tais como as relacionadas com o isolamento e a consignação de todas as energias envolventes ao EC, os equipamentos de proteção coletiva e individual, etc.

- organizacionais – tais como a criação de uma equipa de trabalho habilitada, a existência de autorizações de entrada adequadas, a existência de pro-

Estuda em Almada

O Instituto Piaget ajuda-te.

Instituto Piaget és tu!



**Instituto
PIAGET**

www.ipiaget.org

Campus
Universitário
de Almada

Escola Superior de Educação Jean Piaget

Licenciaturas (1.º Ciclo)

3 Anos - 180 Créditos

- Educação Básica
- Educação Musical
- Nutrição Humana, Social e Escolar

Mestrados (2.º Ciclo)

2 Anos - 105 Créditos

- Administração e Gestão Escolar
- Educação Pré-Escolar (1 Ano - 60 Créditos)
- Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico (3 Semestres - 90 Créditos)
- Educação Especial:
Domínio da Audição e Surdez
Domínio Cognitivo e Motor
- Educação pela Arte
- Supervisão Pedagógica e Avaliação

Pós-graduações

60 Créditos

- Administração e Gestão Escolar
- Educação Especial:
Domínio Cognitivo e Motor
Domínio da Audição e Surdez
- Gestão de Projetos Culturais
- Supervisão Pedagógica e Avaliação
- Tecnologias da Informação e da Comunicação:
Online

ISEIT Ensino Universitário

Licenciaturas (1.º Ciclo)

3 Anos - 180 Créditos

- Engenharia Alimentar
- Gestão
- Motricidade Humana
- Música
- Psicologia

Mestrados (2.º Ciclo)

2 Anos - 120 Créditos

- Ensino de Música
- Ensino de Educação Física
nos Ensinos Básico e Secundário
- Música — Direção:
Direção Coral
Direção de Orquestra de Sopros
- Psicologia Clínica e da Saúde
- Psicologia Social e das Organizações
- Processamento Alimentar e Inovação

Pós-graduações

60 Créditos

- Envelhecimento Positivo: Gerontologia/ Geriatria
- Investigação e Análise de Dados para Ciências Sociais e Humanas (30 Créditos)
- Museologia
- Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho
- Psicologia Clínica e da Saúde
- Psicologia da Saúde Ocupacional (30 Créditos)
- Psicologia Social e das Organizações
- Psicomotricidade

O risco de ser fisioterapeuta

A educação dos fisioterapeutas deve passar por uma aprendizagem da identificação dos comportamentos de risco. Só assim os profissionais poderão ter capacidade cognitiva para decidir sobre a medida preventiva a desencadear a nível comportamental.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho (DORT) podem ser definidos como lesões que resultam de um evento relacionado com a atividade profissional. Isto pode levar à perda de horas ou dias de trabalho, restrições no trabalho, ou transferência para outra função. Este tipo de lesões é comum entre os fisioterapeutas, sendo este um grupo que apresenta uma prevalência muito elevada de dor lombar ocupacional. (Salik & Özcan, 2004)

Alguns profissionais mostram uma prevalência preocupante de DORT, o que tem conduzido a pesquisas mais intensivas sobre o assunto nos últimos anos. Este tipo de lesões tem consequências importantes sobre a sociedade, os trabalhadores, os empregadores e sobre o setor de seguros, devido à perda de força de trabalho, inca-

pacidade a longo termo, atraso no regresso às funções, diminuição da produtividade e efeitos psicológicos nos trabalhadores. Minimizar e prevenir os DORT tornou-se uma prioridade social e económica.

A dimensão do problema

A prevalência de DORT entre os fisioterapeutas é de 68% no Reino Unido, entre 55% e 91% na Austrália e de 85% na Turquia. A dor lombar é o DORT mais comum entre os fisioterapeutas sendo a prevalência anual de dor lombar de 68% no Reino Unido, entre 45% e 62% nos Estados Unidos da América, 49% no Canadá e de 70% no Kuwait. (Adegoket et al, 2008) Não foram encontrados dados epidemiológicos relativos a Portugal, na pesquisa realizada para este artigo.

Os fisioterapeutas jovens apresentam em geral uma prevalência mais elevada de problemas músculo-esqueléticos relacionados com as condições ocupacionais.



Porque são os fisioterapeutas tão afetados?

Estudos biomecânicos têm demonstrado que os fatores relacionados com a carga física da profissão, tais como os movimentos de rotação, flexão e a elevação de pesos, desempenham um papel importante neste processo (Salik & Özcan, 2004).

As lesões músculo-esqueléticas são frequentemente associadas à manipulação, definida como qualquer atividade que exija o uso da força exercida por uma pessoa para levantar, empurrar, puxar, carregar, mover, segurar ou conter, um objeto animado ou inanimado (Cromie et al, 2001). Tendo em conta que o dia-a-dia de um fisioterapeuta é dominado por tais atividades, pode facilmente concluir-se o porquê dos números encontrados quando se estuda a prevalência de lesões neste grupo de profissionais.

Os fisioterapeutas afetados pelos DORT referem que elevar cargas, manter uma posição por um período prolongado de tempo, executar tarefas repetitivas e transferir pacientes são as atividades que mais frequentemente exacerbam os seus sintomas durante a prática clínica. Alterações na mecânica corporal, evitar cargas e mudar frequentemente a posição de trabalho são as três principais mudanças de hábitos ocupacionais referidas pelos fisioterapeutas lesados (Salik & Özcan, 2004).

Para além dos riscos relacionados com a biomecânica dos gestos profissionais podem ainda ressaltar-se os riscos inerentes à hidroterapia, à utilização de eletroterapia e ao contacto direto com a pele dos pacientes.

A hidroterapia expõe a pele à água e aos seus constituintes químicos e contaminantes. Isto pode produzir irritações que conduzem a dermatites ou a infeções fúngicas no entanto, não se sabe ao certo o número de fisioterapeutas afetados por este problema.

Quanto aos agentes electrofísicos, sabe-se que as ondas curtas e a diatermia por micro-ondas trazem riscos para os seus utilizadores, no entanto, estes riscos ainda não são completamente conhecidos, assim como os fisioterapeutas afetados por eles.

Os fisioterapeutas são também os profissionais que mais utilizam o toque para avaliar e tratar os seus utentes. O contacto direto com a pele pode também ser uma forma de transmissão de doenças de pele ou de patologias que se transmitam por fluidos corporais como o suor ou a saliva.

Por fim, os fisioterapeutas correm os riscos comuns a todos os outros profissionais

de saúde, principalmente se trabalharem em meio hospitalar. Todos estes profissionais estão expostos a agentes patogénicos por vezes ainda por diagnosticar aos pacientes, o que leva a que nem sempre os profissionais tomem as medidas de precaução necessárias.

Como lidam os profissionais com o problema?

Existem dados que mostram que os fisioterapeutas nos Estados Unidos da América continuam a trabalhar apesar da dor. Estes dados não podem ser extrapolados para a nossa população, no entanto, verifica-se uma lógica para que tal aconteça. Visto que os fisioterapeutas são capazes de reconhecer os sintomas, utilizar agentes físicos, executar exercícios terapêuticos e auto-tratamento, deixam "arrastar" a situação recorrendo a estes métodos que não são eficazes.

Cerca de 69% dos fisioterapeutas turcos procuram um médico e apenas 46% destes mesmos reportaram oficialmente a lesão ao seu empregador. Também os fisioterapeutas turcos recorrem aos seus conhecimentos profissionais, utilizando o auto-tratamento, repouso, medicação, e exercícios para resolver o problema (Salik & Özcan, 2004).

Os fisioterapeutas que continuam a trabalhar apesar da dor acabam por alterar a sua atividade profissional, evitando certas técnicas e pedindo ajuda a colegas principalmente quando tratam doentes pesados ou não cooperantes. Apesar disso, os profissionais são pressionados a manter a sua produtividade e a dor continua a aumentar. A dor afeta também a vida fora do trabalho e o profissional sente-se incapaz de controlar a sua saúde. Caso o fisioterapeuta deixe de conseguir providenciar cuidados de saúde efetivos, vai repensar os planos para a sua carreira e possivelmente abandonar a profissão.

Como prevenir?

Os primeiros responsáveis pela saúde dos profissionais são as organizações para quem estes profissionais prestam serviço, que lhes devem proporcionar condições seguras para que os trabalhadores possam comportar-se de forma segura. A estas medidas tomadas pelas organizações chamamos de medidas preventivas organizacionais que levam a que os trabalhadores possam desenvolver a sua atividade com os riscos inerentes a esta, diminuídos.

No Australian Journal of Physiotherapy foram publicadas em 2001 *guidelines* que

Este facto pode ser explicado pela falta de experiência profissional, de conhecimentos e capacidades, que as pessoas tendem a ter nos primeiros anos de carreira (Salik & Özcan, 2004).

A região lombar é a parte do corpo mais afetada pelas lesões ocupacionais, sendo que o punho e a mão, o ombro e a região cervical são outras zonas frequentemente afetadas. As principais lesões reportadas são: tendinites, distúrbios a nível dos discos vertebrais, tensão muscular, entorses ligamentares, degenerações, sinovites, ruturas musculares, luxações, fraturas, entre outros. Os gestos profissionais que mais frequentemente levaram aos DORT são as transferências de pacientes, a realização de tarefas repetitivas e a elevação de cargas (Salik & Özcan, 2004).

Os fisioterapeutas experienciam os DORT de uma severidade, tal que um em cada seis altera a sua carreira como consequência (Cromie et al, 2001).

“Sendo o trabalho intrinsecamente de risco e existindo algumas condições inseguras difíceis de controlar, a única aposta como forma de prevenção será no fator humano.”

pretendem orientar as organizações e os fisioterapeutas no sentido de providenciar a melhoria da sua saúde ocupacional. Os seguintes conselhos serão baseados nessas mesmas *guidelines*:

- As condições ambientais adequadas são mandatórias quando se trata do local de trabalho de fisioterapeutas. Assim sendo, o local deve ser tornado ergonômico tendo em conta regras de espaço, o tipo de equipamento e mobiliário existente. Os fisioterapeutas devem ter espaço para circular livremente e adquirir as posturas que exijam menor esforço durante a realização de determinada técnica, os equipamentos devem poder ser manuseados facilmente e regulados segundo as características físicas dos profissionais, entre outras estratégias.

- O trabalho do fisioterapeuta deve ser programado de forma a exigir um grau de exigência física variado durante as atividades. Isto pode ser conseguido através de:

- Definir diferentes atividades a realizar durante o dia e a semana de trabalho, e incluir uma variedade de técnicas e opções de tratamento durante as sessões terapêuticas;

- Definir pausas regulares e adequadas para descanso;

- Trabalhar com um leque de pacientes com variadas condições;

Existem no entanto fatores difíceis de controlar pelas entidades organizacionais que devem ser identificados e contornados da melhor forma possível pelos profissionais, evitando comportamentos de risco. Assim surgem as medidas preventivas comportamentais:

- Os profissionais devem participar no desenvolvimento de políticas na área da saúde para garantir cargas de trabalho razoáveis e ambientes de trabalho adequados.

- As ajudas mecânicas e os equipamentos, como superfícies de trabalho ajustáveis, bancos ergonômicos, cintos de elevação, talas, entre outros, devem ser utilizados sem-

pre que seja apropriado. Os fisioterapeutas devem estar treinados para a sua utilização, correndo o risco de ineficácia na redução da prevalência de lesões, caso não as utilizem corretamente.

- Os fisioterapeutas devem ser treinados e educados no que respeita à prevenção de lesões, não só enquanto estudantes mas também enquanto profissionais. Esta educação deve passar por uma aprendizagem da identificação dos comportamentos de risco, como posturas erradas, esforços desadequados, movimentos perigosos, entre outros, e da valorização das consequências, ou seja, dos riscos que deles advêm. Só assim os profissionais poderão ter capacidade cognitiva para decidir sobre a medida preventiva a desencadear a nível comportamental para eliminar ou reduzir esse risco.

Tendo em conta a prevalência de lesões neste grupo, é claro que a formação que têm sobre lesões, as suas causas e mecanismos não os protege de serem afetados. Sendo o trabalho intrinsecamente de risco e existindo algumas condições inseguras difíceis de controlar, a única aposta como forma de prevenção será no fator humano. É importante reforçar a informação, formação e consulta dos trabalhadores para que estes saibam reconhecer situações de perigo e implementar medidas práticas.

Por outro lado, quando as exigências físicas do trabalho superam as capacidades dos trabalhadores, estes sofrem significativamente maior número de lesões, daí que devam ser educados no sentido de reconhecer esse aspeto e saberem autoavaliar-se para o papel a desempenhar. Desta forma, poderão concretizar a tarefa a dois, podendo igualar ou superar a capacidade física dos trabalhadores às exigências físicas do trabalho.

Uma forma de contornar a possível discrepância entre a capacidade física e as exigências físicas da profissão é o aumento da tolerância ao trabalho e da capacidade de

manuseamento, através do exercício. Uma vez que existem profissionais com maior risco de lesão devido às suas menores capacidades físicas faz sentido que aumentando essas capacidades o risco diminua. Enquanto não existir igualdade entre a capacidade física e a exigência física da atividade o ideal seria que a sua realização fosse a dois ou através de uma ajuda mecânica.

Embora não existam conclusões científicas definitivas, tem sido demonstrado que um treino de força e flexibilidade diminui a duração da dor lombar e os dias de trabalho perdidos.

O exercício pode oferecer aos fisioterapeutas uma forma de reduzir a prevalência e a severidade dos DORT, embora ainda não seja formalmente reconhecido pelas associações profissionais e pelos educadores. O realce da importância do condicionamento físico durante a formação superior, e um compromisso contínuo para a manutenção desse condicionamento, podem ser estratégias fundamentais para reduzir as lesões a longo prazo.

Exercícios de alongamento e mobilidade durante as pausas, aquecimento, descanso e alterações de postura são também formas de exercício que entram nas medidas que devem ser implementadas pela instituição responsável pelos trabalhadores.

Os fisioterapeutas não são selecionados para determinado trabalho através de nenhum critério relacionado com as capacidades físicas, e a recusa de emprego baseada nas capacidades físicas (ou qualquer outro atributo) é ilegal, a menos que esse atributo seja determinado um requisito necessário ao trabalho. Determinar os requisitos para um trabalho físico é algo complexo e difícil de implementar no entanto, seria benéfico documentar as exigências das diferentes áreas da fisioterapia para que os fisioterapeutas pudessem fazer escolhas informadas, de acordo com as suas capacidades.

Bibliografia

Cromie, J., Robertson, V., Best, M. (2001). Occupational health and safety in physiotherapy: Guidelines for practice. *Australian Journal of Physiotherapy*, 47, 43-51

Salik, Y., Özcan, A. (2004). Work-related musculoskeletal disorders : A survey of physical therapists in Izmir-Turkey. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 5,27

Campo, M., Darragh, A. (2010). Impact of Work-Related Pain on Physical Therapists and Occupational Therapists. *Physical Therapy*, 90, 905-920

Adegoke, B., Akodu, A., Oyeyemi, A. (2008). Work-related musculoskeletal disorders among Nigerian Physiotherapists. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9,112



Feb 14-15, 2013

International Symposium on
Occupational Safety and Hygiene

Guimarães
Portugal

info: <http://www.sposho.pt/sho2013/>



www.facebook.com/sposho.pt

organization



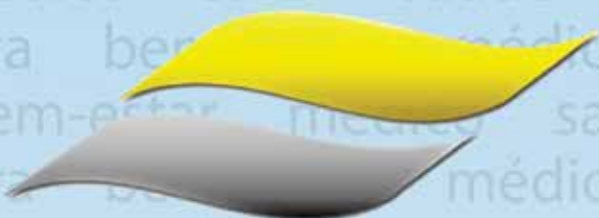
co-organisers



UNIVERSITAT
POLITECNICA DE
CATALUNYA



tdtonline.org
o seu portal de saúde



**Tecnologias da
Saúde Online**

Ao serviço da Saúde em Portugal, todos os dias!

Avaliação do conhecimento, atitude e boas práticas relacionadas com as precauções padrão dos médicos e cirurgiões numa unidade de saúde

A preocupação com a prevenção na Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) tem vindo a aumentar ao longo dos tempos. O nível de conhecimento e a atitude dos profissionais (médicos e cirurgiões) face às precauções padrão, apesar de não serem negativos, ainda têm vários aspetos a melhorar

Introdução

A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade.

A IACS assume cada vez maior importância em Portugal e no mundo. À medida que a esperança de vida aumenta e que dispomos de tecnologias cada vez mais avançadas e invasivas, e de maior número de doentes em terapêutica imunossupressora, aumenta também o risco de infecção. Estudos internacionais referidos no programa nacional de prevenção e controlo da infecção associada aos cuidados de saúde revelam que cerca de um terço das infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis (Ministério da Saúde, 2007). A adesão à prática da higiene das mãos continua a ser subvalorizada, raramente excedendo os 50%. Em Portugal, a taxa global de adesão à higiene das mãos, observada na fase de avaliação diagnóstica

da campanha nacional de higiene das mãos (2009), foi de 46,2% (DGS, 2010).

Em termos epidemiológicos, como é referido na Circular Normativa N.º13/DQS/DSD da Direção Geral de Saúde, é consensual que a transmissão de microrganismos através das mãos entre profissionais e os doentes seja uma realidade incontornável, dando origem a infeções, consideradas consequências indesejáveis da prestação de cuidados (DGS, 2010).

Para uma prática clínica segura, todo o profissional de saúde deve ter constantemente presente o risco de exposição a agentes infecciosos. Assim, deverá aderir às Precauções Padrão (PP), medidas implementadas em 1987 pelo CDC (Centers for Disease Control), posteriormente atualizadas, que visam a prevenção do contacto com estes agentes infecciosos, através do uso sistemático de barreiras apropriadas e técnicas que reduzam a probabilidade de exposição, bem como de infeções cruzadas (Aires et al, 2008; CDC, 1988). Estas medidas pretendem evitar o contacto do profissional com sangue e outros fluidos potencialmente infestantes. O conceito das PP

baseia-se, essencialmente, em duas premissas: 1) todos, doentes ou profissionais, podem estar infetados por algum agente; 2) é o ato técnico em si, e não o diagnóstico do doente, que deve determinar quais as precauções a utilizar. As PP preconizam a lavagem das mãos, o uso de barreiras protetoras (luvas, batas, aventais, máscaras e óculos ou viseiras) e a manipulação cuidadosa de instrumentos cortantes ou perfurantes (Aires et al, 2008; Ministério da Saúde, s/d).

Este estudo pretende avaliar o conhecimento, as atitudes e as boas práticas dos médicos e cirurgiões face às precauções padrão numa unidade de saúde.

Material e métodos

O estudo aplicado foi de nível II, do tipo inquérito e de natureza transversal, numa unidade de saúde localizada na cidade de Oliveira do Hospital, distrito de Coimbra. O estudo desenvolvido teve como população-alvo todos os médicos (profissionais que apenas fazem diagnóstico clínico, não intervindo no bloco operatório) e cirurgiões (profissionais de saúde que fazem intervenções cirúrgicas no bloco operatório), da equipe médica da unidade de saúde, perfazendo um total de trinta profissionais, sendo concebida a amostragem de uma forma não probabilística quanto ao tipo, e por conveniência quanto à técnica.

O questionário aplicado resultou da tradução de um inquérito elaborado por um grupo de profissionais de saúde iraniano e revisto por peritos do Iranian National Expert Group of Infection Control Specialists (Askarian et al., 2006). As questões foram elaboradas com base nas orientações respeitantes às Precauções de Isolamento Padrão descritas pelo CDC e traduzidas para aplicação no presente estudo. Os itens do questionário centraram-se inicialmente na descrição demográfica dos participantes, na formação anterior e na vontade de obter formação. A segunda parte do questionário era composta por nove questões relacionadas com as precauções padrão relativas à higienização das mãos, equipamento de proteção pessoal, uso de soluções antissépticas e método de disposição de seringas.

As respostas para as questões de conhecimento eram “sim”, “não” e “não sei”. As questões usadas para avaliar a atitude dos participantes foram organizadas no formato de escala do tipo Likert, com as possibilidades de respostas a incluírem, “muito importante”, “importante”, “considerável”, “pouco importante” ou “nada importante”. Quanto às boas práticas foi também utilizada uma escala do tipo Likert com cinco opções de resposta, “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes”, “poucas vezes”, “nunca”. Às respostas de conhecimento consideradas

corretas foi atribuído o valor de 1, e quando a resposta a questões de boas práticas era “sempre”, era também atribuído o valor de 1, a todas as outras opções de respostas era atribuído o valor de zero. O valor total para o conhecimento e boas práticas inseria-se num intervalo de zero a nove. Para questões de atitude, um valor de 5 era atribuído à resposta “muito importante”, decrescendo este valor até 1 para a resposta “nunca”, desta forma o resultado total para a atitude possuía um intervalo entre 9 e 45 (quadro n.º 1).

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao software estatístico SPSS versão 19.0, para Windows. Para a análise da amostra foram utilizadas estatísticas descritivas como, frequências e percentagens, medidas de localização (mediana) e dispersão (desvio-padrão). Na verificação das hipóteses de investigação utilizaram-se os testes ANOVA a 1 fator fixo; t de Student para Amostras Independentes; Mann-Whitney; Qui-Quadrado da Independência. Na verificação da correlação foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson.

Discussão

A adesão dos profissionais de saúde às precauções de contacto tem sido um problema universal e amplamente discutido na literatura.

Este estudo revelou que 50% dos profissionais nunca tiveram formação anterior em PP, sendo que apenas 42% demonstraram vontade de obter formação. Estes resultados demonstram a necessidade não só de ações de formação, mas também de programas educacionais e motivacionais que despertem os profissionais para a necessidade e a importância de conhecer e adotar PP. A formação é uma componente essencial e que não pode ser ignorada, devendo envolver todos os novos profissionais e ser desenvolvida com frequência.

Apesar de no geral, os profissionais terem apresentado níveis de conhecimento satisfatórios e demonstrado uma atitude positiva face à adoção de PP, a sua adesão a estas medidas foi aquela que obteve níveis mais baixos. Não foram observadas quaisquer diferenças significativas entre as duas categorias profissionais. Existem algumas barreiras que podem dificultar a adesão dos profissionais às PP, e que poderão ajudar a explicar o facto de este ter sido o fator que obteve piores resultados, como por exemplo condições de trabalho stressantes e a crença que as PP podem interferir com os cuidados ao paciente, também constado num estudo realizado acerca das PP num Hospital Universitário Iraniano (Askarian et al., 2006). Tendo em conta os resultados obtidos, respeitantes aos três fatores analisados, constatou-se uma relação (moderada a

forte) significativa, entre o conhecimento e a atitude dos profissionais, demonstrando que a atitude dos médicos e cirurgiões é influenciada pelo conhecimento que estes possuem acerca das PP, sendo esta relação mais forte para os cirurgiões, que, ao obterem os níveis mais altos de conhecimento e atitude, demonstraram que um conhecimento correto de PP faz com que seja dada mais importância a esses procedimentos. Na relação entre conhecimento e boas práticas não foram encontradas diferenças significativas para ambas as categorias profissionais, não sendo verificável uma relação entre estes dois fatores. No caso da atitude dos profissionais, foi observada uma relação significativa com as boas práticas, para os médicos.

Analisando os resultados do conhecimento, ficou demonstrado que apenas 41.7% dos médicos e 57.1% dos cirurgiões, que as agulhas devem ser colocadas diretamente no contentor para objetos cortantes e perfurantes. Este ponto é de extrema importância pois, evita o recapsulamento de agulhas, como se pode constatar num estudo realizado em 2008 num Hospital Central e Universitário Português, relacionando este ato com ocorrência de acidentes ocupacionais, podendo ocorrer picadas acidentais e potencial infeção hospitalar (Aires et al., 2008). De forma idêntica, apenas 50% médicos e 42.9% dos cirurgiões, acreditou corretamente que betadine não era usado como solução antisséptica na higienização das mãos, podendo significar um desconhecimento dos profissionais em relação aos antissépticos indicados para uma correta higienização das mãos. Nesta questão apenas 25% dos médicos e 38.5% dos cirurgiões apresentaram práticas corretas face a este procedimento. Outro item que apresentou más práticas foi a lavagem de mãos antes e depois de cuidar ou ter contacto com o paciente, demonstrando mais uma vez o não cumprimento de precauções essenciais a ter no contacto com o doente. A higienização das mãos, tal como a DGS refere na Circular Normativa respeitante a essa prática, constituiu um ponto nevrálgico na prevenção e controlo de infeção sendo considerada a medida mais relevante ao nível das precauções de higiene, já que o seu incumprimento é considerado o principal meio de transmissão de microrganismos (DGS, 2010).

Apenas três de nove questões foram respondidas com “muito importante” por mais de 75% dos profissionais. Ficou assim demonstrado, que estes três itens a indicar boa atitude em relação a atividades que requerem precauções padrão, não necessitam de muito esforço ou persuasão para serem levadas a cabo pelos profissionais.

Quadro nº.1 – Questões acerca das precauções padrão e frequência de participantes com respostas corretas

Questões	Conhecimento correto de pontuação 1		Boas práticas corretas de pontuação 1		Atitude correta de pontuação 5	
	(n/total)	%	(n/total)	%	(n/total)	%
Q1. Lava as mãos antes e depois de cuidar ou ter contacto com o paciente?	21/26	80.8	9/26	34.6	15/26	57.7
Q2. Lava as mãos antes e depois de usar as luvas?	20/26	76.9	12/26	46.2	12/26	46.2
Q3. Lava as mãos quando existe contacto indesejado com sangue, fluidos corporais, excrementos e utensílios contaminados?	25/26	96.2	24/26	92.3	23/26	88.5
Q4. Coloca luvas antes do contacto com membranas mucosas e pele não íntacta?	24/26	92.3	18/26	69.2	23/26	88.5
Q5. Usa óculos de proteção para proteger os olhos (incluindo profissionais que já usam óculos), em procedimentos ou atividades suscetíveis de gerar salpicos ou esguichos de sangue e fluidos corporais?	21/26	80.8	17/26	65.4	17/26	65.4
Q6. Lava as mãos com betadine depois de cuidar ou ter contacto com pacientes, em procedimentos ou atividades suscetíveis de gerar salpicos ou esguichos de sangue e fluidos corporais?	12/26	46.2	8/26	30.8	12/26	46.2
Q7. Usa máscara cirúrgica para proteger o nariz e boca em procedimentos ou atividades suscetíveis de gerar salpicos ou esguichos de sangue e fluidos corporais?	25/26	96.2	20/26	76.9	23/26	88.5
Q8. Dobra as agulhas antes de as deitar fora?	13/26	50.0	9/26	34.6	9/26	34.6
Q9. Usa bata para proteger as membranas mucosas em procedimentos ou atividades suscetíveis de gerar salpicos ou esguichos de sangue e fluidos corporais?	26/26	100	20/26	76.9	20/26	76.9

Quadro nº. 2 – Descrição demográfica do grupo de estudo

CATEGORIA PROFISSIONAL (N)	SEXO		IDADE (ANOS)	FORMAÇÃO ANTERIOR EM PP		VONTADE DE OBTER FORMAÇÃO EM PP	
	Masculino % (n)	Feminino % (n)		Sim % (n)	Não % (n)	Sim % (n)	Não % (n)
Médico (12)	83.3 (10)	16.7 (2)	53 (31 – 64)	41.7 (5)	58.3 (7)	50 (6)	50 (6)
Cirurgião (14)	71.4 (10)	28.6 (4)	47 (34 – 63)	57.1 (8)	42.9 (6)	35.7 (5)	64.3 (9)
Total (26)	76.9 (20)	23.1 (6)	50 (31 – 64)	50 (13)	50 (13)	42.3 (11)	57.7 (15)

PP, precauções padrão

Conclusão

A IACS não é um problema recente, mas a sua importância e impacto na prevenção de doenças tem vindo a aumentar, sendo um tema amplamente discutido na comunidade científica. Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que o nível de conhecimento e a atitude dos profissionais face às PP, apesar de não serem negativos, ainda têm vários aspetos a melhorar, bem como as práticas dos profissionais, onde foram obtidos os resultados mais baixos, demonstrando que é na adesão dos profissionais às PP que se encontram as maiores dificuldades. A aposta na formação e informação dos profissionais, é importante não só para melhorar os índices obtidos, mas também para corrigir uma lacuna existente ao nível da formação anterior, apostando também em programas de motivação que combatam a pouca importância dada a estas formações, constatada com o elevado número de profissionais que não demonstra vontade de obter formação.

Sendo os profissionais de saúde elementos chave no controlo de IACS, é de extrema importância a adoção de programas de sucesso e abordagens inovadores, que

alertem e motivem os profissionais para a importância e necessidade de seguir as PP devendo desenvolvida através de medidas como, o uso de barreiras protetoras/equipamento de proteção pessoal (luvas, máscaras, batas, óculos, viseiras), devendo este, estar sempre disponível; manipulação cuidadosa de instrumentos cortantes ou perfurantes e a correta lavagem das mãos. Estas medidas devem ser participadas pelos profissionais, através da colocação de informação em forma de poster ou outro, junto aos locais de trabalho; organização de seminários/workshops para as equipas médicas, focando a importância da prática de PP coerentes, para a defesa pessoal dos profissionais em tempos de doenças emergentes; a realização de auditorias internas, com auditores designados pela CCIH, com o objetivo de identificar práticas menos adequadas e a aplicação de medidas corretivas, no momento em que estão a ser prestados cuidados de saúde.

Este estudo encontrou-se limitado pela sua dependência com o autorrelato, e não por observação do cumprimento das PP pelos profissionais. É importante no futuro fazer uma análise às condições estruturais,

integrando a sua avaliação, com os resultados obtidos na componente humana, ficando a sugestão para um futuro estudo. Estudo este, que permita também validar o questionário traduzido para esta investigação, de forma a confirmar a sua validade e adequabilidade à realidade portuguesa.

Bibliografia

Aires S., Carvalho A., Aires E., et al. (2008). *Avaliação dos Conhecimentos e Atitudes sobre Precauções Padrão – Controlo de Infecção dos Profissionais de Saúde de um Hospital Central e Universitário Portugueses*.

Askarian M., McLaws M. L., Meylan M. (2006). *Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians*. Community Medicine Department, Shiraz Medical School, Shiraz Nephro-Urology Research Center, Shiraz, Islamic Republic of Iran.

Askarian M., Shiraly R., Aramesh K., McLaws M. L. (2006). *Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Contact Precautions Among Iranian Physicians*. Department of Community Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Islamic Republic of Iran.

CDC (1988). Perspectives in disease prevention and health promotion update: universal precautions for prevention of transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus and other bloodborne pathogens. In *health-care settings*. MMWR, Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm>

DGS - Direção-Geral da Saúde (14 de Agosto de 2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº13/DQS/DSD. Portugal.

Ministério da Saúde (Março de 2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Portugal.

Ministério da Saúde (s/d). *Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico*. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Disponível em: URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/condutas.pdf>

Oliveira A. C., Cardoso C.S., Mascarenhas D. (2009). *Conhecimento e Comportamento dos Profissionais de um Centro de Terapia Intensiva em Relação à Adoção das Precauções de Contato*.



O III WSSC2012, decorreu nos dias 19 e 20 de junho de 2012, em Lisboa, no ISCTE-IUL, organizado pela Revista Segurança Comportamental, pelo Centro de Investigação e Intervenção Social e pelo Business Research Unit, recebeu cerca de 100 participantes. A equipa segurança comportamental portuguesa defende os princípios andragógicos para a aprendizagem de adultos, sendo a prática do conhecimento uma das variáveis mais importantes para a mudança e melhoria. Neste sentido a comunicação sobre saúde e bem-estar no trabalho, do orador João Grade, teve também uma parte prática sobre ginástica laboral como mostra a imagem.

Entre o ano de 2011 e 2012, houve um pequeno acréscimo de qualidade nas comunicações de 0,20 pontos, sendo mantido o parâmetro de “bom”.



da esquerda para a direita
José Luís Forte, Natividade Augusto, Ana Passos, Sérgio Penedo e Elizabeth Collins

Realizou-se nos dias 19 e 20 de Junho, o III Workshop de Segurança e Saúde Comportamental no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE - IUL). O evento foi promovido pela Revista Segurança Comportamental em parceria com o Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS/ISCTE-IUL) e o Business Research Unit (UNIDE-IUL). Este evento contou também como parceiros a ProAtivo, Consultoria e Formação e a DuPont Sustainable Solutions.

1) Princípios de segurança e saúde comportamental

Entre os vários princípios da segurança comportamental, este evento evidenciou alguns deles:

1.1) Compromisso visível: toda a equipa da segurança comportamental mostrou-se visivelmente comprometida através da adoção de comportamentos seguros representados simbolicamente por um Pin exibido na lapela.

1.2) Gestão da segurança através dos antecedentes: a teoria ABC de Skinner foi também aplicada em termos de antecedentes do comportamento seguro. No decurso de todo o evento foi exibido um painel gigante projetado na parede com a mensagem "Queremos Salvar Vidas!" A mesma mensagem foi expressa na parte de trás da identificação dos oradores nas mesas, tornando-

se assim a mensagem mais personalizada para quem, naquele momento, mais poderia influenciar a mudança.

1.3) Envolvimento de todos: todos os participantes do evento tiveram oportunidade de participar de forma dinâmica. No debate final a plateia teve o mesmo tempo de intervenção que os convidados, sendo estes estimulados pela moderadora que foi circulando em todo o auditório. Houve também um exercício de grupo, onde todos os intervenientes participaram ativamente, sendo este a ginástica laboral.

1.4) Tópico de segurança: o programa de segurança comportamental integrado no sistema de gestão, contempla o tópico de segurança. Este momento são os 2 ou 3 minutos que abrem qualquer evento, mesmo que o âmbito não seja sobre SST, sendo o tema central a segurança. Neste evento o tema escolhido foi a emergência, foram constituídas equipas de evacuação do evento e dadas instruções de evacuação. Foram também fornecidas algumas medidas de prevenção de emergência do auditório.

2) Adaptação ao contexto económico-social atual do país

Com as atuais dificuldades decorrentes da crise económica, a equipa da Revista Segurança Comportamental criou, em parceria com o IEFP (Instituto de Emprego e For-

mação Profissional – Departamento de Emprego), um plano designado "Inscreva um desempregado consigo!". Assim, técnicos de segurança e técnicos de saúde desempregados puderam participar gratuitamente no workshop, acedendo à possibilidade de se manterem atualizados, colmatando a eventual falta de formação por motivos económicos.

3) Desenvolvimento do III WSSC2012

A abertura do evento contou com a participação de Natividade Gomes Augusto, diretora da Revista Segurança Comportamental, José Luís Forte, inspetor-geral do trabalho da Autoridade para as Condições de Trabalho, Sérgio Penedo em representação do diretor geral para Portugal do grupo Schindler, Ana Passos em representação de Business Research Unit e Elizabeth Collins em representação do Centro de Investigação e Intervenção Social, do ISCTE-IUL.

Ao longo dos dois dias, foram debatidos diferentes temas distribuídos em cinco painéis, que tiveram como assuntos aglutinadores: "A segurança e saúde comportamental no trabalho – desafios / contributos para o diagnóstico e compreensão"; "A segurança e saúde comportamental no trabalho – intervenção e mudança"; e, "Segurança e saúde comportamental na sociedade". Além das comunicações apresentadas, fo-

ram também expostos posters que os participantes tiveram a possibilidade de consultar, essencialmente durante os coffee breaks.

Foram entrevistados alguns participantes comprometidos com a segurança comportamental. No centro de algumas das comunicações apresentadas esteve o papel da liderança, assunto comentado por alguns participantes. José Modas Daniel, engenheiro e técnico superior de segurança referiu que *"a segurança comportamental é (...) acima de tudo uma forma de estar na vida, em que vale a pena investir. Estamos numa situação de crise e há um risco sério de, devido a fatores diversos, desinvestirmos da segurança. Julgo que é possível compatibilizar a situação de crise e de poucos recursos, com o incremento da segurança e com o salvar vidas, reduzir índices de sinistralidade e permitir que as pessoas cheguem sãs e salvas a casa no final do dia. É possível fazê-lo também em situação de crise. Há uma ideia fundamental para que isto corra bem, que é o papel das lideranças. Estamos a dar os primeiros passos em Portugal, e são precisas muitas ações deste género. É preciso ir às universidades, mas é também preciso ir às empresas, este tipo de iniciativas é fundamental porque coloca as pessoas em contacto"*.

Ana Paula Caldeira, diretora de qualidade, ambiente e segurança, por sua vez, afirmou também: *"quando tivemos na empresa um acidente mais grave em que houve um ato inseguro isso levou-nos a repensar a segurança de uma outra forma, e começou a entrar este conceito da segurança comportamental. Acho que o primeiro passo é a gestão de topo estar muito mais envolvida."* Expressa também uma opinião positiva sobre o workshop e deixa a su-

gestão de otimização da componente prática já existente no evento porque *"quem trabalha na indústria, se não levar uma componente mais prática, terá alguma dificuldade na transcrição das ideias para a sua organização"*.

Por sua vez, Maria João do Carmo Sobral, licenciada em gestão de recursos humanos, disse-nos que *"o comportamento humano acaba ao fim ao cabo por ser a peça central na prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. E considero que tudo aquilo que nós possamos aprender aqui sobre a forma de eliminar os comportamentos inseguros e transformá-los acima de tudo em comportamentos seguros é muito importante para todas as organizações. A importância deste evento é bastante significativa para a segurança em Portugal e por isso deveria haver mais divulgação porque há uma partilha de novos conhecimentos que são muito importantes para todas as empresas"*.

A participante Estrela Silva, técnica superior de SST, salientou a importância da partilha que resulta do encontro. *"É uma área que até ao momento eu quase desconhecia, tinha só umas ideias muito ténues e tendo em conta a primeira impressão acho que é uma matéria bastante interessante. Nós da área das ciências somos mais formatados para um determinado objetivo e às vezes descuramos assumidamente estas matérias que no fundo são sensíveis e que nos podem conduzir efetivamente, se aplicadas devidamente, a mais e melhores resultados. Acho que é muito importante aprofundarmos estas questões nas empresas. Eu começava por sugerir à gestão de topo interessar-se e aprofundar estas temáticas que aqui estivemos hoje a debater. Mais do que ler, mais do que tudo, a partilha entre as várias áreas, entre as várias pessoas, entre as várias experiências, conduz certamente a resultados melhores comparativamente com a hipótese de nos fecharmos na nossa própria concha"*.

Maria Olinda Bandeira, técnica superior de



José Daniel



Ana Paula Caldeira



Maria João Sobral



Estrela Silva



Maria Olinda Bandeira



Sónia Goular

"É uma área que até ao momento eu quase desconhecia (...). Acho que é muito importante aprofundarmos estas questões nas empresas. Eu começava por sugerir à gestão de topo a aprofundar estas temáticas que aqui estivemos hoje a debater."

(Estrela Silva)



19 de Junho de 2012	Min.	Max.	Mean	Missing
Sessão de abertura.	3	5	4,17	40%
Fundamentos teóricos da Segurança Comportamental – João Areosa.	4	5	4,41	15%
A liderança ajustada ao novo paradigma de gestão de segurança e saúde no trabalho - Maria Odete Pereira	3	5	3,94	10%
A positividade aplicada às organizações: Uma reflexão crítica sobre o contributo do comportamento organizacional positivo para a segurança no trabalho - Ana Cristina Antunes, António Caetano, Miguel Pinha e Cunha	4	5	4,47	15%
Riscos ergonómicos em atividades de enfermagem no contexto domiciliário - Madalena Torres, Joana Martins, Paula Carneiro	3	5	3,78	10%
Os colegas de equipa: novos modelos de referência para o comportamento de segurança individual - Carla Santos.	3	5	3,94	20%
A influência dos indicadores de segurança nos comportamentos - Luís Coelho	3	5	4,06	15%
Promover comportamentos de colaboração influencia um ambiente de trabalho mais seguro e saudável - Estudo de caso da ZTE Portugal - Alexandra Nogal	2	5	3,72	10%
A emergência no trabalho e os comportamentos - César Augusto	3	5	4,00	10%
O presente e o futuro na segurança: estudo de caso GalpEnergia - António Fonseca	4	5	4,67	10%
Programa Comportamental de Segurança e Saúde – Papel, Razão e Emoção (PRE) - Natividade Gomes Augusto.	4	5	4,82	15%
Implementação de um Programa de Ginástica Laboral - João Grade.	3	5	4,59	15%

20 de Junho de 2012	Min.	Max.	Mean	Missing
Comportamento da população perante os incêndios na IUF. O exemplo do Incêndio de Elriz – Baião - Emanuel Sardo Fidalgo.	3	5	4,06	10%
Representações da insegurança — da experiência subjetiva aos riscos coletivos - Pedro Moura Ferreira, Susana Durão	3	5	3,94	10%
Família: Agente facilitador do pós-acidente de trabalho - Sónia P. Gonçalves	3	5	4,44	10%
Programa "Entrar em (Re)Forma": promoção da prática de atividade física na transição para a fase de reforma - Inês Oliveira, Márcia Fernandes	3	5	3,88	15%
A importância da formação em segurança e saúde do trabalhador para o trabalhador portuário - Hamilton Costa Júnior, Silvio Eduardo Dias da Silva	3	5	4,40	0%
Como se poderão proteger os trabalhadores que necessitem de executar tarefas em espaços confinados? - Carlos Dias Ferreira	3	5	4,80	0%
Programa de Prevenção de LMERT: Implementação em tempos de crise - estudo piloto no sector administrativo - André Félix e João Parreira	3	5	4,11	5%
Avaliação ergonómica de LER/DORT: um estudo de caso na atividade de desformatar calçados - Geraldo Alves Colaço, Daiana Martins Vitório, Maria Bernadete Fernandes, Maria Socorro Lopes, Francisco Soares Másculo	3	5	4,47	5%
Comportamento na Segurança – Uma outra perspetiva! - Artur Brites dos Santos	3	5	4,69	20%
Mesa de encerramento: Temática "zero acidentes - utopia ou realidade!"	3	5	4,50	30%

Posters	Min.	Max.	Mean	Missing
Fatores importantes para a adoção de segurança e saúde comportamental nas organizações - Carla Negrão e Leila Serra	3	5	4,08	35%
Programas de gestão de incidentes críticos em contexto empresarial português - Liliana Dias e Sandra Gonçalves Monteiro	4	5	4,29	30%
Análise comparativa das partes, do organismo humano, mais propensas ao desenvolvimento de LER/DORT em trabalhos sentados - Francisco Soares Másculo, Geraldo Alves Colaço, Jeane Gomes de Lima, Ricardo Moreira da Silva	4	5	4,55	45%
O impacto do stresse nos comportamentos contra produtivos e intenções de turnover - M ^o Manuela de Sousa Freire, Neuza Ribeiro	4	5	4,46	35%



Homenagem a Maria Odete Pereira

segurança, refere também que “só as empresas dinamizadoras, através dos seus líderes, é que percebem que o investimento da segurança e segurança comportamental as vai tornar mais produtivas e mais ricas. Eu sou daquelas pessoas que me inscrevo neste evento desde a 1ª edição. Nós quando vamos para o nosso local de trabalho, ficamos um bocadinho mais passivos e quando vimos aqui ficamos mais revitalizados porque trocamos ideias e isso traz frutos no nosso desempenho.”

Sónia Goulart também técnica superior de SST acrescentou “a segurança comportamental, neste momento, é a base e é a estratégia da própria segurança. Neste tipo de eventos temos contacto com quem sabe, com quem estuda, com quem conhece outras realidades, o que nos ajuda a desempenhar as nossas tarefas no nosso dia-a-dia”.

A maioria dos participantes refere também o excelente trabalho desenvolvido ao longo destes anos pela equipa de segurança comportamental portuguesa. Sónia Goulart referiu: “acho que é excelente. Tem-

me deixado muito entusiasmada e acho que é de louvar, e de acarinhar e dentro dos possíveis ajudar a dar força”.

A mesa de encerramento, no dia 20, foi subordinada à temática “Zero acidentes – Utopia ou realidade”. Moderada pela diretora da Revista Segurança Comportamental, Natividade Gomes Augusto, o debate teve como convidados Cristina Bispo (CIMPOR), Hamilton Júnior (Universidade Federal do Paraná), Manuel Roxo (Autoridade para as Condições do Trabalho) e João Areosa (ISLA). A maioria é de opinião que não é fácil chegar aos zero acidentes e que é muito mais difícil mantê-los durante muito tempo. No entanto, a plateia, considera que a gestão da segurança faz-se não só pelas condições mas essencialmente através da integração do fator humano de forma sistematizada.

4) Homenagem a Maria Odete Pereira (coordenadora do Conselho Editorial de 2010-2011)

Maria Odete Pereira, professora do Instituto Politécnico de Setúbal, coordenadora do conselho editorial (CE) da revista segurança comportamental no período de 2010-2011, foi «apanhada» de surpresa pela restante equipa segurança comportamental, com um agradecimento público pelo esforço e desempenho nestes dois anos passados. Serve também o momento para a passagem da pasta de coordenação para Carlos Dias Ferreira, consultor e técnico de SST, especialista em emergência e segurança contra incêndios. Odete Pereira transmite uma mensagem de ânimo ao novo coordenador e aconselha-o a estimular a participação dos técnicos na revista, uma vez que os académicos já estão mais conquistados. A equipa da segurança comportamental continua a ter a honra da presença de Maria Odete Pereira, com funções de membro do conselho editorial e estando maioritariamente vocacionada para as considerações teórico-práticas da revista.

5) Avaliação do evento

A média total da qualidade das comunicações encontra-se no parâmetro de “bom” com 4,27 pontos. Relativamente ao ano anterior houve um acréscimo na qualidade das comunicações em 0,20 pontos. As comunicações que mais agradaram aos participantes no dia 19 foram: “programa comportamental de segurança e saúde – papel, razão e emoção (PRE)”, e “o presente e o futuro na segurança: estudo de caso GalpEnergia.” No dia 20 de Junho, os participantes ficaram mais agradados com as seguintes comunicações: “como se poderão proteger os trabalhadores que necessitem de executar tarefas em espaços confinados?”, e “comportamento na segurança – uma outra perspetiva!”. Na exposição dos posters, os participantes destacaram o poster sobre a “análise comparativa das partes, do organismo humano, mais propensas ao desenvolvimento de LER/DORT em trabalhos sentados”. A média total de qualidade dos aspetos organizativos e organização em geral totaliza 4,23 pontos, encontrando-se no parâmetro de “bom”. Relativamente ao ano anterior houve um pequeno acréscimo na qualidade de 0,15 pontos. Relativamente aos comentários, os participantes pedem mais divulgação nas redes sociais e newsletters de empresas, autarquias e associações profissionais. Relativamente à ferramenta de questionário de avaliação sugerem também a utilização do google.doc por ser mais prático. Reforçam o risco de queda da escada no auditório, já identificado no tópico de segurança do evento.



Alguns elementos da equipa segurança comportamental (da esquerda para a direita): Carlos Dias Ferreira, César Augusto, Celestino Martins, Sónia P. Gonçalves, Natividade Augusto, Helena César, José Gavancha, Sandra Sousa, José Encarnação e Sara Ramos



O envolvimento dos trabalhadores na segurança do trabalho - Indústria eólica

Nem o baixo nível de literacia dos trabalhadores deve servir de álibi para o seu não envolvimento.

Na interação com as pessoas recolhe-se informação preciosa, que permite fundamentar a eficácia e eficiência das análises de risco produzidas



Introdução

A grande “oportunidade perdida”, na gestão das matérias de SST, tem normalmente que ver com a focalização no objetivo, em detrimento do processo. Geralmente resulta subvalorizado o mais importante: o envolvimento das pessoas, que deve ser promovido em todos os momentos de implementação de um sistema de gestão de segurança. Por outras palavras durante o processo deve ser considerada a colaboração ativa de todos.

O presente artigo pretende divulgar como se pode promover a participação ativa, através da utilização da ferramenta análise de risco, mesmo que esta seja muito elementar.

Objetivo

Com a entrada em exploração de parques eólicos, foi necessário constituir equipas que fossem assegurando a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos em funcionamento, além do seu acompanhamento em exploração. Uma empresa dona de ativos desta natureza procedeu junto do universo do grupo empresarial de que faz parte, à contratação dos serviços de manutenção. Aquilo que começou por ser uma equipa de 3 ou 4 pessoas transformou-se rapidamente num grupo de trabalho de 36 pessoas, com diferenciados níveis de saber e de capacidade operacional. O responsável dessa unidade de negócio desde o início que considerou como uma das suas prioridades dotar essa estrutura com instrumentos que ao nível da segurança no trabalho, respondesse à natureza da atividade desenvolvida. Para o efeito, solicitou, junto da estrutura interna da «empresa mãe», o apoio de um técnico que interviesse durante o segundo semestre de 2007.

Caracterização da estrutura a dinamizar

A base da organização era constituída por equipas de 2 elementos, com grande autonomia, que procediam a intervenções de desmanagem em primeiro grau, à monitorização das condições de exploração e atividades de manutenção corrente.

Para atividades mais complexas, como por exemplo a montagem ou desmontagem, de equipamentos com o recurso a gruas recorria-se ao trabalho de 2 ou 3 equipas em simultâneo. A faixa etária dos intervenientes situava-se entre os 20 e os 30 anos, sendo que a maioria das pessoas tinham como habilitações cursos técnico profissionais ao nível do 12.º ano.

O gestor da unidade de negócio contava com o apoio de dois encarregados de zona e dois engenheiros que asseguravam a preparação técnica dos trabalhos. Na fase final deste trabalho, a equipa tinha sob a sua responsabilidade, o acompanhamento de cerca de 200 aerogeradores.

O instrumento de intervenção

Replicou-se nesta unidade de negócio, uma estratégia já utilizada noutros locais para promover a participação ativa das pessoas, mobilizando-as e dando cumprimento ao que a legislação dispõe no que concerne à participação dos trabalhadores no âmbito da segurança no trabalho.

O ponto de partida utilizado foi a adaptação de um “procedimento local de avaliação de controlo de risco”, que na sua essência replicava, o procedimento já implementado noutras unidades de negócio de maiores dimensões e algumas delas certificadas pela OHSAS 18001.

O referido procedimento, além de normalizar a forma de identificar atividades, tarefas e os perigos inerentes, orienta a respetiva avaliação de risco, prevendo desde logo a construção pelas unidades de negócio de um portfólio de atividades tipo, contendo os perigos e os graus de risco associados.

O método utilizado foi aplicar um inquérito, individualmente a todos os trabalhadores da unidade de negócio, sendo depois sintetizadas as suas repostas em “fichas resumo”, surgindo assim as atividades mais comuns da unidade de negócio. Os inquéritos são iguais aos aplicados noutras instalações e foram elaborados a partir da matriz que faz parte da portaria n.º 988/1993 de 6 de outubro.

O técnico de segurança, responsável pelo processo de análise de risco, utilizou estas “fichas resumo” como ponto de par-

tida, complementada pela observação e acompanhamento dos trabalhos, para as avaliações de risco a elaborar.

É a partir destas análises de risco, que são criadas as “cartas de risco de atividade”. Exemplos: “consignação de equipamentos elétricos”, “condução automóvel”, “intervenção em espaços confinados”, “lubrificação de equipamentos”, etc.

Para cada grupo profissional, extrapolando o célebre princípio de Pareto (20% das atividades, ocupam 80% do tempo de trabalho), são selecionadas algumas “cartas de risco de atividade” mais comuns, sendo que a sua síntese constitui a “carta de risco profissional”, atribuída pessoalmente e em nome individual a cada um dos trabalhadores.

O procedimento em questão prevê mecanismos que permitem a qualquer utilizador das cartas de risco, propor modificações. O técnico de segurança analisa o pedido e decide sobre as possíveis modificações propostas.

Processo

Depois de explicado a cada um dos trabalhadores quais os objetivos deste processo, foi-lhes fornecido um dossier contendo os questionários para preenchimento. Estes foram preenchidos com base na experiência pessoal de cada um tendo em conta as suas sensibilidades. O objetivo foi listar e caracterizar o maior número possível de atividades.

Apesar dos inquéritos serem de resposta individual, foi encorajada a troca de opiniões e o apoio mútuo no preenchimento do dossier, tendo sido dado em média um prazo de 2 semanas para a sua devolução.

Dos 30 questionários distribuídos, obtiveram-se respostas de 26 indivíduos, sendo que cada um deles identificou em média, entre 4 a 6 atividades, havendo mesmo al-

“(...) usando de bom senso, abertura de espírito, disponibilidade para ouvir, promover a participação de todos e existência de preocupação visível e genuína dos responsáveis, é possível lançar as bases de uma cultura de segurança, sólida e robusta.”



guns que indicaram 10 a 12 atividades. No total, foram indicadas 131 atividades, embora depois de analisadas, muitas destas como é natural, surgissem repetidas.

O trabalho de síntese das informações recolhidas teve em consideração a contextualização referida na literatura consultada, nomeadamente a diferenciação que caracteriza o trabalho em altura, como os conceitos “top” e “down” (BWEA, 2006; Left et al, 2002). Outra variável de contexto teve que ver com o perigo elétrico e a “convivência” com os riscos associados com a alta e/ou média tensão.

De realçar que os “drafts” das cartas de risco, eram discutidos com os trabalhadores, sendo acolhidas as melhorias, depois de analisadas e consolidadas. O responsável da unidade de negócio acompanhou e validou todo o processo.

As análises de risco efetuadas, originaram 21 cartas de risco de atividade e a elaboração de um plano de controlo de risco.

Para os 4 grupos profissionais identificados, (técnicos, encarregados, quadros superiores e logística), foram emitidas 36 cartas de risco profissional, mais 6 do que os inquéritos inicialmente emitidos, para englobar os trabalhadores entretanto admitidos.

Algumas das cartas de risco de atividade não foram incluídas em nenhuma das cartas de risco profissional, mas ficaram

disponíveis para ser emitidas em anexo a ordens de trabalho que envolvessem esse tipo de atividade. Por exemplo “Operação de equipamento de elevação e transporte”.

O plano de controlo de risco foi consequência das 3 fases de análise de risco (identificação, avaliação e controlo). Identificou algumas necessidades imediatas, com particular ênfase nas componentes “procedimentos” e “formação”. Foi proposta a implementação um programa de formação e treino, nomeadamente nas áreas de “trabalhos em altura” e “resgate e evacuação em altura”, dando continuidade a ações de formação já iniciadas. Foi também apontada a necessidade de especial atenção, para as questões de saúde ocupacional, como por exemplo o elevado risco de lesões músculo-esqueléticas, devido a sobre esforço nos joelhos.

Discussão

Este artigo, pretende divulgar uma possível forma de promover e mobilizar todos os trabalhadores, desde que a hierarquia assumia claramente o seu compromisso com o processo de intervenção.

Em situações similares, uma tentação que há a evitar a todo o custo, será a de substituir a análise de risco que deve anteceder qualquer intervenção, pelas aqui designadas “cartas de risco”. Jamais se deve

considerar estas cartas de risco, como uma espécie de análises de risco “prefabricadas”, principalmente porque a análise de risco é por natureza dinâmica e varia em função de variáveis de contexto, que em cada situação incrementam ou não o grau de risco presente.

Conclusão

Nem o argumento muitas vezes ouvido, do baixo nível de literacia dos trabalhadores deve servir de álibi para o não envolvimento de todos. Até porque, na interação com as pessoas se recolhe informação preciosa, que permite fundamentar, as análises de risco produzidas. Mesmo sem recorrer a conhecimentos muitos aprofundados na área comportamental, usando de bom senso, abertura de espírito, disponibilidade para ouvir, promover a participação de todos e existência de preocupação visível e genuína dos responsáveis, é possível lançar as bases de uma cultura de segurança, sólida e robusta. 

Bibliografia

- BWEA (2006). *Wind Turbine Safety Roles*, (www.embracewind.com) Embrace the revolution, London
- Left, D. et al. (2002). *Guidelines for Health & Safety in the Wind Energy Industry*. London: BWEA (British Wind Energy Association).

Curso

observações Comportamentais de Segurança e Saúde,

para liderança e trabalhadores

ISCTE-IUL | Lisboa | 5 e 6 de Junho de 2013

1 – INTRODUÇÃO

As empresas que se preocupam e atuam na segurança e saúde com base nos comportamentos são empresas líderes nesta matéria, que objetivam a excelência, tornando-se mais competitivas. É uma nova forma de gestão da segurança e saúde do trabalho que acrescenta ganhos não só aos níveis de segurança e saúde mas também à produtividade e imagem da empresa. Um "observador comportamental de segurança e saúde" é muito mais do que um auditor OHSAS 18001 ou inspetor SST, porque para além de conhecer os requisitos legais e normativos da sua atividade, possui determinadas competências que lhe permitem observar de forma objetiva os comportamentos alvos de uma dada atividade, com o intuito de os medir, controlar e monitorizar.

2 – DESTINATÁRIOS

Técnicos de segurança e higiene do trabalho (SHT), consultores e auditores de SHT, formadores de SHT, médicos do trabalho, responsáveis de gestão de recursos humanos, gestores, supervisores e colaboradores de diversas áreas.

3 – OBJECTIVOS

Habilitar os formandos à realização de observações comportamentais de segurança e saúde (OCSS), assim como à execução dos respetivos registos, análise qualitativa e quantitativa, e monitorização das mesmas.

4 – METODOLOGIA

A metodologia é baseada nos princípios andragógicos. As técnicas são baseadas em dinâmicas de grupo e visitas a contextos reais de trabalho.

5 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

3ª edição

Princípios-guias do programa de segurança e saúde
PRE (Papel, Razão e Emoção)
Processo OCSS num sistema integrado de gestão;
Competências do observador comportamental
Definir comportamentos e práticas alvo
Desenvolver e rever cartões de OCSS
Desenvolver o procedimento de OCSS
Implementar o procedimento de OCSS para liderança
Implementar o procedimento de OCSS para trabalhadores do tipo "solitário"
Dados, indicadores e resultados no processo de monitorização de OCSS.

6 – EQUIPA FACILITADORA



Natividade Gomes Augusto, licenciada em sociologia pelo ISCTE-IUL. Pós-graduada em gestão de SHST, pelo ISCSEM. Técnica superior de SHT e auditora OSHAS 18001. Diretora da revista segurança comportamental. Autora do programa de segurança e saúde comportamental, designado PRE (Papel, Razão e Emoção), baseado no conhecimento científico. Em 2011, foi facilitadora do 1º curso em Portugal sobre segurança e saúde comportamental, tendo como alvo o público em geral.
Sónia P. Gonçalves, psicóloga, doutorada em psicologia do trabalho e das organizações pelo ISCTE-IUL. Docente no Instituto Piaget. Investigadora no CIS/ISCTE-IUL. Autora de vários artigos nacionais e internacionais. Áreas de interesse: psicologia da saúde ocupacional, interface saúde-trabalho/organização, clima e cultura organizacional e de segurança, acidentes de trabalhos e suas implicações para sinistrados e família.

295 euros (preço low cost)
até 15.Mai.2013
370 euros
depois 15.Mai.2013

(inclui 4 coffee breaks,
documentação e certificado)

Assinantes da Revista Segurança Comportamental têm 5% de desconto
A estes valores acresce a taxa de IVA em vigor

INSCREVA-SE!

Para mais informações

formacao@pro-ativo | geral@seguranca comportamental.com
Rua Fernando Maurício | nº 21 | 4C | 1950 - 447 | Lisboa | Tl: 216022572
www.seguranca comportamental.com | www.pro-ativo.com

Os elementos do sistema (*) de segurança comportamental e os requisitos do referencial normativo OHSAS 18001

O sistema de segurança comportamental é constituído por vários elementos (E).

Estes elementos são divididos em duas grandes dimensões: a cultural e a operacional. Cada um deles encontra-se desenvolvido por forma a que haja possibilidade de integração nos sistemas de gestão. Aqui são apresentados três E, com a respetiva interligação ao referencial normativo OSHAS 18001.

I ntrodução

A segurança, a saúde e o ambiente estão hoje presentes nas estratégias e agendas dos países, do poder local, do setor privado, das organizações não-governamentais e na cultura das sociedades. Numa era em que a robustez das organizações se mede, não só pelo que se fez no passado e se faz no presente, mas também pelo que se faz hoje para assegurar o futuro. Esta visão assume especial importância e relevo no nosso quotidiano.

Consideramos que a segurança é um investimento e não um custo. A realização de atividades de forma insegura não sobrevive nas sociedades atuais, visto que este facto acarreta severos riscos para as organizações em virtude dos elevados impactos pessoais, materiais, ambientais e reputacionais.

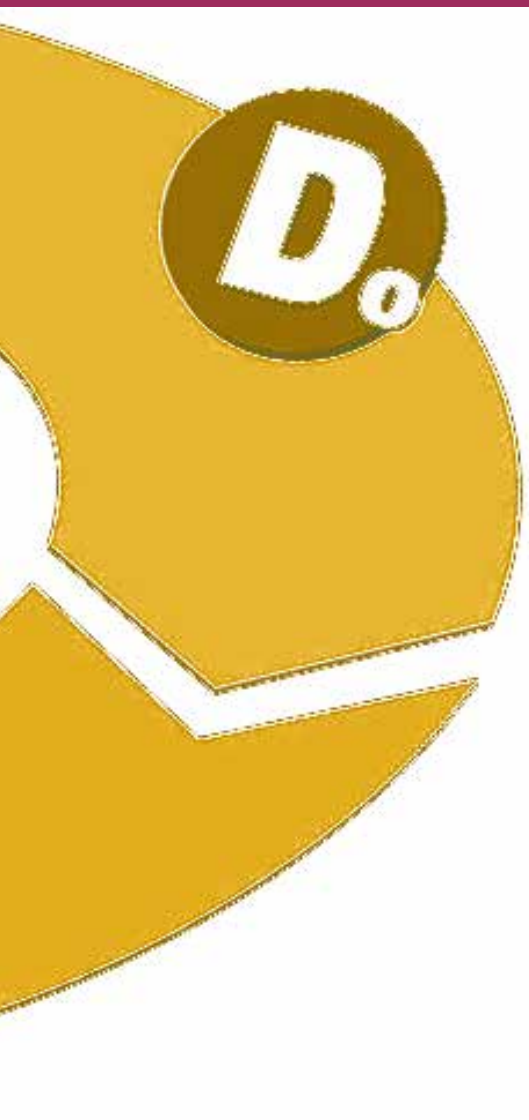
As organizações sustentáveis e competitivas gerem a segurança e saúde de uma forma eficaz e transparente realizando as suas atividades somente desde que estejam reunidas as adequadas condições de segurança e saúde.

Facilmente se compreende que a segurança tem de ser gerida de acordo com

um sistema específico. Em alguns países, como no Brasil a legislação obriga ao desenvolvimento pelas empresas de sistemas de gestão com 17 elementos e em algumas províncias canadianas o sistema é aplicado com 20 elementos essenciais. Noutros países a legislação não o obriga mas as organizações adotam sistemas de gestão de segurança e saúde cuja estrutura difere de organização para organização. Algumas organizações britânicas propõem a inclusão de 30 elementos (Petersen, 1998) enquanto que outras desenvolveram sistemas com menos elementos. O sistema desenvolvido em Portugal tem 23 elementos. Queremos dizer com isto que a eficácia do sistema de segurança não se encontra no número de elementos que o constituem, mas sim no ajustamento dos elementos ao contexto cultural e à realidade das organizações onde se aplicam. Estes elementos abraçam os desafios mais intangíveis, relacionados com a cultura da organização e aspetos ligados à gestão dos riscos operacionais que podem influenciar e ser influenciados pela ação de pessoas, pelo desempenho de instalações, equipamentos e tecnologias.

As organizações mais evoluídas organizam assim, as matérias mais relevantes

(*) Na literatura, existem alguns autores que utilizam a designação de «programa» de segurança comportamental, em vez de «sistema». Neste artigo, foi opção dos autores a utilização da designação de «sistema» pelo facto deste conceito representar a constituição de vários elementos integradores de um todo.



Natividade Gomes Augusto¹, António Fonseca²

¹Socióloga. Pós-graduada em Gestão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Diretora da ProAtivo, Consultoria e Formação.

²Engenheiro Metalúrgico e de Materiais. Responsável de Segurança Corporativa da GalpEnergia.

E1. Compromisso visível da gestão

O compromisso visível da gestão é um componente básico de qualquer sistema de gestão de segurança e saúde eficaz. Alguns autores (Bailey, 1993; Cohen, 1977) referem até que a inexistência da predisposição na organização de aplicar este elemento, qualquer tentativa de integrar um sistema comportamental de segurança no sistema de gestão, torna-se um fracasso. Este compromisso, aplicado diariamente é obrigatório para todos os níveis hierárquicos, incluindo os parceiros e prestadores de serviço da organização. O requisito correspondente da norma OHSAS 18001:2011 é o 4.4.1. designado por "recursos, atribuições, responsabilidades, responsabilização e autoridade". Este compromisso terá que estar descrito no conteúdo funcional da gestão, ser monitorizado e avaliado o seu desempenho. A gestão deve decidir sobre os planos de ação e alocação de recursos humanos, financeiros e outros, necessários para suportar a vertente comportamental de segurança. Temos como exemplos de planos a criação de uma organização integrada, a definição das responsabilidades da direção e da linha hierárquica, motivação e consciencialização, formação andragógica e desenvolvimento, comunicação eficaz, etc. A ação participativa e visível da gestão, que mais não é do que a interiorização e aplicação da política de segurança e saúde, em termos de integração e participação, sendo um ponto forte deste elemento e será potenciado se for utilizada a força do exemplo positivo (Augusto, 2012b) da liderança. Este compromisso visível aos olhos de todos os colaboradores, poderá ser materializado diariamente nas mais diversas atividades nas quais o tema segurança está presente de uma forma direta ou indireta, através do "tópico de segurança" no início das reuniões e outros eventos, dos diálogos diários de segurança, a realização de observações preventivas de segurança e ambiente, o envolvimento da direção na investigação, comunicação e análise de incidentes e acompanhamento de recomendações daí resultantes, no acolhimento de novos colaboradores, etc.

É essencial existir uma coerência entre o que a liderança e os gestores dizem e o que fazem, pois os colaboradores vão ver e repetir as ações e exemplos que veem ser praticados pela liderança independentemente daquilo que lhes for dito ou escrito.

E2. Procedimentos e níveis de desempenho operacional

O elemento dos procedimentos e níveis de desempenho operacional está baseado na ideia de que a excelência no desempenho encontra-se relacionada com os procedimentos, escritos, atualizados, divulgados, compreendidos, cumpridos, monitorizados e reforçados. É essencial atuar segundo regras, procedimentos e instruções claras, objeto de profunda reflexão, estudo e pesquisa, resultado da experiência adquirida

pelas nossas organizações e pelos nossos parceiros independentemente do conhecimento que tenham. Procedimentos de autorizações de trabalho, gestão de modificações e procedimentos de trabalhos críticos (trabalhos em altura, escavações, espaços confinados e bloqueios de energias perigosas) estiveram na origem da maioria dos mais graves acidentes da indústria pelo que os seus fundamentos estão amplamente estudados, divulgados e disponíveis para adaptação por cada organização à sua realidade. Esta é a forma de assegurar que são disponibilizados na organização os meios para que sejam aplicadas as melhores práticas que conduzem, com elevados padrões de segurança, aos altos níveis de desempenho ambicionados.

Este elemento tem como correspondência na norma OHSAS 18001:2011, os requisitos 4.4.4 (documentação), 4.4.5 (controlo de documentos e dos dados), 4.4.6. (controlo operacional) e 4.5.4 (controlo de registos). Para que a eficácia deste elemento seja concretizada, deverá ser suportada por vários documentos (manuais, normas, procedimentos, autorizações de trabalho, instruções de serviço, etc.) que correspondem ao compromisso de várias ações na prática. Existem aspetos cruciais para que este elemento tenha uma contribuição decisiva no sistema de gestão nomeadamente:

1 - Os procedimentos não são opcionais.

2 - Os procedimentos não devem ser em excesso e devem ser simples, claros e facilmente entendidos. Se há duas maneiras de fazer a mesma tarefa, uma será sempre melhor do que a outra. A organização tem de definir como deve ser realizada a tarefa. A realidade que se encontra no terreno tem de coincidir com o que foi definido nos procedimentos. Para isso é essencial que na elaboração dos procedimentos participem ou no mínimo sejam ouvidos elementos dos diversos níveis hierárquicos.

3 - Formação e treino. Não basta elaborar procedimentos, é necessário informar os colaboradores da sua existência, explicar as razões e o modo como são aplicados. O público-alvo deste treino são os colaboradores que os vão aplicar.

Optamos ainda, integrado neste ponto por vos falar no processo da disciplina operacional. Propomos ao leitor que tente abstrair-se do conceito que tem sobre a disciplina ocidental e procure refletir sobre esta questão do ponto de vista das sociedades orientais, especialmente a japonesa. Hofs-tede (1980) demonstra bem esta diferença do valor da disciplina entre o oriente e o ocidente. Precisamos encontrar o caminho nos sistemas comportamentais de segurança ocidentais para que esta disciplina operacional seja vista como uma medida necessária de autocontrolo, como meio de aprimorar o desempenho individual e ético. Segundo Migueles (2010) o objetivo da disciplina não é obter um tipo padronizado de comportamentos, mas o ensinar a aprender certas maneiras de trabalhar. A ação disciplinada é um «saber-

para a segurança e saúde num sistema de gestão constituído por diversos elementos os quais contemplam os requisitos estruturais que a organização se compromete a aplicar no decorrer das suas atividades. No entanto, existem elementos que são comuns a qualquer sistema e que se interligam com os requisitos legais e referências normativas do sistema de gestão de segurança e saúde. Os elementos do sistema podem ser subdivididos em duas grandes dimensões: a cultural e a operacional. Optamos por nos debruçar neste artigo somente sobre alguns elementos da dimensão cultural já que são estes que se encontram relacionados com a vertente intangível e que são responsáveis pela consolidação de atingir resultados de excelência em segurança e saúde. Para além da apresentação sucinta de alguns destes elementos, temos também como objetivo relacioná-los com os requisitos da norma OHSAS 18001: 2011.

Os elementos do sistema segurança escolhidos relativos à componente comportamental vertente intangível foram:

E1. Compromisso visível da gestão;

E2. Procedimentos e níveis de desempenho operacional;

E3. Formação andragógica e desenvolvimento.

“(...) a excelência na segurança é possível, através da integração do fator humano no sistema de gestão, embora seja obrigatório manter a realidade das condições seguras.”

fazer». É assegurar que uma tarefa na organização é feita por todos sempre da forma correta. É uma série de passos que leva ao objetivo. É preciso ter claro o que se quer e como conseguir. Sem objetivo não há disciplina. Por outro lado este valor de disciplina operacional terá que ser partilhado pela equipa, o indivíduo disciplinado mas sozinho irá perceber que a sua ação será em vão. A promoção desta disciplina é a verificação “on the job” do nível de cumprimento dos procedimentos, da avaliação da divulgação e possibilidade da sua revisão no sentido da adequação dos procedimentos. É realizado através do processo de verificação de rotinas de trabalho, em que cada supervisor juntamente com os seus subordinados verifica o cumprimento sistemático, a revisão e a sua adequação se necessário. O grande desafio está em como assegurar a disciplina operacional. Não há fórmulas mágicas mas há alguns princípios comuns:

- Garantir que os procedimentos existentes são os adequados, correspondem às melhores práticas, incluem a experiência desenvolvida ao longo dos anos e a existência de um bom sistema de controlo documental. Se a gestão obrigar à aplicação de procedimentos quando estes não contiverem a experiência e “know-how” da organização, os colaboradores serão colocados numa posição insustentável e são confrontados a obedecer e aplicar um mau procedimento que conduzirá a um mau resultado ou simplesmente o ignoram e realizam as tarefas de uma “forma melhor”;

- Formar e explicar o procedimento, pois não basta escrevê-lo e publicar uma ordem de serviço para a sua aplicação. Temos de o divulgar, assim como, formar os diversos intervenientes aos diversos níveis hierárquicos, devendo existir não só uma matriz com as funções versus competências mas também das funções críticas versus formação, nos diversos procedimentos. Naturalmente que já estamos a falar de outro elemento do sistema de gestão - a formação e treino.

- Assegurar a verificação periódica da aplicação dos procedimentos e aqui começamos a cruzar-nos já com outro elemento do sistema, as auditorias e observações comportamentais;

Facilmente se depreende a interligação entre os diversos elementos de um sistema

de gestão sendo difícil por vezes definir onde começa e acaba cada elemento.

E3. Formação andragógica e desenvolvimento

O elemento da formação e desenvolvimento é a garantia de que o ser humano, neste caso trabalhadores, se encontram com competências técnicas, físicas e mentais, aumentando desta forma a perceção de risco face às tarefas a executar. Podemos dizer que é o «escudo humano preventivo face ao perigo». O requisito da norma OHSAS 18001:2011 que trabalha este elemento é o 4.4.2. (competência, formação e sensibilização). A formação e treino deveram ser fornecidos numa amplitude de 360 graus em relação ao contexto de trabalho e em relação à carreira profissional, ou seja, deverá ser aplicada desde o processo de admissão à progressão profissional, passando pela reciclagem do conhecimento, sendo associado sempre às especificidades das tarefas.

Um dos processos deste elemento é o de seleção e qualificação dos facilitadores e observadores educativos. Todas as ações de formação devem ser ações educativas, ou seja, baseadas na andragogia e não na pedagogia, como sempre se faz, incorretamente, na formação de adultos. Estes profissionais deverão conhecer este método de ensino, tendo por base a afirmação de Kelvin Miller referenciado por Cavalcanti (1999), que os adultos retêm apenas 10% do que ouvem após 72 horas, mas são capazes de se lembrar de 85% do que ouvem, vêm e fazem após o mesmo período. Torna-se importante também referenciar que, essencialmente para as tarefas críticas deverá existir um procedimento para identificação, análise e apoio das competências físico-mentais dos trabalhadores. Os trabalhadores com tarefas críticas deverão ser sensibilizados para conhecerem e cumprirem o procedimento sempre que a auto-observação comportamental de segurança indicar para um desfasamento físico-mental. O papel do programa de consciencialização de ações de sensibilização “of the job” assume o papel importante na incorporação dos valores de dedicação e compromisso partilhado, necessários para um aumento de princípios grupais e consequentemente uma diminuição da dependência da regulação externa. Para concluir este ponto podemos dizer que torna-se imprescindível a definição de matriz de competências, a

SISTEMAS INTEGRADOS

conceção do programa de receção aos novos colaboradores, o programa de formação e reciclagem, a avaliação da aprendizagem, entre outros.

Sabemos que um dos principais ativos que temos são os colaboradores, as equipas que diariamente se dedicam ao sucesso da organização. Sabemos que está na mão deles, nas nossas mãos, sermos bem sucedidos. Por isso promovemos a formação e o desenvolvimento pessoal dos colaboradores, como forma de consciencialização e promoção da melhoria contínua do desempenho na proteção do ambiente e na salvaguarda da segurança e da saúde.

Conclusão

Se o leitor chegou aqui, percebemos que sinta dificuldade em construir a “fotografia” total da vertente comportamental num sistema segurança e a sua correspondência com o referencial normativo de segurança e saúde no trabalho. Temos consciência de que os três elementos aqui expressos são uma pequena gota de água no mar de um sistema de segurança comportamental. No entanto, quisemos demonstrar que a excelência na segurança é possível, através da integração do fator humano no sistema de gestão, embora seja obrigatório manter a realidade das condições seguras. Aconselhamos fortemente que se optarem pela dinamização da vertente cultural dos sistemas de gestão de segurança na vossa organizações, o façam abrangendo também a dimensão ambiental, pois na maioria dos elementos comportamentais e técnicos os aspetos ambientais e de segurança e saúde são quase indissociáveis e os resultados serão assim potenciados.

Temos também a consciência que organizações que apliquem eficazmente no sistema de gestão de segurança e saúde com as adequadas componentes comportamentais e técnicas facilmente responderão aos requisitos exigidos pelas OHSAS 18001:2011.

Bibliografia

- Augusto, N. (2012a). *Programa de Segurança e Saúde Comportamental*. International Conference on Health Technology assessment and quality management. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: Lisboa
- Augusto, N. (2012b). A solução para criar atos seguros e saudáveis, começa pela «força do exemplo positivo». *Revista Segurança Comportamental*, 5 (6), p.3. Lisboa: VA, Lda
- Bailey, C. (1993). Improve safety program effectiveness with perception surveys. *Professional Safety*, 38 (10), 28–32.
- B-Safe Management Solutions Incorporated BSMS (2008). Inquérito à indústria americana, acessado em 01.Jan.2011
- Cavalcanti, R. (1999) – Andragogia: - A aprendizagem nos adultos. *Revista de Clínica Cirúrgica da Paraíba*, 6 (6). Paraíba.
- Cohen, A. (1977). Factors in successful occupational safety programs. *Journal of Safety Research*, 9, 168–178.
- Deming, W. E. (1990). *Qualidade: A Revolução da Administração*. Rio de Janeiro: Editora Marques Saraiva
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: international differences in work related values*. Berverly Hills, Sage Publications.
- Miguel, C., et al. (2010). *Criando o hábito da excelência. Compreender a força da cultura na formação da excelência em SMS*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Petersen, D. (1998). Política de Seguridad, Liderazgo y cultura. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones: Madrid
- Saari, J. (1990). On strategies and methods in company safety work: From informational to motivational strategies. *Journal of Occupational Accidents*, 12, 107–117.

CURSO

Análise e intervenção em riscos psicossociais

Instituto Piaget | Lisboa | 29 e 30 de Janeiro de 2013 | 9H30 às 17H30

Enquadramento

Os riscos psicossociais são características das condições de trabalho e sobretudo da organização que afetam a saúde das pessoas através de mecanismos emocionais, cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Estes riscos não influenciam só os trabalhadores mas também as próprias organizações, manifestando-se num aumento de absentismos laboral e baixa de produtividade. A gestão destes riscos constitui uma das obrigações dos empregadores no que se refere à avaliação e gestão de todos os tipos de riscos referentes à saúde dos trabalhadores.

Objetivos

- Saber identificar riscos psicossociais.
- Conhecer e compreender a análise e avaliação dos riscos psicossociais.
- Desenvolver competências que facilitem o processo de implementação de um programa de intervenção.
- Conhecer alguns indicadores de monitorização da gestão em riscos psicossociais.

Conteúdo programático

- Fator humano e organizacional do trabalho
- Conceito e fatores de riscos psicossociais
- Efeitos individuais e organizacionais dos riscos psicossociais

- Os vários fenómenos psicossociais.
- Análise e avaliação de riscos psicossociais
- Princípios gerais em saúde comportamental
- Modelos de intervenção em riscos psicossociais
- Indicadores de gestão de riscos psicossociais

Destinatários

Técnicos de segurança e higiene do trabalho, representantes dos trabalhadores, consultores e auditores de SST, formadores de SST, médicos do trabalho, sociólogos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de saúde, responsáveis e técnicos de gestão de recursos humanos, gestores, supervisores e colaboradores de diversas áreas.

Equipa Facilitadora



João Areosa, doutorado em sociologia e técnico superior de segurança, higiene e saúde; Investigador no CICS - Centro de Investigação em Ciências Sociais; Docente na ISLA. É autor de diversos artigos dentro desta temática da segurança e saúde ocupacional.

Natividade Gomes Augusta, licenciada em sociologia pelo ISCTE-IUL; Pós-graduada em Gestão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho pelo ISCSEM; Técnica Superior de Segurança; Auditora 18001; Diretora da Revista Segurança Comportamental e diretora da PROATIVO Consultoria e Formação.

299 euros (preço low cost)
até 15.Jan.2013
379 euros
depois 15.Jan.2013

(inclui 4 coffee breaks, 2 almoços,
documentação e certificado)

INSCREVA-SE!

para mais informações

formacao@pro-ativo | ger@segurançacomportamental.com
Rua Fernando Maurício | nº 21 | 4C | 1850 - 447 | Lisboa | T: 216023572
www.segurançacomportamental.com | www.pro-ativo.com

Assinantes da Revista Segurança Comportamental têm 5% de desconto
A estes valores acresce a taxa de IVA em vigor



A liderança empresarial e o bem-estar no trabalho!

Os líderes que optam pela gestão através da pressão estarão a condenar a saúde dos trabalhadores, como mostram os estudos de caso do suicídio no trabalho da Renault e Telecom em França, no início do século XXI. É necessário mudar esta gestão de forma a que sustente a liderança na proximidade e participação dos trabalhadores, na motivação e na definição e partilha de objetivos realistas.

É minha intenção fazer algumas considerações sobre a importância de uma gestão empresarial que promova a saúde e bem-estar de quem trabalha, focando neste artigo os perigos de práticas na utilização do stress como ferramenta de gestão, em que a liderança de topo e intermédia, tratam as pessoas como «coisas».

Nos primeiros anos do século XXI, em França, os casos de suicídio no local de trabalho da Renault (cinco casos em dois anos) e na Telecom (mais de trinta casos) vieram alertar a opinião pública e as entidades oficiais ligadas à saúde e ao trabalho para o problema ou para um conjunto de problemas que estavam pouco visíveis, embora alguns investigadores da psicologia e sociologia já tivessem chamado a atenção para eles. Trata-se das consequências para a saúde dos trabalhadores, e também para a produtividade, de algumas formas de organização do trabalho e muito especialmente de gestão levadas a cabo por alguns diretores e administradores de empresas. Trata-se daquilo a que



não desapareceu e, em alguns aspetos, até fomentou o quadro da crise económica e financeira que vivemos. São chefias que eu caraterizo como «mercenárias». Os acionistas ou a gestão de topo dão-lhe uma missão «predadora», específica e de curto tempo. Pode ser uma reestruturação e consequente despedimento, aumentar os lucros ou vencer um concorrente. São muito bem remunerados e são atribuídos prazos concretos para a realização da tarefa. Depois de acabada a missão vão para outros estabelecimentos da empresa noutros países, ou simplesmente são recrutados por uma empresa concorrente. Estas chefias gerem para obter resultados, sem olharem aos meios que utilizam, nem ao sofrimento dos recursos humanos. Por vezes, eles próprios são vítimas dos seus procedimentos e da sua lógica supercompetitiva. O stress é hoje o grande inimigo destes gestores e dos seus trabalhadores.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho para 42% dos representantes dos empregadores é mais difícil combater os riscos psicossociais do que os outros problemas de segurança e saúde no trabalho (EU-OSHA, 2012). Curiosamente as grandes empresas estão na primeira linha a sentirem esta dificuldade.

O jornalista francês Ivan du Roy (2009) explanou no seu livro «Orange stressé», ou seja, a gestão pela pressão ou podemos também chamar uma «gestão stressante».

No caso da Renault (Moreira, P. e Prolongeau, H., 2009) a investigação e análise dos casos de suicídio de quadros daquela empresa, acabaram por referenciar a ideia sobre o tipo de gestão realizada nos seus centros especializados, e as relações sociais que os funcionários tinham com as suas chefias diretas, assim como, estas com o topo da administração. A gestão realizava-se, em grande medida, por determinação de objetivos transmitidos por e-mail e o feedback dos desempenhos era realizado por gráficos de produtividade. Fazer críticas aos objetivos ou desfalecer na missão seria entendido por todos como uma fraqueza imperdoável do empregado. É a ideologia do mais forte em todo o esplendor!

A gestão pela pressão foi adotada conscientemente pelo mais alto gestor da Renault, estando diretamente relacionada com um determinado modelo de carro que a firma queria lançar no mercado para relançar a competitividade! Esta gestão pela pressão não foi decidida tendo por base conhecimento aprofundado da realidade social da empresa. Assim, as chefias diretas desconheciam o fenómeno de angústia que cada vítima estava a passar e por isso também não conseguiram evitar os acidentes. No entanto, após os acidentes, as chefias conseguiram identificar alguns sinais que os suicidas tinham emitido!

Estes casos foram muito mediáticos e deram origem a diversos relatórios elaborados por peritos de diversas áreas, com recomendações específicas, envolvendo inclusive o Estado francês. As próprias empresas, depois de uma fase de negação, acabaram por aceitar que os suicidas, ao matarem-se nos locais de trabalho, queriam enviar uma mensagem sobre as condições em que estavam a exercer a sua profissão!

É de referir que estes acidentes ocorreram em grandes empresas onde existem comissões sindicais e serviços de segurança e saúde no trabalho. Estes órgãos afirmam que foram de algum modo «apanhados» de surpresa, embora já tivessem denunciado o clima de pressão e de gestão implementada pelo topo. Tudo isto ocorre após a União Europeia ter aprovado um conjunto de diretivas, com destaque para a Diretiva do Conselho 89/391/CEE, no domínio da promoção da segurança e saúde no trabalho responsabilizando as empresas ao mais alto nível, ou seja, os empregadores.

A partir daqueles casos ocorridos em França o debate sobre a gestão stressante aliada à pressão protagonizada pelos líderes e o próprio fenómeno de stress vivido pelos trabalhadores, o sofrimento no trabalho, tiveram um incremento assinalável não apenas na investigação científica, onde sobressai a obra de Dejours (2009). Em paralelo com o incremento no conhecimento científico segue também o conhecimento prático, na área da relação da gestão e segurança e saúde nos locais de trabalho. Questionam-se determinadas formas de gestão e de organização modernas e a questão do stress relacionado com o trabalho começa a preocupar muita gente, bem como a emergência dos riscos psicossociais, como o assédio moral e o *burnout*.

De facto, este tipo de gestão e de chefias

LIDERANÇA

António Brandão Guedes

Autoridade para as Condições de Trabalho

Todavia, e segundo o mesmo inquérito, em 40% das empresas europeias as questões de segurança e saúde no trabalho são abordadas regularmente nas reuniões de direção. Aliás, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aconselha, nomeadamente nas suas diretrizes e na Convenção 187, a gestão integrada da segurança e saúde no trabalho envolvendo os gestores e chefias como elementos decisivos, não apenas na organização de um sistema integrado de SST, mas na promoção de uma cultura de prevenção na empresa. Ora, esta realidade exige basear a gestão da segurança e saúde, segundo um novo paradigma dada a complexidade da realidade moderna, nomeadamente dos processos e condições de trabalho, do mercado e das pessoas.

A promoção de uma cultura de prevenção nas empresas e serviços, públicos, privados ou sociais exige empregadores, e em particular gestores, que sejam capazes de liderar organizações saudáveis sob ponto de vista humano e económico.

As boas práticas no domínio da gestão, nomeadamente no domínio da SST, são hoje particularmente apreciadas e até incentivadas por diversas entidades públicas e privadas. Se descermos ao concreto verificamos que essas boas práticas são promovidas em empresas e serviços com gestores de topo e chefias que sustentam a sua liderança na proximidade e participação dos trabalhadores, na motivação e na definição e partilha de objetivos realistas. São chefias que entendem a importância da satisfação no trabalho e fomentam a mesma, bem como a flexibilidade de horários profícua para ambas as partes, a conciliação entre a vida profissional, familiar e social. E acima de tudo, são essas chefias que conhecem a força do exemplo e a importância do seu papel na mudança em prol de uma cultura de prevenção mais elevada.

Temos inclusive chefias, quer no privado, quer no público, que não fomentam o trabalho para além do horário normal dos seus trabalhadores. Exigem o trabalho no horário e querem que os seus funcionários tenham vida social e familiar. Querem trabalhadores psicologicamente equilibrados e não deprimidos! Dizem alguns estudos (FEMCVT, 1977) também que, neste quadro, o absentismo e os acidentes de trabalho diminuem e aumenta a produtividade da empresa.

Podemos assim concluir que uma organização do trabalho eficiente e humana, com chefias culturalmente evoluídas e não autoritárias são alicerces importantes para o êxito da empresa, nomeadamente nos capítulos das condições de trabalho e bem-estar dos trabalhadores. A gestão considerada stressante, realizada através da pressão e a promoção do medo apenas promove organizações empresariais doentes!

Bibliografia

Dejours, Christophe; Bègue, Florence (2009). *Suicide et travail: que faire?*. Paris: Coll. Souffrance et théorie, éd. PUF.

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e saúde no Trabalho (2012). Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes. Acessível in: <https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/esener-summary/view>

FEMCVT - Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (1977). *Prevenção do Absentismo no Trabalho-Sinopse da investigação*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.

Moreira, P. e Prolongeau, H. (2009). *Travailler à en mourir*. Paris: Flammarion

Roy, I. (2009). *Orange stressé-le management par le stress à France Telecom*, La. Paris: Découverte

HEALTHY WORKPLACES
GOOD FOR YOU. GOOD FOR BUSINESS.



CERTIFICATE OF PARTICIPATION

This certificate acknowledges the participation of

Segurança Comportamental

in the Healthy Workplaces Campaign 2012-13 'Working together for risk prevention'.

Christa Sedláčková
Christa Sedláčková

Director, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)

www.healthy-workplaces.eu



European Agency
for Safety and Health
at Work



A revista portuguesa "segurança Comportamental" tem a honra de apoiar a EU-OSHA
na defesa da segurança e saúde das pessoas, de uma forma sustentável.
Agenda de participação da "Segurança Comportamental" para 2012 e 2013

2012

Outubro - Seminário "Intervenção em riscos psicossociais. Liderança e participação dos trabalhadores" | Semana Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho 2012 | Instituto Piaget | Lisboa

Dezembro - Publicação de artigo - Guedes, A. (2012). A liderança empresarial e o bem-estar no trabalho. Revista Segurança Comportamental, 6, 36-37. Lisboa: VA, Lda

2013

Janário - Curso de "Análise e intervenção em riscos psicossociais" | Instituto Piaget | Lisboa

Fevereiro - Curso de "Metodologia 68" | Instituto Piaget | Lisboa

Junho - Publicação de artigo - Augusta, N. (2013). Intervenção comportamental em riscos psicossociais. Revista Segurança Comportamental, 7. Lisboa: VA, Lda

Junho - Publicação do artigo - Ferreira, C. (2013). O "8" de segurança na Metodologia 68. Revista Segurança Comportamental, 7. Lisboa: VA, Lda

Junho - IV WSSC (IV Workshop sobre Segurança e Saúde Comportamental) | ISCTE-IUL | Lisboa

Junho - Curso de "Observações comportamentais preventivas de segurança e saúde" para a liderança e trabalhadores | ISCTE-IUL | Lisboa

Setembro - Curso de "Liderança efetiva em segurança e saúde" | Instituto Piaget | Lisboa

Outubro - Seminário integrado na campanha locais de trabalho seguros e saudáveis 2012-13. «Juntos na Prevenção dos Riscos Profissionais» | local ainda por determinar | semana 43.ª do ano.

Novembro - Curso Nível I, II e III de "Investigação e análise em acidentes de trabalho - Gestão participada" - Instituto Piaget | Lisboa

Dezembro - Publicação de artigo - Augusta, N. (2013). Observações comportamentais de segurança e saúde, para a liderança. Revista Segurança Comportamental, 8. Lisboa: VA, Lda

Dezembro - Publicação de artigo - Gonçalves, S. (2013). A família como agente protetor dos efeitos de riscos psicossociais. Revista Segurança Comportamental, 8. Lisboa: VA, Lda

geral@segurancacomportamental.com | www.segurancacomportamental.com





Texto: Sandra Martins
Fotografia: Daniel Viana Martins

SEMINÁRIO “INTERVENÇÃO EM RISCOS PSICOSSOCIAIS. LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES”, REALIZADO NO DIA 26 DE OUTUBRO, NO INSTITUTO PIAGET, CONTOU COM 270 INSCRIÇÕES DAS MAIS VARIADAS PROFISSÕES!



(da esquerda para a direita):
César Augusto, Maria Odete Pereira, António Tavares

A revista segurança comportamental assina parceria com Agência Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho, de Bilbao, com o objetivo de colaboração e divulgação da campanha “locais de trabalho seguros e saudáveis - juntos na prevenção dos riscos profissionais”, para o período de 2012 e 2013. Torna-se assim o único parceiro oficial português, no âmbito dos media. Ao abrigo dessa parceria, a revista segurança comportamental deverá dinamizar e suportar determinadas iniciativas (eventos, formação, artigos, etc.) que promovam a campanha enumerada. É neste âmbito que surge o seminário “Intervenção em riscos psicossociais. Liderança e participação dos trabalhadores”, realizado na semana europeia de segurança e saúde no trabalho, dia 26 de Outubro passado, no Instituto Piaget. As entradas deste evento foram gratuitas e totalizaram 270 inscrições. As profissões representadas na plateia foram essencialmente da área de segurança e saúde do trabalho (diretores, coordenadores e técnicos) e ciências sociais (psicólogos e sociólogos), mas também surgiram outras profissões menos representativas, sendo estas: engenharias (civil, químicos, florestal, alimentares), ergonomistas, bombeiros, criminólogos, dietistas, GNR, inspetores do trabalho, investigadores, juristas, médicos do trabalho, psiquiatras, nutricionista, professores, etc. O evento esteve a cargo de César Augusto (membro do conselho editorial da revista segurança comportamental) ocupando o papel de moderador. Após a sessão de abertura que contou

com a presença da diretora da revista segurança comportamental (Natividade Augusto) e da diretora do ISEIT do Instituto Piaget (Fátima Serralha), o moderador fez o “tópico de segurança”, cujo tema escolhido foi o da organização para a emergência daquele auditório. Foram descritos dois tipos de emergência mais prováveis para o local em questão (incêndio e terramoto), quais os procedimentos a adotar em caso de surgir uma necessidade de evacuação do edifício, quem seriam as pessoas responsáveis pela evacuação, quais as saídas de emergência operacionais, qual o caminho de evacuação e respetivo ponto de encontro. A primeira parte do painel foi composta pela comunicação sobre “metodologias de identificação e análises de risco psicossociais”, por Carla Santos do Metropolitano de Lisboa e “método interventivo comportamental (PRE) em riscos psicossociais”, por Natividade Augusto da ProAtivo, consultoria e formação. A segunda parte do painel foi preenchida pelo tema “a prevenção através da participação dos trabalhadores”, por António Tavares das Aguas de Cascais e “liderança como ferramenta de prevenção”, por Maria Odete Pereira do Instituto Politécnico de Setúbal. Foi lançado o desafio para a plateia refletir a escolha do tema do próximo evento de 2013, estando a sua realização prevista para a semana europeia de segurança e saúde no trabalho, do próximo ano. 



(da esquerda para a direita):
Fátima Serralha, César Augusto, Natividade Augusto

Representações da insegurança — a experiência subjetiva dos riscos coletivos

As manifestações de insegurança dependem da geografia, fruto de juízos de valores da população sobre a função económico-social de cada zona.

As pessoas tendem a ter mais receio daquilo que é mais provável mesmo que menos grave, relativamente áquilo que possa ter mais gravidade mas menos provável.

A “perceção da insegurança” como fenómeno associado aos receios pessoais perante a possibilidade de ocorrência de riscos na vida coletiva, tem sido identificada como um dos aspetos que caracteriza a vida em sociedade nos contextos contemporâneos, em geral, e nas cidades em particular.

A partir de um inquérito representativo da população realizado numa cidade do sul do país, este texto reflete sobre a insegurança como uma das dimensões das atitudes e representações dos cidadãos em relação aos medos urbanos. A insegurança é equacionada não como uma realidade monolítica, mas antes como uma realidade que cruza o receio em relação ao crime, a experiência de vitimação e a representação criminal da cidade e dos seus diferentes espaços.

Resultados de uma incursão empírica

Um primeiro resultado revela a existência de uma geografia da insegurança nas representações acerca do concelho: há zonas consideradas seguras, outras inseguras, e outras ainda de fronteira. Esta classificação apoia-se em juízos de valor sobre as populações, nelas residentes, sobre a composição social das mesmas e ainda nas funções dominantes de cada zona, na economia e na vida social do concelho.

A constatação de que existem zonas seguras e inseguras pressupõe a existência de sentimentos de insegurança, mas, quando confrontados com a questão da

insegurança, a maioria dos cidadãos assume uma atitude confiante. Independentemente de saber se esta segurança é tranquilizadora ou não, existe um aspeto, que não deixa de contribuir para o reforço positivo da imagem do concelho, em relação ao qual todos concordam: o concelho é mais seguro quando comparado com o resto do país.

Nos inquéritos sobre a insegurança, convém distinguir entre a criminalidade enquanto problema coletivo e enquanto propensão individual, ou seja, o receio de ser vítima de um crime. Uma pessoa pode achar o concelho mais ou menos seguro, mas tal não a impede de sentir receio ou medo de ser, por exemplo, assaltada. É esta dualidade que se observa: o receio de ser vítima de um crime, contra a pessoa ou a propriedade, supera em larga medida a perceção de segurança coletiva. Como explicar? Em primeiro lugar, é necessário referir que os crimes contra a propriedade suscitam mais preocupação do que os de violência contra as pessoas. Em segundo, a manifestação do receio da vitimação é inseparável do sentimento de



insegurança, ou seja, as pessoas tendem a manifestar mais receio em relação ao que é mais comum, como o assalto a residência, do que em relação ao que é raro, por mais temível que seja.

As manifestações da insegurança não são uniformes, dependendo das zonas em que se reside. Determinados fenómenos mais propensos a causar danos, como o vandalismo e os furtos, poderão ser mais persistentes em certos bairros do que noutros. No entanto, a vida de bairro é avaliada positivamente pela maioria dos munícipes, apesar de considerarem que está na mesma ou pior, sugerindo que o controlo informal tem vindo a declinar.

Além deste, a questão da segurança convoca também o controlo formal exercido pelas autoridades públicas, com destaque para as forças policiais. Devido ao facto de existir uma interação limitada, a ação policial deveria expandir-se mais pela esfera preventiva e da comunicação informal com vista a melhorar a perceção dos munícipes, que não é muito positiva, em relação ao controlo policial da criminalidade. A questão não é saber se a opinião relativa ao controlo da criminalidade é justa ou objetiva, mas ter presente que a debilidade percecionada dos mecanismos securizantes apenas reforça os sentimentos de insegurança.

Reflexões e questões sobre a insegurança

Estes resultados empíricos permitem destacar dois aspetos importantes em torno da insegurança: por um lado, a diferença social, ou seja, o receio do outro, do desconhecido e do estranho, que se consubstancia nas representações espaciais da criminalidade; e, por outro lado, no receio de ser vítima, que à luz dos resultados colhidos surge mais como um risco contemporâneo do que como consequência direta da criminalidade, pois esta não surge como uma ameaça à ordem coletiva.

Este último aspeto relaciona-se com o facto de o sentimento de insegurança ter uma expressão relativamente independente das manifestações da criminalidade. Como foi demonstrado por diversos estudos, há uma tendência para a diminuição da violência contra as pessoas apesar de permanecer o imaginário do medo (Almeida & Alão, 1993, 1995; Lourenço & Lisboa, 1999). Ora, os nossos dados também assinalam que o receio é muito mais intenso em relação à criminalidade predadora do que em relação à violenta, pelo que afastam qualquer interpretação de que o crime, especialmente o violento, possa constituir uma razão exclusiva no caso es-

tudado do sentimento de insegurança.

Outra interpretação possível enfatiza que é o enfraquecimento dos meios de controlo social e da autoridade policial local que suscita o medo e abrem caminho para as manifestações da insegurança (Chalom & Léonard, 2001). É a quebra do laço social que faz com que a relação entre crime e sentimento de insegurança surja como fruto da imaginação pessoal ou da repercussão coletiva de pânico morais, especialmente através dos meios de comunicação social.

Os resultados encontrados parecem mais de acordo com esta interpretação. Verificou-se de facto um certo declínio do controlo informal dos bairros e a debilidade dos mecanismos securizantes do controlo formal não só em termos de prevenção mas também de vigilância sobre o espaço público. A perceção da ausência de respostas, ou a debilidade das mesmas, aos problemas sociais mais diretamente conectados com a criminalidade contribui para evidenciar a existência de riscos sociais que podem ameaçar a vida coletiva. Neste aspeto, há evidência de que a debilidade das respostas securizantes não ajuda a dissipar a insegurança dos cidadãos.

É, no entanto, excessivo atribuir todo o mal às autoridades policiais ou políticas. É importante não esquecer que a insegurança tende a ser a dimensão coletiva que condensa e exterioriza as angústias mais difusas e endémicas que trespassam a vida dos cidadãos, desde a incerteza face ao futuro até às preocupações económicas, não sendo mais do que uma das suas componentes. A insegurança compreende sempre representações sobre o risco que estão muito para além dos aspetos objetivos da criminalidade. Mas como o risco existe apenas sob a forma de um conhecimento sobre a sua possibilidade, sem que seja possível anteciparmos a sua ocorrência ou o tempo, local e forma que este poderá assumir, a insegurança não pode ser lida como mero reflexo do agravamento da criminalidade ou da debilidade dos controlos formais e dos mecanismos securizantes; ela também é a expressão de ansiedades coletivas mais amplas.

Bibliografia

- Almeida, M.R.C. & Alão, A.P. (1995). *Inquérito de vítimação 1994*. Lisboa. GEPMJ.
- Almeida, M.R.C. (1991). *Inquérito de vítimação 1990*. Lisboa. GEPMJ.
- Lourenço, N., & Lisboa, M. (1999). *Dez Anos de Crime em Portugal. Análise longitudinal da criminalidade participada às polícias (1984-1993)*. Lisboa. Centro de Estudos Judiciários.
- Chalom, M., & Léonard, L. (2001). *Insécurité, Police de Proximité et Gouvernance Locale*. Paris. L'Harmattan.



Família: Agente facilitador do pós-acidente de trabalho

Aspetos como a notificação da família acerca da ocorrência do acidente devem ser trabalhados e não deixados ao acaso. O apoio dado aos trabalhadores envolvidos no acidente de trabalho, bem como às suas famílias deve prolongar-se e não ser apenas um apoio imediato

Este artigo foca a família como alvo das consequências da sinistralidade laboral, mas também enquanto agente facilitador do pós-acidente. O que significa família? Sabemos que tem significados diferentes para diferentes pessoas e nos diferentes momentos da vida. Qual será o papel desta quando de um acidente de trabalho? É esta a questão que procuraremos refletir.

Os acidentes de trabalho possuem um conjunto de características que os tornam potenciais eventos traumáticos, entre as quais, serem imprevisíveis, envolverem experiências de perda e mudanças de vida. Dada a forte carga emocional e traumática associada a estes acontecimentos, podem associar-se assim, ao desenvolvimento de diversas reações psicológicas (Carstensen et al., 2000). É sabido que os indivíduos que experienciam um evento traumático têm risco de desenvolver perturbação pós-stress traumático (PPST) entre outras reações – comorbidade – como a depressão maior, a ansiedade e o abuso de substâncias (Norwood & Ursano, 1997; Scheibe, Bagby, Miller, & Dorian, 2001). Segundo Figley (1989, p.99) uma “família traumatizada é aquela que foi exposta a um stressor que alterou involuntariamente a rotina familiar”. Dadas as características mencionadas

é possível pensar no acidente de trabalho enquanto esse stressor.

Como qualquer acontecimento traumático o acidente de trabalho pode afetar a família de diferentes formas, nomeadamente ao nível de comportamentos de evitamento (intra e extra família), alienação e isolamento, suicídio, uso de substâncias, violência, desconfiança/ira, rigidez e permeabilidade das fronteiras e tornar a comunicação inexistente (Pereira, 2003). Também as crianças numa família traumatizada podem ser alvo de sequelas: a) a criança pode sentir-se distanciada do progenitor; b) pode existir uma subvalorização e proteção das crianças por parte do progenitor; c) as crianças podem ser trianguladas como fonte de apoio social, ou formarem coligações (Matsakis, 1996).

Para que se possa intervir nas famílias afetadas por eventos traumáticos (e.g., acidentes de trabalho) é necessário perceber melhor o que se passa no seio destas famílias, no sentido de se poder planejar uma intervenção mais eficaz. Na literatura destacam-se dois modelos que têm procurado sistematizar o que se passa com as famílias envolvidas em evento stressantes e traumáticos: o modelo ABCX Duplo (McCubbin e Patterson, 1983) e o CATS Model (Couple Adaptation to Traumatic Stress Model) (Goff & Smith, 2005). De forma genérica ambos os modelos colocam a ênfase da adaptação ao trauma no sistema

familiar. Os recursos que a família e os indivíduos dispõem (e.g., relatório de estratégias de coping apoio social), bem como as suas percepções acerca do evento constituem pontos-chaves para a adaptação. O nível de funcionamento da vítima direta e do/a parceiro/a (e.g., sintomas emocionais, comportamentais, cognitivos e biológicos), bem como do casal (vinculação, satisfação, estabilidade, apoio, poder, intimidade, comunicação, conflitos, fase do ciclo de vida e papéis) constituem igualmente aspetos importantes. Os fatores de predisposição (e.g., idade, trauma prévio) contam também para o processo de adaptação.

A família parece ter um papel fundamental enquanto fonte de proteção ao desenvolvimento e severidade das consequências do trauma através do apoio em encontrar soluções alternativas, da flexibilidade para as mudanças, no incentivo do crescimento e maturação dos membros, para que se sintam aceites, autónomos e confiantes (Vaz Serra, 2002).

No sentido de aprofundar o estudo das consequências dos acidentes de trabalho para o casal e família realizou-se um estudo empírico com quatro casais em que o marido sofreu um acidente de trabalho. Por questões de limites de espaço focam-se apenas alguns dos resultados mais salientes que apontam o impacto do acidente e para as mudanças que daí provêm:

Impacto do acidente

"...na família depois recaem as coisas todas..."

"...só de pensar como é que ele estava ... E não conseguia. Era uma situação tão grave que eu só vomitava..."

"Não nos diziam nada ... está a fazer exames ... está a fazer não sei o quê ... e nós

ali à espera ... e quando o vimos ... tinha os olhos inchados ... assim todo partido da cintura para cima ... todo ligado às máquinas ... o braço partido, a perna partida ... a cara dele estava toda inchada ... os olhos pretos ... e o nariz ... é horrível ...um mês ... cada dia a caminhar para lá ..."

"Ainda se está a passar ... Ainda não está completamente ... há coisas que nunca mais passam ... eu lembro-me sempre do acidente ... sempre que me ponho em pé lembro-me sempre do acidente ... eu tenho sempre dores ..."

Mudanças do acidente

- Intrapessoais (agressividade, autoimagem...)

"...modificava-o a ele. Olha, em não teres esta ... agressividade ... Pronto, que ele voltasse ao que era... Mas eu às vezes penso, que sina que eu tenho, porque ele era uma pessoa muito calma, tenho tantas saudades dele..."

"...quando vou sozinho, desde que tive o acidente, vou de autocarro..."

"... deixou de gostar dele...a revolta dele..."

- Financeiras e económicas

"...houve um corte muito grande porque eu é que andava por fora ... eu tirava o dobro do ordenado ..."

- Profissionais

"A minha vida profissional mudou ... porque eu não posso fazer aquilo que eu fazia ..."

"...Agora, a minha vida alterou. O meu dia-a-dia é completamente diferente..."

- Dinâmica familiar (papéis, intimidade, comunicação...)

"...mas podia chegar a casa e desabafar comigo, mas não!"

"... na vida particular, continuo a dormir sozinho..."

"...eu fazia tudo e mais alguma coisa ... agora há certas coisas que eu não posso fazer ... mesmo em casa..."

A nível prático, realça-se que as organizações devem ter uma atitude pró-ativa relativamente à prevenção e intervenção, no domínio psicossocial, em caso de acidente de trabalho, dada a dimensão emocional associada a este acontecimento laboral (Heidel, 2003). As intervenções que são planeadas no âmbito da segurança, higiene e saúde no trabalho devem contemplar as consequências psicológicas e relacionais. Aspetos como a notificação da família acerca da ocorrência do acidente devem ser trabalhados e não deixados ao acaso.

O apoio dado aos trabalhadores envolvidos no acidente de trabalho, bem como às suas famílias deve prolongar-se e não ser apenas um apoio imediato, pois as consequências dos acidentes de trabalho são prolongadas no tempo. Efetivamente, em alguns casos os sintomas de perturbação psicológica e relacional podem persistir ao longo do tempo e evoluir para expressões crónicas da doença, e noutros o seu aparecimento pode ser diferido relativamente à altura em que se deu o acidente.

É também fundamental que seja dada formação básica neste domínio aos responsáveis pela segurança, higiene e saúde das empresas e que sejam incluídos conteúdos programáticos durante os cursos de formação dos "futuros" técnicos de segurança, higiene e saúde no trabalho e nos cursos de reciclagem relativas às questões psicológicas associadas aos acidentes de trabalho. Para além disso, os hospitais e seguradoras deveriam ter técnicos habilitados para fornecer um apoio sério e constante aos sinistrados e familiares, e não apenas apoios casuais.

Bibliografia

Dembe, A. (2001). The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*, 40, 403-417.

Goff, B. & Smith, D. (2005). Systemic traumatic stress: The couple adaptation to traumatic stress model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 145-157.

Gonçalves, S. (2007). *Perturbações psicológicas associadas aos acidentes de trabalho: O papel moderador do coping social e da coesão grupal*. Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa.

Minuchin, S. (2004). *Famílias y Terapia Familiar*. (V. Fichman, Trad.). México: Editorial Gedisa. (Obra original publicada em 1974).

Pereira, M. (2003). Impacte e avaliação do stress traumático na família: Perturbação secundária de stress traumático. In M. Pereira & J. Ferreira (Coords.). *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores (pp.91-107).

Vaz Serra, A. (2003). *O distúrbio de stress pós-traumático*. Coimbra: Vale & Vale Editores, Lda.



Metodologia 6S **Curso**

Instituto Piaget | Lisboa | 26 de Fevereiro de 2013 | 9H30 às 17H30
1ª edição



Enquadramento

A metodologia 6S é um método de organização de trabalho que tem como objetivo possibilitar um ambiente de trabalho adequado para uma maior produtividade, qualidade e segurança. Esta metodologia iniciou-se com a metodologia 5S no Japão nos anos 50 e propagou-se por todo o mundo, sendo aplicada em diversos âmbitos. A segurança, higiene e saúde tornou-se desde os anos 80, um desses âmbitos. A última tem surgido mais uma fase, sendo esta a segurança e saúde. O papel dos líderes e trabalhadores (facilitadores e multiplicadores) é a chave do sucesso.

Objetivos

- Explorar as razões pelas quais os 6S's podem ajudar na melhoria da qualidade, da produtividade e da segurança e saúde;
- Compreender a metodologia e como se pode implementar nos locais de trabalho;
- Entender os papéis dos líderes, dos facilitadores e multiplicadores perante a metodologia 6S;
- Compreender quais são os métodos e ferramentas que suportam a metodologia dos 6S;
- Apreender técnicas de auditoria aos 6S.

Conteúdo programático

- Introdução e filosofia da metodologia 6S
- Vantagens e benefícios dos 6S
- Desenvolvimento e implementação de cada uma das 6 etapas
- A integração e o envolvimento de todos (líderes e trabalhadores)
- Os 7 desperdícios
- Sistemas de suporte aos 6S
- Fundamentos e objetivos da auditoria de 6S
- Características do auditor de 6S
- Condução da auditoria de 6S
- Os 6S na casa à responsabilidade e cidadania

Destinatários

Técnicos de Segurança e Higiene do Trabalho (SHT), Consultores e Auditores de SHT, Formadores de SHT, Médicos do Trabalho, Responsáveis de Gestão de Recursos Humanos, Gestores, Supervisores e Colaboradores de diversas áreas.

Equipa Facilitadora

Carlos Dias Ferreira, licenciado em Ciências Sôcio Militares Navais ramo Engenharia Naval pela Escola Naval; Pós-graduado em Segurança e Higiene do Trabalho pela UNL-FC; Mestre em Segurança e Higiene do Trabalho pela IPS-ESCE. Docente universitário em pós-graduações área SHT e Ambiente; Consultor em Segurança nas áreas da segurança contra incêndios, Gestão da emergência, ATEX, análise de risco e investigação de acidentes.

Natívia Gomes Auguste, licenciada em sociologia pelo ISCTE-IUL. Pós-graduada em Gestão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho pelo ISCSEM. Diretora da Revista Segurança Comportamental e da PROATIVO Consultoria e Formação. Em 2011, foi facilitadora do 1º curso em Portugal sobre segurança e saúde comportamental, tendo como alvo a pública em geral.

140 euros (preço low cost)
até 30.Jan.2013
185 euros
depois 30.Jan.2013

(inclui 2 coffee breaks, almoço,
documentação e certificado)

Assinantes da Revista Segurança Comportamental têm 5% de desconto
A estes valores acresce a taxa de IVA em vigor

INSCREVA-SE!

Para mais informações

formacao@pro-ativo | geral@segurancaocomportamental.com

Rua Fernando Manócio | nº 21 | 4C | 1950 - 447 | Lisboa | T: 216022572

www.segurancaocomportamental.com | www.pro-ativo.com

Intervenção comportamental em segurança, pela ProAtivo, LEVA INDÚSTRIA PORTUGUESA, DO BETÃO PRONTO, À ELEVÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE SEGURANÇA DOS SEUS LÍDERES EM 14,7%, chegando algumas chefias a atingir 25%, em apenas 4 meses.



Entre Maio e Setembro de 2012, a ProAtivo, Consultoria e Formação intervém na Betão Liz e Ibera, com ações de sensibilização e educação formativa. A equipa da ProAtivo foi composta no terreno por um facilitador e um observador. Esta equipa reuniu-se várias vezes com as empresas industriais com o objetivo de realização do diagnóstico o mais real possível e daí resultar todo o processo interventivo. Assim, este processo foi desenhado segundo os resultados do diagnóstico, tendo em conta que, todas as intervenções devem ser particularizadas às realidades vividas. O diagnóstico é composto pela caracterização da atividade, pelo sistema de gestão em segurança e saúde, pela alocação do nível de cultura de segurança e pela caracterização da população a intervir tanto a nível cognitivo como emotivo. Alguns requisitos de intervenção foram impostos a esta indústria em termos de visibilidade do compromisso com a segurança e saúde, aos quais correspondeu na íntegra. Estas empresas optaram pela proatividade na gestão da segurança e saúde do trabalho. Isto resulta em ganhos não só nos níveis de segurança, tendendo para os "zero acidentes", mas também à produtividade e imagem da empresa. A segurança comportamental tem sido também recentemente requisito favorável às empresas na negociação dos seguros de acidentes de trabalho e numa boa imagem que influencia as cotações na bolsa. Estas empresas assumem uma responsabilidade importante, a de educar os seus funcionários para agir preventivamente. A educação tratada aqui diz respeito à aquisição de novos modelos mentais, hábitos e comportamentos, visando a prevenção. A ação de intervenção aqui presente é do tipo instrutiva (Geller) onde foi trabalhado o princípio de intervenção através dos anteceden-

tes do comportamento, ou seja, foram fornecidos "novos gatilhos" que irão alimentar a mudança comportamental no âmbito da segurança. Assim sendo, foram ministrados conteúdos e conceitos, nomeadamente sobre a melhoria da disciplina operacional (SC), de modo a que a liderança/responsáveis de área possam atuar de forma efetiva, identificando onde e como atuar. O método utilizado em sala incidiu na prática, ou seja, na participação e diálogo dos participantes na realização dos exercícios propostos, os quais tiveram grande adesão, motivação, envolvimento e empenho por parte de todos os presentes. Foi aplicado um diagnóstico de "autoavaliação da consciência de segurança" a todos os participantes no início e final da intervenção, com intervalo de ~4 meses, com objetivo de validação da eficácia desta formação interventiva. Todos os líderes, sem exceção, melhoraram a sua pontuação em relação à classificação obtida inicialmente, acima dos 60%, chegando alguns elementos a uma variação positiva de 25%, sendo a média de + 14,7%. O que nos indica e valida a eficácia positiva desta intervenção, ou seja, que os conteúdos ministrados pela ProAtivo foram apreendidos e assimilados de uma forma "excelente" pelos gestores. Os resultados são animadores, mas esta empresa sabe que este indicador é só um começo porque a segurança comportamental é como um "organismo vivo" que precisa de ser "alimentado" através de ações em diversos âmbitos com alguma regularidade. Caso contrário, morre!

Texto: Natividade Gomes Augusto
Diretora da Revista SC
Fotografia: Betão Liz

EquipaSC partilha conhecimento e tira dúvidas

Questão (Leonor Trancoso) – Vi a vossa revista numa livraria de Lisboa e achei muito interessante os temas. Tenho dois filhos e como qualquer mãe quero o melhor para eles, gostava de lhes dizer corretamente o que devem fazer se ouvirem um tremor de terra. Tenho andado a ler sobre o de 1755 e verifiquei que houve pessoas a morrerem por não saberem o que fazer. Gostava de ter uma conversa com eles sobre isso, mas não sei se lhes hei de dizer para irem para de baixo de uma mesa ou se encostem ao sofá no sítio do tal triângulo da salvação. Podem-me esclarecer quais os cuidados a ter em caso de sismo?

Resposta resumo (Conselho Editorial)

Em caso de Sismo deve:

- Manter a calma e no caso de se encontrar dentro do edifício não se precipite para as saídas pois as escadas colapsam mais rapidamente que as restantes estruturas dos edifícios;
- Dirigir-se para um canto da sala ou colocar-se em posição fetal ao lado de móveis sólidos (como por exemplo armários, móveis, etc) e aproveitar as eventuais vantagens do chamado "triângulo de vida"; Pode ainda proteger-se debaixo das ombreiras das portas que sejam seguras.
- Evitar colocar-se debaixo de mesas frágeis porque poderá ser esmagado, quando caírem placas pesadas dos tetos.
- Manter-se afastado de objectos que apresentem risco de queda ou de se fragmentarem (janelas, etc).
- Manter-se afastado das fachadas dos edifícios, postes de electricidade, e outros objetos que possam cair, no caso de se encontrar no exterior.
- Sair do interior dos veículos, pode-se colocar ao lado dos veículos em posição fetal.
- Caso se encontre na cama deve deitar-se no chão ao lado da cama, nunca debaixo da cama.

Após o sismo deve:

- Manter a calma e antecipar a possível existência de réplicas.
- Não acender fósforos nem isqueiros pois pode haver fugas de gás.
- Cortar imediatamente a electricidade, a água e o gás.
- Sair imediatamente do edifício caso este não esteja seguro.
- Ter cuidado com os cabos eléctricos e vidros, no interior e no exterior do edifício.
- Se possível, extinguir pequenos focos de incêndio.
- Permanecer na rua, caso não esteja dentro do edifício.
- Ajudar as pessoas desorientadas e os feridos e removê-los (caso esteja habilitado) de locais em que haja perigo de incêndio, inundação ou derrocada.
- Manter-se informado e atento às recomendações difundidas pelos meios de comunicação (rádio, etc). Por esta razão é que deverá ter sempre em casa um rádio a pilhas.
- Utilizar o seu kit de emergência familiar;
- Em casos de sismos graves as operações de socorro poderão demorar algum tempo, por isso toda a sua colaboração será bem-vinda.

Carlos D. Ferreira
Coordenador do CE da Revista SC

Realização do Fórum RICOT – Impacto social dos acidentes de trabalho e edição de livro com a mesma designação

A RICOT é uma plataforma de ação dedicada à problemática das condições de trabalho, visando o desenvolvimento partilhado de investigações, publicações e eventos científicos. No cumprimento do seu desígnio de criação organizou, no dia 13 de julho de 2012 na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, o Fórum RICOT – Impacto social dos acidentes de trabalho e editou um livro com a mesma designação, contando com os contributos de todas/os conferencistas convidadas/os. A realização do evento e a edição da obra teve como intuito principal o favorecimento de uma abordagem integrada ao problema dos acidentes de trabalho a partir de uma visão alargada de saberes, práticas e competências. De igual forma, verificava-se há muito que faltava acrescentar, à produção científica nacional, um manual no qual este assunto fosse discutido a partir de uma perspectiva multidisciplinar, incorporando diferentes pontos de vista e formas diversificadas de observar as suas causas e consequências. Mais informações sobre o evento e o livro podem ser consultadas em <http://ricot.com.pt/PT/conferencias.php>.

Hernâni Veloso Neto
João Areosa
Pedro Arezes
Consultores AD HOC da Revista SC
Comissão de Organização da RICOT

• O documentário “Inverno de Pablo” de Chico Pereira é o vencedor do prémio de cinema 2012 Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis.



Momento de discurso de Chico Pereira

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) realizou mais um festival internacional para eleição de melhor documentário e filme animado. Este ano decorreu em Leipzig, nos passados dias 2 a 4 de Novembro.

Este festival promove a importância da segurança e saúde no trabalho em toda a Europa, desafiando e estimulando cineastas para criar e apresentar documentários sobre o tema.

Escolhido a partir de dez filmes nomeados, entre mais de 2850 documentários, Inverno Pablo conta a história de um mineiro aposentado, da última geração de mineiros de uma mina, de 2.000 anos, em Espanha. O filme revela os graves efeitos prejudiciais das más condições de trabalho. Evoca também a necessidade de reforçar a operacionalidade e da empregabilidade de todos os trabalhadores mesmos os mais velhos.

Tema que será explorado num novo projeto sobre a segurança e saúde ocupacional dos trabalhadores mais velhos que a UE-OSHA irá proximamente realizar a pedido da Comissão Europeia.

O trailer do filme pode ser acedido em: <http://www.pabloswinter.com/>

Birgit Müller

Diretora de Comunicação EU-OSHA

(traduzido por Natividade Gomes Augusto)

• DuPont anuncia o novo formato dos prémios DuPont Safety Awards e abre a apresentação de candidaturas



Depois de celebrar a 10ª edição dos DuPont Safety Awards (Prémios de segurança DuPont) em Istambul no ano passado, a DuPont anunciou que a cerimónia de prémios anual irá alargar o seu âmbito, designando-se agora DuPont Safety

and Sustainability Awards (Prémios de segurança e sustentabilidade DuPont). “Ao longo da última década, os prémios têm crescido substancialmente e constituem um meio de estimular iniciativas de segurança”, afirma Koan van Neyghem, Director-Geral da DuPont Sustainable Solutions. “Estamos extremamente orgulhosos com esta iniciativa e muito satisfeitos em anunciar o seu crescimento. Esta decisão foi tomada em virtude da clara necessidade de melhorar a sustentabilidade no negócio, especialmente numa época em que as empresas estão a reduzir as suas dimensões e âmbito das suas iniciativas de sustentabilidade, como meio de cooperarem com a incerteza dos mercados que se tem verificado ao longo dos últimos anos”, prossegue Koan van Neyghem.

Em Dezembro de 2012, o júri irá anunciar a lista dos três finalistas por categoria, com base em critérios como o design e inovação, o âmbito, os resultados, a replicabilidade e o risco.

Texto: Philippa Watts

DuPont Sustainable Solutions, Londres

Fotografia: Arquivo da EU-OSHA

• SALA CHEIA no curso de Observador Comportamental de Segurança e Saúde, realizado pela equipa da ProAtivo, Consultoria e Formação, nos dias 17 a 18 de Setembro passado.



Simulação de uma Observação Comportamental de segurança e saúde a trabalhadores nada comprometidos.

Para que a aplicação de uma dada ação seja eficaz e eficiente, deverá ser conhecido previamente o público-alvo dessa mesma ação. Para este efeito foi passado um inquérito a todos os participantes com o objetivo de obtenção das competências cognitivas do grupo relativamente ao programa de segurança e saúde comportamental e respetivas ferramentas. Diagnosticou-se a necessidade de alterar o foco da ação da pessoa que observa para o processo de observar. Assim, e após análise dos resultados do diagnóstico os conteúdos da ação foram compostos pelos seguintes temas:

- Programa PRE e os seus princípios;
- Processo de observações comportamentais;
- Competências do observador comportamental;
- Implementação e monitorização do processo.

Todo o evento foi organizado tendo por base o compromisso visível com a segurança e saúde protagonizado pela equipa da ProAtivo, desde a facilitadora, observadora e secretariado, com o objetivo essencialmente de promover a disciplina operacional junto dos formandos. O curso foi complementado com um visita a uma indústria alimentar que tem o programa de segurança comportamental (1.ª e 2.ª fase) implementado no sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho. Visite www.pro-ativo.com

Sandra Sousa

Redação

Ficha Técnica

Directora:

Natividade Gomes Augusto
direcao@segurancacomportamental.com

Editor:

Daniel Viana Martins
geral@segurancacomportamental.com

Relações Públicas e Imprensa:

José Encarnação
Helena César
imprensa@segurancacomportamental.com

Comercial:

Ricardo Santos
Elisabete Santos
comercial@segurancacomportamental.com

Publicidade e Marketing:

Helena Rodrigues
geral@segurancacomportamental.com

Design Gráfico e Paginação:

Catarina Lourenço
Ivo Rodrigues
geral@segurancacomportamental.com

Assinaturas:

Daniela de Carvalho
subscricoes@segurancacomportamental.com

Redação:

Sandra Sousa
redacao@segurancacomportamental.com

Propriedade:

VA, Lda
Rua Fernando Maurício | n.º 21 | 4C

1950-447 Lisboa

Tel: 216 022 572

NIF 509892361

www.segurancacomportamental.com

Conselho Editorial:

Carlos Alberto Dias Ferreira (Coord.). Engenheiro naval. Mestre em segurança e higiene do trabalho pela IPS-ESCE. Consultor em segurança nas áreas da segurança contra incêndios, gestão da emergência, ATEX, análise de risco e investigação de acidentes.

Celestino Martins. Licenciado em ciências sociais, área vocacional de psicologia social. Pós-graduado em Segurança e Higiene no Trabalho pela ESTS/IPS. Coordenador de saúde ocupacional e segurança nas empresas portuguesas de betão pronto do Grupo CIMPOR. Formador e auditor na área de SST.

César Petrônio Augusto. Licenciado em engenharia mecânica pelo IST da UTL. Técnico Superior de HST. Responsável de segurança e de manutenção em contexto industrial. Atualmente encontra-se a exercer funções no grupo multinacional *Seda International Packaging Group*.

João Areosa. Doutoramento em sociologia e técnico superior de segurança, higiene e saúde. Investigador no CICS da Universidade do Minho. Docente no ISLA.

José Gavancha. Pós-graduado em segurança higiene e saúde no trabalho pelo ISCSP. Pós-graduado em psicologia social e das organizações pelo ISCTE e Licenciado em investigação social aplicada pela UM. Técnico superior de SHT a exercer na EDP Produção.

Maria Odete Pereira. Psicóloga. Doutorada em gestão, na especialidade de gestão de recursos humanos. Coordenadora do mestrado em segurança e higiene no trabalho da ESCE/EST do IPS.

Paulo Lima. Doutor e mestre com tese e dissertação em gestão da segurança e saúde no trabalho, na UTL. Coordenador e docente do mestrado em segurança e higiene do trabalho ministrado no IPS. Técnico superior de SHT. Auditor certificado pelo IRCA (OHSAS 18001).

Rosa Bernardo. Licenciada em saúde ambiente. Técnica superior de segurança e higiene do Trabalho. Técnica europeia de segurança contra incêndios.

Sónia P. Gonçalves. Psicóloga. Doutorada em psicologia do trabalho e das organizações pelo ISCTE-IUL. Investigadora no CIS - ISCTE-IUL. Docente no Instituto Piaget. Autora de vários artigos de âmbito nacional e internacional, especialmente na área da psicologia da saúde ocupacional e na sua interface com a família.

conselhoeditorial@segurancacomportamental.com

Consultores AD HOC:

Alexandra Freire (CAP), António Fonseca (GALP), António Tavares (Consultor de Segurança), Carla Santos (CIS - ISCTE/IUL), Everton Doalcei Xavier (Dalx - Brasil), Filipe Monteiro (Metropolitano), Hamilton Júnior (Univ. Federal Paraná), Hernâni Veloso Neto (Univ. Porto), Iara Thielen (Univ. Federal Paraná), João Paulo Pereira (ISMAI), José Alves (Interface Brasil), José Pereira Almeida (REPSOL), Luciano Lourenço (Univ. Coimbra), Luciano Nadolny (SESI, Brasil), Luís Farinha (ANSR), Luís Paschoarelli (UNESP, Brasil), Madalena Torres (Hospital de Braga), Margarida Gaspar de Matos (FMH/UTL), Orlando Queirós (Univ. Minho), Paulo Almeida (ISCTE/IUL), Pedro Arezes (Univ. Minho), Rui Veiga (ISLA), Sara Ramos (ISCTE/IUL), Sílvia Silva (ISCTE/IUL).

consultores@segurancacomportamental.com

Colunistas (n.º6):

Ana Ferreira, António Brandão Guedes, António Fonseca, Carlos Dias Ferreira, Cristina Santos, Emanuel Sardo Fidalgo, Filipe Marques, Henrique Luis, João Paulo Figueiredo, José Gavancha, Luís Francisco Luis, Luís Pereira Farinha, Margarida Croque, Natividade Gomes Augusto, Pedro Moura Ferreira, Rita Mota, Sónia P. Gonçalves e Susana Durão

Impressão: 2002 Estúdio Gráfico, Unipessoal, Lda. | Rua Principal, n.º 9 - Vale do Forno | 2675-257 Odivelas | www.estudio2002.com

Distribuição: VASP-MLP, Media Logistics Park, Quinta do Grajal - Venda Seca, 2739-511 Agualva Cacém | ACP (Automovel Club de Portugal) | VA,Lda

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 5000 exemplares | Depósito Legal n.º 312260/10 | ISSN n.º 1647 - 5976 | ERC n.º 125894 | INPI n.º 20091000031258

AGORA mais FÁCIL

www.seguranca comportamental.com



ASSINE A



Revista
**Segurança
Comportamental**



O poder do
comportamento

na segurança,
na saúde
e no ambiente.

Salvaguardamos
a vida humana,
o ambiente
e a propriedade!