

Unidades móveis na saúde ocupacional

Ana Paula Dos Anjos Carvalho Alexandre Machado

E-mail: apacam@gmail.com

Repsol Gas Portugal SA

Lisboa, Portugal

Margarida Eiras E-mail: margarida.eiras@estesl.ipl.pt

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Lisboa, Portugal

Introdução

A Medicina do Trabalho é a especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e o seu trabalho, tendo em vista não só a prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho, mas também a promoção da saúde e da qualidade de vida. Tem por objetivo assegurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e mental, e a interação saudável entre as pessoas e o seu ambiente social e o trabalho. O médico do trabalho avalia a capacidade do candidato a determinada tarefa e realiza reavaliações periódicas da sua saúde dando ênfase aos riscos ocupacionais sob os quais este trabalhador fica exposto. (http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_do_trabalho). A Medicina do Trabalho ao contrário das outras especialidades, foi precedida pela lei, regulamento ou norma (Larche-Mochel, 1996). A sua prática, muitas vezes entendida como de Saúde Ocupacional, integra-se no sistema legal criado em Portugal na década de sessenta que privilegia os cuidados médicos (Faria et al., 1985).

O mercado está cada mais competitivo e os clientes cada vez mais exigentes e conhecedores dos seus direitos, reivindicando que todo o tipo de organizações ofereçam

serviços com padrões de qualidade cada vez mais elevados. Assim, a necessidade de garantir a satisfação dos clientes, neste tempo de mudanças, exige mais que bons produtos e serviços, exige qualidade na forma de atuar (Paim & Ciconelli, 2007; Sousa, 2007). Desta forma, a qualidade passou a ser uma obrigação crescente e um objetivo de toda e qualquer organização independentemente do mercado onde se insere e do âmbito de atuação, da administração que a gere e dos clientes que a utilizam, visto ser do conhecimento mundial que a qualidade é um fator vital para o sucesso (Almeida, Lopes & Silva, 2010; Pinto & Soares, 2010).

A procura pela satisfação do cliente está presente durante todo o processo de aquisição ou utilização de qualquer produto ou serviço, sendo o objetivo final de todas as empresas, uma vez que, em qualquer ramo de atuação, o que importa é como o cliente vê o atendimento (Lopes, Cardoso, Alves & D’Innocenzo, 2009)

Os principais objetivos da adoção de políticas de melhoria contínua da qualidade em Saúde são: promover e manter a saúde das populações; melhorar os resultados em saúde; estruturar os serviços para satisfazer as necessidades das populações; melhorar o acesso aos cuidados; garantir a competência profissional; garantir a utilização racional e eficiente dos recursos; aumentar a satisfação dos profissionais; aumentar a participação dos cidadãos e assegurar a sua satisfação (Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários, 2009; WHO, 2006).

Segurança e saúde ocupacional (SSO) é uma área multidisciplinar relacionada com a segurança, saúde e qualidade de vida de pessoas no trabalho ou no emprego. Como efeito secundário a segurança e saúde ocupacional também protege empregados, clientes, fornecedores e público em geral que possam ser afetados pelo ambiente de trabalho. A Saúde Ocupacional (por vezes denominada como Saúde e Segurança do Trabalho) tem por finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, ou deles emergentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a Saúde Ocupacional visa garantir ambientes de trabalho saudáveis que evitem ou minimizem a exposição profissional a fatores de risco, suscetíveis de comprometer a saúde do trabalhador; assegurar qualidade de vida no trabalho; e permitir atingir elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social a todos os trabalhadores.

Tendo uma ampla área, a atuação em Saúde Ocupacional requer interdisciplinaridade entre profissionais especializados e, consequentemente, complementaridade de conhecimento e de competências que convergem em duas principais vertentes: a “Saúde do Trabalho” e a “Segurança do Trabalho”. As situações de risco profissional ao envolverem a complexidade inerente ao trabalhador, às condições de trabalho e à atividade desenvolvida (Uva, Antonio de Sousa, 2006), exigem, desta forma, a participação de outras áreas da saúde como Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Enfermagem, Ergonomia, Psicologia e uma abordagem integrada no processo de diagnóstico, avaliação e gestão do risco, adaptada a cada situação e ao trabalhador. Desta forma consegue-se obter uma intervenção rigorosa e de qualidade que salvguarde a saúde e o bem-estar do trabalhador quanto ao risco profissional identificado, e lhe permita uma boa prestação e melhor contributo para a produtividade e desenvolvimento sustentável da empresa.

A ação da Saúde Ocupacional tem especial interesse e importância ao constatarmos que os trabalhadores são os principais contribuintes e intervenientes do desenvolvimento económico e social (World Health Organization, 2007), bem como quando observamos que a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são condições essenciais ao “desenvolvimento socioeconómico equitativo e sustentável” (Alli, Benjamim O, 2008) de qualquer país. Desta forma, a Saúde Ocupacional ao favorecer a “prevenção primária de fatores de risco profissional” (World Health Organization, 2007) e o “desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis” (World Health Organization, 2007), fomenta a existência de um maior número de trabalhadores saudáveis. Estes estarão, provavelmente, mais motivados para o trabalho, sentir-se-ão mais realizados nas suas tarefas, e contribuirão para a produção de bens e serviços de melhor qualidade, melhorando dessa forma, em termos gerais, a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade” (Alli, Benjamim O, 2008). Por este motivo, é crescente a evidência da associação entre condições de trabalho, saúde e produtividade ((World Health Organization, 2007).

A gestão da SSO pode fazer parte de um Sistema de Gestão (Gestão da Qualidade). Atualmente, estes Sistemas de Gestão da SSO estão baseados em normas internacionais, tais como OHSAS 18001 e BS-8800. Uma das principais ferramentas dessa gestão é a gestão de riscos, que atua através do reconhecimento dos perigos e da classificação dos riscos (Risco Puro).

(<http://pt.wikipedia.org>)

Em Portugal existem cerca de 391 empresas prestadoras de serviços, registadas na DGS, na área da Saúde e Segurança no Trabalho e destas, apenas 72 possuem unidades móveis (www.dgs.pt). Estas empresas já obtiveram autorização para prestar os referidos serviços, pela Autoridade para as Condições no Trabalho (ACT) no que concerne à Higiene e Segurança no Trabalho (HST) e pela Direção Geral da Saúde (DGS) no que respeita à Medicina no Trabalho, dentro das regras existentes. Segundo a DGS, existem normas de licenciamento e de boa prática para as unidades móveis de saúde no trabalho. e estas estabelecem o padrão de comparação para a avaliação da qualidade.

Ainda de acordo com a DGS, não existe avaliação dos cuidados/serviços prestados por estas unidades que sejam do seu conhecimento. Para percebermos um pouco melhor a realidade de Portugal deve-se ter em conta o que ditam as leis e as entidades competentes quanto à forma de operar das empresas que prestam serviços na área da Saúde e Segurança no Trabalho. A legislação Portuguesa nº 102/2009 de 10 de Setembro, que regulamenta o regime jurídico de promoção e prevenção da segurança e saúde no trabalho, refere no nº 5 do artigo 74.º que os serviços internos, comuns ou externos de Segurança e Saúde no Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) devem estar organizados com os meios suficientes que lhes permitam exercer as atividades principais de segurança e saúde.

Cabe às Administrações Regionais de Saúde (ARS) a definição da política de SST/SO para os seus trabalhadores salientando-se que a mesma fica sujeita à regulamentação colectiva do trabalho e às directrizes emanadas pela ACT e pela DGS. Os serviços internos das empresas devem estar na dependência directa da administração das mesmas e serem dotados de instalações, recursos humanos e materiais próprios. (www.dgs.pt)

A autorização para a prestação de serviços externos de SST (www.dgs.pt) depende da verificação dum quadro técnico mínimo, constituído por um técnico superior e um técnico de segurança e higiene do trabalho, para prestação das actividades de segurança; e um médico do trabalho, para a prestação das actividades de saúde. Estes técnicos devem ser detentores das qualificações legalmente exigidas para o exercício das respectivas profissões, cabendo à entidade requerente a respectiva demonstração. Instalações adequadas e devidamente equipadas para o exercício da respectiva actividade; Equipamentos e utensílios de avaliação das condições de segurança e saúde no trabalho e equipamentos de protecção individual a utilizar pelo pessoal técnico da entidade requerente; Qualidade técnica dos procedimentos, nomeadamente para avaliação das

condições de segurança e de saúde e planeamento das actividades; Capacidade para o exercício das actividades principais do serviço de segurança e de saúde no trabalho, admitindo-se o recurso a subcontratação de serviços apenas em relação a tarefas de elevada complexidade e pouco frequentes.

Quadro 1- Requisitos mínimos relativos aos equipamentos e utensílios para o exercício das actividades dos serviços de ST/SO.

Equipamento mínimo do serviço de SST/SO	
Gabinete Médico	Mobiliário: cadeira giratória de 5 pernas; cadeira simples; mesa de trabalho com pelo menos 1.00 x 0,50 m, com gavetas; banco rotativo; catre; cesto para papeis; cadeeiro rodado de haste flexível. Equipamentos/utensílios: de rastreio da visão (ex: visiteste ou litmus); Negatoscópio simples; Estetofonendoscópio; Esfigmomanómetro, Espirómetro; Eletrocardiografo, mini-set oftalmológico e otoscópio; Equipamento de suporte vital de vida e emergência.
Gabinete de Enfermagem	Mobiliário: cadeira giratória de 5 pernas; cadeira simples; mesa de trabalho com pelo menos 1.00 x 0,50 m, com gavetas; banco rotativo; bancada de trabalho em inox; armário para acondicionar material. Equipamentos/utensílios: Recipientes para acondicionar resíduos hospitalares (contentores para material cortante e perfurante e balde em inox com tampa acionada por pedal).; balança para adultos com craveira; Material farmacêutico (incluindo vacinas) e frigorífico em conformidade.
Gabinete Técnico	Mobiliário: cadeira giratória de 5 pernas; cadeira simples; mesa de trabalho com pelo menos 1.00 x 0,50 m, com gavetas; cesto para papeis. Equipamentos/utensílios: de avaliação de factores de risco físicos (ruído, iluminação, temperatura/humidade), químicos, biológicos e outros de acordo com as actividades a desempenhar, bem como equipamento de proteção individual.

Fonte: adaptado dos sites www.act.pt e www.dgs.pt

As instalações no domínio da segurança no trabalho da entidade prestadora de serviços ex-ternos devem ser adequadas ao número de trabalhadores que desenvolvem actividade nesse local e atender ao estipulado no Regulamento Geral de Higiene e Segurança do

Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritórios e Serviços, que estabelecem as prescrições mínimas de segurança e saúde nos locais de trabalho.

No domínio da saúde no trabalho as instalações onde funcionam as actividades de vigilância da saúde podem fazer parte das instalações fixas ou móveis da empresa prestadora, ou das instalações fixas da empresa cliente. O recurso a instalações móveis é aceitável na vigilância da saúde dos trabalhadores em estaleiros ou outro posto de trabalho móvel ou em empresas de baixo risco localizadas em zonas geográficas pouco acessíveis. Em qualquer dos casos, as instalações devem cumprir os parâmetros estabelecidos na legislação que respeita à segurança nas instalações e condições de utilização, em particular quanto aos parâmetros de arejamento, iluminação, térmicas e outras, compreendidas nos diplomas referidos.

Quanto às áreas mínimas dos gabinetes nas instalações da entidade prestadora de serviços externos de segurança e de saúde deve ser:

Quadro 2- Áreas mínimas dos gabinetes nas instalações das entidades prestadoras de serviços externos de segurança e saúde.

Gabinete médico	área mínima de 10 m ² , com uma das dimensões linear não inferior a 2,60 m;
Gabinete de enfermagem	área mínima de 10 m ² , com uma das dimensões linear não inferior a 2,60 m;
Sala de espera	área mínima de 8 m ² .

Estas referências não excluem a necessidade de as entidades prestadoras de serviços externos de segurança e de saúde no trabalho deverem ser titulares de outros equipamentos, sempre que possa verificar-se a existência de riscos profissionais para cuja avaliação sejam requeridos equipamentos diferentes dos considerados, em particular quando solicite autorização para o exercício da actividade de prestação de serviços externos em sectores ou trabalhos de risco elevado. Para além dos utensílios de trabalho considerados adequados ao número de trabalhadores da entidade prestadora de serviços (equipamento de escritório, nomeadamente), os equipamentos e utensílios a utilizar na avaliação das condições de segurança e higiene no

trabalho devem ser os adequados à avaliação dos riscos inerentes aos sectores de actividade onde estão inseridas as entidades clientes e a prestadora de serviços se propõe exercer a actividade.

Consideram-se, assim, fundamentais os equipamentos necessários à avaliação dos seguintes parâmetros:

Quadro 3- Equipamentos necessários á avaliação de parâmetros referentes aos riscos inerentes aos sectores de actividade.

Parametros	Equipamentos
RUIDO	sonómetro e dosímetro.
ILUMINAÇÃO	Luxímetro com célula fotoelétrica separada.
AMBIENTE TÉRMICO	analisador de climas interiores com transdutores de temperatura do ar, temperatura de radiação, humidade relativa, velocidade de ar, monitor de stress térmico com os respectivos transdutores.
CONTAMINANTES QUÍMICOS	bomba de aspiração para tubos colorimétricos.

Fonte: adaptado do site www.act.pt

Quanto aos técnicos de segurança e higiene do trabalho, cabe às entidades prestadoras de serviços externos definirem quais os períodos normais de trabalho que se deverão considerar para tempo mínimo exigido aos técnicos de segurança e higiene do trabalho para desenvolvimento das suas actividades. No âmbito dessa definição, as entidades prestadoras de serviços externos de segurança e de saúde no trabalho deverão ter em conta os limites à duração do trabalho estabelecidos na Lei quanto aos períodos normais de trabalho (8 horas por dia e 40 horas por semana), no pressuposto da ocupação dos trabalhadores, todos os dias úteis. Quanto aos médicos do trabalho o tempo mínimo

estabelecido para o desenvolvimento de actividades pelos médicos do trabalho é de 150 horas por mês.

Com o que foi explanado, podemos ficar com um cenário do que deverá existir para que as empresas existentes na prestação de serviços na saúde ocupacional com unidades móveis possam ser eficientes em todos os sentidos e fornecer a qualidade exigida.

Metodologia

O método utilizado para este estudo foi o de pesquisa bibliográfica sobre qualidade de prestação de serviços na saúde ocupacional em unidades móveis e o contacto com pelo menos 12 empresas a quem foram solicitadas propostas para prestação de serviço na área da medicina no trabalho, para uma empresa da região de Lisboa com apenas 3 trabalhadores com idades inferiores a 50 anos. Os critérios de pesquisa para esclarecer a metodologia que orientou tal estudo, foi o levantamento da literatura específica acerca da saúde ocupacional e saúde no trabalho e restringiu-se ao publicado no site da ACT e da DGS, concretamente no PNSOC 2013/2017 e do PNS 2012-2016 bem como sites da área da saúde em inglês, espanhol e por-tuguês e o contacto com empresas, umas por mail e outras telefonicamente às quais se solici-tou o envio de propostas.

Analisaram-se documentos, requisitos e normas existentes em Portugal publicados na área da Saúde Ocupacional no site da ACT e da DGS, nomeadamente os Planos Nacionais de Saúde Ocupacional 2013-2017 e Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e requisitos necessários para aprovação de exercício com unidades móveis na área da saúde. Cruzou-se informação nos sites atrás referidos e seleccionaram-se os pontos relacionados com a qualidade do serviço na saúde, a saber: Legislação Portuguesa, Plano Nacional de Saúde Ocupacional e Plano Nacio-nal de Saúde, informação relevante no site da ACT e da DGS. Organizaram-se excertos de informação relacionada com o interesse em qualidade nos serviços prestados por empresas prestadoras deste serviço com unidades móveis. Analisaram-se ainda as propostas enviadas com as condições para a prestação de serviços na área da Medicina no Trabalho à referida empresa. Das 12 propostas solicitadas apenas 6 responderam ao requisitado. sobre qualidade de prestação de serviços na saúde ocupacional em unidades móveis e o contacto com pelo menos 12 empresas a quem foram solicitadas propostas para prestação de serviço na área da medicina no trabalho, para uma empresa da região de Lisboa com apenas 3 trabalhadores de idades inferiores a 50 anos. Os critérios de pesquisa para esclarecer a metodologia que orien-tou tal estudo, foi o levantamento da literatura específica acerca da saúde ocupacional e saúde no trabalho,

legislação em vigor e restringiu-se ao publicado no site da ACT e da DGS, concretamente no PNSOC 2013/2017 e do PNS 2012-2016 bem como sites da área da saúde em inglês, espanhol e português e o contacto com empresas de SHST, umas por mail e outras por contacto telefónico às quais se solicitou o envio de propostas. Analisaram-se documentos, requisitos e normas existentes em Portugal publicados na área da Saúde Ocupacional no site da ACT e da DGS, nomeadamente os Planos Nacionais de Saúde Ocupacional 2013-2017 e Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e requisitos necessários para aprovação de exercício com unidades móveis na área da saúde. Cruzou-se informação nos sites atrás referidos e se-leccionaram-se os pontos relacionados com a qualidade do serviço na saúde, a saber: Legislação Portuguesa, Plano Nacional de Saúde Ocupacional, informação relevante no site da ACT e da DGS. Organizaram-se excertos de informação relacionada

Legislação	Objecto	
Lei 102/2009 de 10 de Setembro	Regulamenta o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.	
Lei 42/ 2012 de 28 de Agosto	Aprova os regimes de acesso e de exercício das profissões de Técnico Superior e técnico de Segurança e trabalho.	
Lei 3/2014 de 28 de Janeiro	Procede à segunda alteração à Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, que aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 116/97, de 12 de maio, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 93/103/CE, do Conselho, de 23 de novembro, relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca.	
DL 26/94 de 14 Fevereiro	Estabelece o regime de organização e funcionamento das actividades de segurança, higiene e saúde no trabalho.	

com o interesse em qualidade nos serviços prestados por empresas prestadoras deste serviço com unidades móveis. Analisa-ram-se ainda as propostas enviadas com as condições para a prestação de serviços na área da Medicina no Trabalho à referida empresa. Das 16 propostas solicitadas apenas 6 responderam ao requisitado.

Quadro 5- Legislação aplicável a ST/SO.

Resultados

No quadro que se segue representa-se sumariamente a legislação existente aplicável para a ST/SO. Para além da Legislação Portuguesa nº 102/2009, que regulamenta o regime

jurídico de promoção e prevenção da segurança e saúde no trabalho, refere no nº 5 do artigo 74º que os serviços internos, comuns ou externos de segurança e saúde no trabalho (SST/SO) devem estar organizados com os meios suficientes que lhes permitam exercer as atividades principais de segurança e saúde.

A DGS tem circulares e instruções alusivas ao tema como se pode verificar no quadro abaixo indicado:

Quadro 6- Documentos exibidos no site da DGS sobre requisitos necessários para a prática de ST/SO.

Documento	Assunto
Instrução 1/2009	Reclamações/Queixas ou informações sobre a má prática em Saúde Ocupacional.
Instrução 3/2010	Apreciação dos pedidos de autorização de serviços externos e outros de ST.
Instrução 4/2010	Processo de autorização de serviços externos e outros de ST.
Instrução 6/2010	Auditoria a empresas externas de Saúde do Trabalho.
Informação Técnica nº 07/2010	Requisitos do contrato de saúde do trabalho; Especificações
Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE/2010	Serviços de ST/SO- condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios.

Os contratos apresentados pelas empresas prestadoras de serviço externo de ST/SO devem, de acordo com as boas práticas e as recomendações da DGS, ser escritos e incluir especificações que salvaguardem a saúde dos trabalhadores e o cumprimento da lei 102/2009. No referido contrato deve seguir os seguintes requisitos técnicos e legais:

1) Identificação das partes

A empresa prestadora de ST/SO deve ser identificada com nome, número de autorização DGS e NIF. A empresa beneficiária deve ser identificada pelo nome comercial, NIF, indicando o(s) estabelecimento(s), objeto do contrato bem como o numero de trabalhadores ao seu serviço.

2) Recursos Humanos

No contrato deve estar explícito o nome do médico de trabalho responsável pela prestação de serviços á empresa beneficiária e respetiva carga horária. Deve ser feita referência á independência técnica e ética no exercício dos profissionais de saúde.

3) Locais de prestação de trabalho

Deve constar do contrato o local onde vai ser prestada a atividade dos profissionais de saúde e respetivo período de funcionamento. Os locais onde podem ser prestados os serviços de saúde podem ser instalações fixas ou móveis da empresa prestadora, devidamente autorizadas pela DGS ou nas instalações da empresa contratante desde que respeitem as indicações técnicas em vigor. Das propostas que foram solicitadas, nenhuma apresentava na totalidade os requisitos técnicos e legais aqui mencionados.

De acordo com o previsto no actual PNS é possível utilizar algumas medidas a serem aplicadas na área da saúde em geral e tomar as mesmas como linhas orientadoras para colocar em prática nas unidades móveis na saúde. Transpondo para as unidades móveis o que já existe implementado para as unidades fixas na área da saúde no trabalho e verificando in loco a realidade das empresas existentes é possível comprovar se as regras aplicadas nas unidades fixas são cumpridas nas unidades móveis e se são exequíveis ou se se deverão estabelecer regras adaptadas para estas unidades.

Quanto à análise das propostas verifica-se como consta no quadro 7 que os serviços prestados são muito semelhantes, embora os valores praticados possam variar ligeiramente.

Quadro 7- tabela comparativa de propostas de diferentes empresas prestadoras de serviços de ST/SO da área de Lisboa.

Empresa	Valor €/trabalhador/ano	Exames contratados
A	45	ECG; Urina II; Glicémia; Colesterol
B	55	ECG; Urina II; Glicémia; Colesterol
C	40	ECG; Urina II; Glicémia; Colesterol
D	30	ECG; Urina II; Avaliação TA; Testes visão; Audiométricos; Espirometria;
E	66	Não especificou
F	35	ECG; Urina II; Glicémia; Colesterol

Discussão

Os sistemas de informação têm um papel fundamental na qualidade, em todos os níveis de cuidados e na articulação entre eles assim como a avaliação da política de qualidade, através de nomeação de entidades externas e independentes, responsáveis pela monitorização, elaboração de recomendações e publicitação regular de resultados. Também o desenvolvimento de instrumentos de padronização para a promoção da qualidade quanto a procedimentos clínicos, informação, indicadores da qualidade, monitorização e avaliação, formação e gestão dos serviços e instituições representam um papel importante na qualidade. A nível organizacional as instituições devem estabelecer políticas de qualidade, incluindo estratégias e processos de promoção da qualidade, monitorização, segurança, identificação e correção de erros devem estabelecer políticas que assegurem a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes e dos profissionais. Deve ser feita a monitorização da satisfação dos cidadãos e dos profissionais, promover ações de formação sobre Qualidade em Saúde nas organizações de saúde. O profissional de saúde também deve assegurar a procura de uma visão da Qualidade em Saúde (QeS), compreendendo a cadeia de valor em saúde em que a sua atividade se insere, promovendo e assumindo práticas e competências de melhoria contínua. Por sua vez o cidadão deve contribuir para a melhoria da qualidade do Sistema de Saúde, fazendo uso adequado dos seus serviços, colaborando com as normas e regras, apoiando os profissionais na sua missão, apresentando reclamações, críticas, sugestões de melhoria, e envolvendo-se nas decisões a vários níveis. As entidades empregadoras são responsáveis pela contratação dos cuidados de saúde do trabalho exigidos por lei e pelas recomendações da DGS. Deve ainda, sempre que se verificar, informar as entidades competentes, DGS e ACT, de anomalias que sejam detectadas e não cumprimento das normas por parte das empresas prestadoras de serviços na área da ST/SO. A avaliação das políticas, instituições e profissionais é entendida como um passo essencial no processo de melhoria contínua, de credibilização e de valorização de todos os intervenientes e como um processo de aprendizagem das organizações, vital para a sua dinâmica. As instituições, serviços e departamentos promovem processos interinos de melhoria contínua da qualidade, processos de acreditação e participam em avaliações externas como processos altamente enriquecedores nos quais se envolvem instituições congéneres do sector público, sector privado e social, ordens e associações profissionais, sociedades científicas e associações de doentes.

Conclusões

A DGS, nomeadamente o sector da Qualidade tem previstas algumas ações, na saúde, em que inclui a qualidade em saúde (QeS). O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) deverá ser considerado um documento orientador da Política Nacional de Saúde Ocupacional, pretende dar especial enfoque à vigilância da saúde dos trabalhadores e à qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional, visando alcançar ganhos em saúde, bem como promover o “valor da saúde” junto dos trabalhadores, empregadores e sociedade em geral. Torna-se necessário, em muitas entidades empregadoras assumir que o investimento em Saúde Ocupacional é um “componente vital de uma boa gestão e desempenho da empresa”⁶ e que deve ser considerado como um requisito de qualidade.

Note-se que, o princípio de que “boa segurança e saúde é um bom investimento” tem vindo a ser aceite pelos diversos intervenientes e a investigação mostra cada vez mais que o princípio é válido para pequenas e médias empresas (PME), bem como as grandes empresas. São necessários que, a nível nacional, sejam criados Serviços de Saúde Ocupacional nas empresas/estabelecimentos e nas entidades da Administração Pública que ainda não tenham estes Serviços organizados. Impõe-se ainda que os Serviços de Saúde Ocupacional já instituídos aumentem a cobertura prestada junto da população trabalhadora, assim como melhorem a qualidade da intervenção.

Um dos objectivos do PNSOC é a avaliação da capacidade dos Serviços externos de Saúde do Trabalho e a qualidade da sua prestação, estes são da responsabilidade da DGS, de acordo com o artigo 95º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, estando prevista a realização de auditorias às empresas prestadoras que necessitem de Licenciamento. O PNS assume os mesmos valores fundamentais dos sistemas de saúde europeus (Conselho UE, 2006), nomeadamente: Universalidade, o que significa que ninguém pode ser excluído do acesso aos cuidados de saúde; O acesso a cuidados de qualidade; “Investing in health is investing in human development, social well-being and wealth” (WHO, 2008).

A OMS realça que a “cobertura e a qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional devem ser melhoradas”, nomeadamente pelo “estabelecimento de padrões/referenciais (Standards) quanto à organização dos Serviços” e pela disponibilização e acesso da população trabalhadora aos mesmos, bem como pela existência de “número suficiente de recursos humanos competentes” e “estabelecimento de sistemas de garantia de qualidade”. Este é outro dos objectivos do PNSOC e para cumpri-lo é necessário dar

continuidade ao processo de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e criar um registo informático integrado de dados que permita acompanhar estas empresas após o licenciamento. O cliente que solicita a prestação de serviços na área da ST/SO tem a responsabilidade de conhecer a aplicabilidade da legislação para evitar que seja conivente com a falha na qualidade da prestação dos ditos serviços.

Torna-se necessário, em muitas entidades empregadoras assumir que o investimento em Saúde Ocupacional é um “componente vital de uma boa gestão e desempenho da empresa”⁷ e que deve ser considerado como um requisito de qualidade. Assim, para se ultrapassar o impacto da crise e da recessão económica que estamos a viver, os esforços para lidar com os desafios relacionados com os novos e emergentes riscos profissionais “precisam ser mantidos e, por vezes aumentados” e a cultura preventiva de saúde e segurança precisa de ser “melhor direccionada e revitalizada”. Note-se que, o princípio de que “boa segurança e saúde é um bom investimento” tem vindo a ser aceite pelos diversos intervenientes e a investigação mostra cada vez mais que o princípio é válido para pequenas e médias empresas (PME), bem como as grandes empresas.

A DGS reafirma e reforça através da publicação do 2º Ciclo do PNSOC, a necessidade de continuar a prestar importância e prioridade ao tema da Saúde Ocupacional, por forma a não ser esquecido nem deixado para segundo plano o direito de todos os trabalhadores a um ambiente de trabalho saudável. São necessários que, a nível nacional, sejam criados Serviços de Saúde Ocupacional nas empresas/estabelecimentos e nas entidades da Administração Pública que ainda não tenham estes Serviços organizados. Impõe-se ainda que os Serviços de Saúde Ocupacionais já instituídos aumentem a cobertura prestada junto da população trabalhadora, assim como melhorem a qualidade da intervenção.

O PNSOC 2013/2017 reconhece e valoriza os benefícios da manutenção de elevados padrões de Saúde e Segurança do Trabalho nas empresas enquanto contributo para alcançar ganhos em saúde, para promover uma população trabalhadora mais saudável, para ultrapassar os constrangimentos da crise e da recessão económica e para a restauração da produtividade sustentável e da equidade nos locais de trabalho. Estes padrões deverão ser acompanhados por indicadores de Saúde Ocupacional, que a implementação do 2º ciclo do PNSOC pretende estabelecer como referência nacional. O PNSOC 2013/2017 apresenta o horizonte-temporal de cada ação, algumas ações ter-se-ão finalizado até final do ano 2014; outras até ao ano 2016; outras (incluindo as de processo contínuo) até ao ano 2017.

A OMS realça que a “cobertura e a qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional devem ser melhoradas”, nomeadamente pelo “estabelecimento de padrões/referenciais (Standards) quanto à organização dos Serviços” e pela disponibilização e acesso da população trabalhadora aos mesmos, bem como pela existência de “número suficiente de recursos humanos competentes” e “estabelecimento de sistemas de garantia de qualidade”. Este é outro dos objectivos do PNSOC e para cumpri-lo é necessário dar continuidade ao processo de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e criar um registo informático integrado de dados que permita acompanhar estas empresas após o licenciamento. Deve-se elaborar um modelo de Relatório de avaliação conjunta, sistémica e integrada das componentes da “Saúde do Trabalho” e da “Segurança do Trabalho”. Criar um referencial-tipo de “Manual de Procedimentos” orientador da prestação de Serviços em “Saúde do Trabalho”. Por fim divulgar junto das empresas as principais vantagens decorrentes da organização e implementação dos Serviços SST/SO apropriados e de qualidade. Como outro objectivo a DGS instituiu, pela Circular Informativa n.º 9/DSPPS/DCVAE de 16 de março de 2010, o procedimento de autorização para o exercício de Medicina do Trabalho, ao abrigo da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Neste âmbito, é concedida autorização transitória do exercício, por um período máximo de 4 anos, aos profissionais que se encontram a frequentar o Curso de especialização de Medicina do Trabalho ou a Pós-Graduação na especialidade de Medicina do Trabalho pela Ordem dos Médicos. Encontrando-se instituídas duas vias de formação para Medicina do Trabalho deve-se pensar e contextualizar a carreira e o exercício profissional do Médico do Trabalho.

References

Alli, Benjamim O. Fundamental principles of occupational health and safety. Geneve : International Labour Office, 2008. Vol. 2a edição. ISBN 978 92 2 120454 1.

Almeida, Lopes & Silva, 2010; Pinto & Soares, 2010.

Autoridade para as Condições do Trabalho. Relatório Anual de Atividades de Inspeção do Trabalho. Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho, 2011.

Autoridade para as Condições do Trabalho. Relatório Anual de Atividades de Inspeção do Trabalho. Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho, 2011.

Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE. - Condições mínimas das instalações equipamentos e utensílios dos serviços de saúde ocupacional: Direção-Geral da Saúde, 31/03/2010

Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE. -

DGS- Programa Nacional de Saúde (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017, Número: 026/2013, Data: 30/12/2013,

DGS- Relatório-Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL: 2º CICLO 2013/2017; Monitorização do ano 2013.

Diário da República. Lei nº. 102/2009, de 10 de Setembro, Nº 176-I Série.

Diário da República. Lei nº. 3/2014, de 28 de Janeiro, Nº 19-I Série.

Direção-Geral da Saúde. Relatório de actividades 2011-Linhas de intervenção para 2013.

Documentos da unidade curricular de auditoria e certificação

http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_do_trabalho

<http://www.act.pt>

[http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/itens/Paginas/contentePrint.aspx?GUID=5ecd85b4-fd8d-4e6d-a254-9354a1&URL=http://www.act.gov.pt/Areas...](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/itens/Paginas/contentePrint.aspx?GUID=5ecd85b4-fd8d-4e6d-a254-9354a1&URL=http://www.act.gov.pt/Areas...)

<http://www.dgs.pt>

http://www.dgs.pt/wwwbase/raiz/mlklmprimir_v3-asp?codigoms=

International Labour Office (a). XIX World Congress on Safety and Health at Work: Istanbul, Turquia. ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health. s.l. : International Labour Office - Geneva, 2011. ISBN 978 92 2 125339 6.

Lopes, Cardoso, Alves & D’Innocenzo, 2009.

Microsite da Saúde Ocupacional. Perguntas Frequentes 18/12, 22/12 e 23/12. www.dgs.pt.

<http://www.dgs.pt/saude-ocupacional.asp>

Paim & Ciconelli, 2007; Sousa, 2007.

Portal de Saúde da UE - Saúde e segurança no trabalho

Uva, António de Sousa. Estudos 17: Segurança e Saúde no Trabalho. Diagnóstico e Gestão do Risco em Saúde Ocupacional. Lisboa : Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, 2006. ISBN: 989 8076 02 X.

World Health Organization (a). Sixtieth World Health Assembly. Workers health: global plan of action. 23 de Maio 2007. WHA60.26.

World Health Organization (b). Declaration on Workers Health - approved at the Seventh Meeting of WHO Collaborating Centers for Occupational Health. Stresa, Itália : World Health Organization, 8-9 de Junho 2006.

World Health Organization (c). Healthy workplaces: a model for action. Geneva: World Health Organization, 2010. ISBN 978 92 4 159931 3.

Curriculum Vitae:

Resumo Curriculum Vitae de **Ana Paula Machado**: Bacharel em Engenharia Química (ISEP, Porto, Portugal), mestranda em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde (ESTeSL, Lisboa, Portugal). Licenciada em Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho (ISEC, Lisboa). Exerce funções como Gestora Comercial na empresa Repsol Gas SA. Interesses: Qualidade de serviços prestados na área da saúde Ocupacional nas unidades móveis.

Resumo Curriculum Vitae de Margarida Eiras: Licenciada em radioterapia (ESTeSL, Lisboa, Portugal), mestre em gestão dos serviços de saúde (ISCTE, Lisboa, Portugal) e em gestão da qualidade dos serviços de saúde (Universidade de Murcia, Espanha), doutoramento na Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal. Interesses Qualidade de serviços prestados na área da saúde nas unidades móveis.

Authors Profiles:

Ana Paula Machado : Bachelor of Chemical Engineering (ISEP , Porto, Portugal) , MSc in Health Technology Management and Assessment (ESTeSL, Lisbon, Portugal) . Degree in Health, Safety and Health at Work (ISEC, Lisbon) . Perform duties as Sales Manager in the company Repsol Gas SA . Interests : Quality services in health in mobile units .

Margarida Eiras : Degree in radiotherapy (ESTeSL , Lisbon, Portugal) , master in management of health services (ISCTE , Lisbon, Portugal) and quality management of health services (University of Murcia , Spain) , PhD the National School of Public Health , Lisbon, Portugal . Interests: assessment of patient safety culture ; health quality ; external radiotherapy ; Technology Assessment in Health, Quality of services in the area of occupational health in the mobile units