

AVALIAÇÃO DE RISCOS PROFISSIONAIS A UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILAR

OCCUPATIONAL RISK ASSESSMENT AT A FAMILY HEALTH UNIT

Ana Sofia Silva

Escola Superior de Saúde do Porto; agr@ess.ip.pt; ORCID 0000-0003-4026-5196

Abstract

The performance of an occupational risk assessment is based on a systematic and detailed analysis of workplaces in order to identify the hazards, and quantify the magnitude of the risks to which the worker is exposed. To carry out an occupational risk assessment in a family health unit in the northern region and to characterise and identify the hazards and occupational risks of workplaces. The MARAT method was used to assess occupational risks. The main sources of danger identified in the USF were: the existence of electrical wires scattered throughout the various workstations, the existence of humidity in all walls of the building, lack of proper maintenance of the HVAC system, poor cleaning conditions in the clinical desks' offices, absence of firefighting equipment, absence of signage and internal safety and emergency plan. The risk assessment allows us to conclude that the health unit needs to improve its working conditions, namely by: equipping the building with fire-fighting equipment; preparing an internal safety programme; repairing the HVAC system and eliminating humidity in walls and ceilings. Implementation: It is the employer's responsibility to correct the identified risk factors in order to guarantee safety conditions.

Keywords: Risk Assessment, MARAT, Health, Safety.

Introdução

Segundo a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, a prevenção dos riscos profissionais deve assentar numa correta e permanente avaliação de riscos. Cabe à entidade empregadora desenvolver a atividade de avaliação de riscos, segundo princípios, políticas, normas e programas vigentes à data e nos termos da Lei (ARSLVT, 2010). A realização de uma avaliação de riscos profissionais assenta numa análise sistemática e pormenorizada dos postos de trabalho com a finalidade de identificar os perigos, quantificar a magnitude dos riscos a que o trabalhador está exposto e, como consequência, hierarquizar de modo racional a prioridade da sua eliminação ou redução (UE, 2009, UE, 2010, WHO 2010, CDCP, 2002). Simultaneamente, proporciona um conjunto de elementos comprovativos das obrigações legais do empregador nesta matéria, para possíveis análises pelas autoridades fiscalizadoras.

Nos serviços de saúde, a segurança dos profissionais de saúde deve ser uma responsabilidade partilhada pelos profissionais de saúde e pela administração. É crucial que cada profissional de saúde conheça os riscos profissionais existentes no seu local de trabalho, nomeadamente riscos de natureza química, física, biológica e psicossocial, no sentido de minimizar os efeitos na saúde dos trabalhadores (ARSLVT, 2010; OSHA, 1999).

O objetivo do presente estudo é realizar uma avaliação de riscos profissionais dos profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) da região norte. Pretende-se caracterizar e identificar os perigos e os riscos laborais destes postos de trabalho e propor medidas corretivas.

Material e Métodos

Para a avaliação de riscos profissionais foi utilizado o método MARAT. Este método permite quantificar e hierarquizar os riscos, possibilitando definir uma ordem de prioridades na intervenção, conforme se encontra representado na Figura 1 (Kinney & Wiruth, 1976).

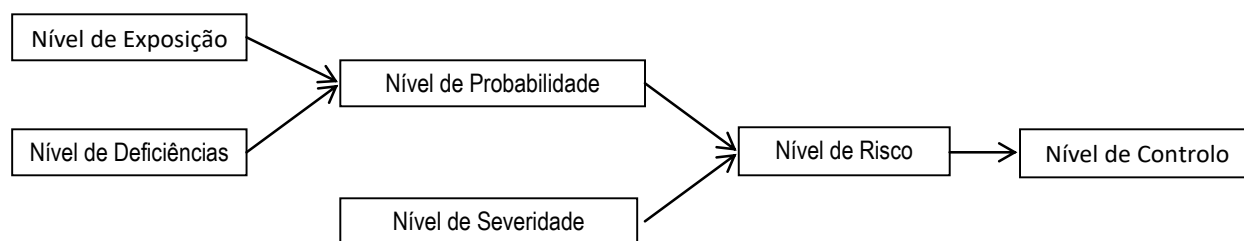


Figure 1. Avaliação de riscos pelo método MARAT.

O significado atribuído aos diversos Níveis é o constante na Tabela 1, 2, 3,4, 5 e 6.

Tabela 1. Nível de Deficiência.

Nível de Deficiência	ND	Significado
MD - Muito Deficiente	10	Detetaram-se fatores de risco significativos que determinam como muito possível a geração de falhas. O conjunto de medidas preventivas existentes em relação ao risco resulta ineficaz
D - Deficiente	6	Detetou-se algum facto de risco significativo que precisa de ser corrigido. A eficácia do conjunto de medidas preventivas existentes vê-se reduzida de forma apreciável
M - Melhorável	2	Detetaram-se fatores de risco de menor importância. A eficácia do conjunto de medidas preventivas existentes em relação ao risco não se vê reduzida de forma apreciável
A - Aceitável	0	Não se detetou nenhuma anomalia destacável. O risco está controlado. Não se valoriza.

Tabela 2. Nível de Exposição.

Nível de exposição	NE	Significado
EC - Continuada	4	Continuamente. Várias vezes durante a jornada laboral com tempo prolongado.
EF - Frequente	3	Várias vezes durante a jornada de trabalho, se bem que com tempos curtos.
EO - Ocasional	2	Alguma vez durante a jornada de trabalho e com um período curto de tempo.
EE - Esporádica	1	Irregularmente.

Tabela 3. Nível de probabilidade

Nível de Probabilidade (NP) NP = ND x NE	Nível de exposição (NE)				
	4	3	2	1	
10	40	30	20	10	
Níveis de deficiência (ND)	6	24	18	12	6
	2	8	6	4	2

Tabela 4. Significado dos Níveis de Probabilidade.

Nível de probabilidade	NP	Significado
Muito alta	24 a 40	Situação deficitária com exposição continuada ou muito deficitária com exposição frequente; acidentes ocorrem com frequência
Alta	10 a 20	Situação deficitária com exposição frequente ou ocasional ou muito deficiente com exposição ocasional/ esporádica; possibilidade alta de acidentes
Média	6 a 8	Situação deficitária com exposição esporádica ou melhorável com exposição continuada ou frequente; acidentes ocasionais
Baixa	2 a 4	Situação melhorável com exposição ocasional ou esporádica; acidentes improváveis, mas não impossíveis

Tabela 5. Significado dos Níveis de Consequências.

Nível de severidade (NS)		Danos pessoais	Danos materiais
Mortal ou catastrófica	100	Um morto pelo menos	Destruição total do sistema
Muito grave	60	Lesões graves que podem ser irreparáveis	Destruição parcial do sistema (recuperação custosa)
Grave	25	Lesões com incapacidade laborais temporárias	Paragem obrigatória do processo para efetuar a reparação
Leve	10	Pequenas lesões que não requerem hospitalização	Reparável sem necessitar de paragem

Tabela 6. Nível de Risco.

NS - Nível de Severidade	Nível de Probabilidade (NP)			
	40-24	20-10	8-6	4-2
	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600
60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 240 III 120
25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Apartir da análise da matriz de níveis de risco caracterizam-se diferentes níveis de intervenção ou de controlo. Este nível de controlo ou intervenção (NI) pretende dar uma orientação para implementar programas de eliminação ou redução de riscos atendendo à avaliação do custo-eficácia e possui o significado da tabela 7:

Tabela 7. Significado dos Níveis de Intervenção.

Nível de Intervenção	NR	Significado
I	600 - 4000	Corrigir. Adotar medidas de controlo enquanto a situação perigosa não for eliminada ou reduzida.
II	150 - 500	Corrigir. Adotar medidas de controlo enquanto a situação perigosa não for eliminada ou reduzida
III	40 - 120	Situação a melhorar. Deverão ser elaborados planos ou programas documentados de intervenção.
IV	0 - 20	Situação a melhorar, se possível. Intervir apenas se uma análise mais pormenorizada o justificar.

A avaliação de riscos ocorreu numa USF da região norte, durante o mês de abril de 2022, nas seguintes áreas de trabalho: gabinetes médicos e de enfermagem, posto de atendimento ao público e gabinetes das secretárias clínicas.

Para a avaliação de risco foi utilizado o software UtilSST que a Administração Regional de Saúde do Norte, IP possui.

Resultados e discussão

A USF é constituída por 20 profissionais de saúde distribuídos pelas seguintes categorias: 6 médicos, 6 enfermeiros e 4 secretários clínicos. Relativamente aos postos de trabalho, a USF é constituída 20 postos de trabalho organizados da seguinte forma: 5 gabinetes de enfermagem, 6 gabinetes médicos, 5 gabinetes partilhados médicos/enfermeiros, 3 postos de atendimento ao público e 2 gabinetes de secretários clínicos. Na tabela 8 encontram-se elencados os principais fatores de risco existentes na USF.

Tabela 8. Nivel de Intervenção por postos de trabalho da USF.

Posto de trabalho	Fonte de Perigo	Risco	Nível de Intervenção	Pontuação NI
Gabinetes médicos e/ou de enfermagem	Equipamentos elétricos	Contacto elétrico indireto	IV	250
	Condições de trabalho deficientes	Falta de manutenção	IV	250
	Infiltração/Presença de humidades	Ambiente térmico	IV	250
Postos de atendimento ao público	Ameaças de violência	Atendimento ao público	IV	200
	Infiltração/Presença de humidades	Ambiente térmico	IV	250
	Presença de calor irradiante	Exposição a condições climatéricas adversas	IV	150
	Ausência de sinalização de segurança no trabalho e/ou de socorro e/ou evacuação	Meios de combate contra incêndios	I	1050
Gabinetes secretários clínicos	Condições de trabalho deficientes	Falta de manutenção/manutenção deficiente	IV	80
	Falta de limpeza	Infeções	IV	50
	Condições de trabalho deficientes	Ambiente térmico	I	750

As principais fontes de perigo identificadas na USF que obtiveram um Nível de Intervenção IV foram: existência de fios elétricos espalhados pelos diversos postos de trabalho, existência de humidades em todas as

paredes do edifício, ausência de manutenção adequada do sistema AVAC, condições de limpeza deficiente nos gabinetes dos secretários clínicos. Todas estas situações necessitam de serem melhoradas.

Contudo, a USF não possui meios de combate a incêndio, sinalização e segurança e plano de emergência interno, resultando num nível de intervenção de I, ou seja, é urgente corrigir esta situação, adotando medidas de controlo enquanto a situação perigosa não for eliminada ou reduzida.

Conclusões

A avaliação de riscos na USF, permite concluir que a unidade de saúde apresenta duas situações com um nível de interção I, necessitando corrigir as seguintes situações: i) proceder à reparação/manutenção do sistema AVAC de forma regular; ii) dotar o edifício de meios de combate a incendio. Contudo, devem ser adotadas medidas de controlo pelo responsável do edifício, enquanto as situações perigosas não foram eliminadas ou reduzidas. Também foram detetadas inconformidades com o nível de intervenção IV, devendo as diversas situações serem melhoradas, nomeadamente: i) proceder à manutenção do edifício; ii) eliminar a humidade das paredes e teto.

É importante dar a conhecer esta avaliação de riscos aos profissionais de saúde, no sentido de minimizar os efeitos para a saúde destes profissionais.

Referências

- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, OSHA (1999). O impacto económico da política de segurança e saúde no trabalho nos Estados-Membros da União Europeia.
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, ARSLVT (2010). Orientação Técnica n.º 1 – Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde. Lisboa Departamento de Saúde Pública da, 2010
- Centers for Disease Control and Prevention, CDCP (2002). National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). The changing organization of work and the safety and health of working people - Knowledge gaps and research directions. Workplace Safety and Health.
- European Commission, EU (2009). Critical Analysis if the current practices and methodologies in Risk Assessment including Hazard Identification and Risk Mapping used in a representative sample of Member States, ENV.A.3/ETU/2009/007r.
- European Commission, EU (2010). Principles of multi risk assessment– Interaction amongst natural and man induced risks, FP6 SSA project, Contract 511264.
- Freitas, L.C. (2022). Manual de segurança e saúde do trabalho, 5ª ed. rev. e actualizada. - Lisboa : Sílabo, 732, il- ISBN 978-989-561-205-5
- Kinney & Wiruth (1976). Practical risk analysis for safety management, Journal of Industrial Medicine, 38, NWC Technical publication 5865, Naval Weapons Center, China Lake CA, USA, 498-506.
- World Health Organization, WHO (2010). Healthy workplaces: a model for action. WHO. Geneva; 2010.