

# Relatório Anual

## Segurança e

## Saúde no Trabalho

## 2015



**HEALTHY  
WORKPLACES  
AWARD '15**

PROTECÇÃO DE TRABALHO SAUDÁVEL

---

**Divisão de Gestão de Recursos Humanos**  
Setor de Segurança e saúde Ocupacional



Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.

**Ricardo Reis**



## Índice

Considerações Iniciais	3
Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis	5
I. Processos e Procedimentos	6
Autonomização dos Serviços de Saúde – Clínica da Amadora	6
Estudo sobre o Envelhecimento Ativo	7
Organização de Equipas de Emergência	8
II. Atividades de Segurança e Saúde Ocupacional	9
Comemoração do Dia Mundial da Saúde – Apoio Nutricional e Alimentar	9
Mês de Maio, Mês do Coração	12
Programa de Apoio ao Trabalhador – Apoio Psicológico	18
Elaboração de Manuais ATEX	20
Implementação das medidas corretivas nos equipamentos de trabalho	22
Visitas Técnicas	22
Atividades Médicas e de Enfermagem	23
III. Dados e Indicadores	25
IV. Perspetivas Futuras	31

## Considerações Iniciais

Desde 2007 que os Serviços Intermunicipalizados de Água e Saneamento de Oeiras e Amadora (SIMAS) têm vindo a preconizar de forma cada vez mais afirmativa, a integração da valência de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho na gestão da sua atividade.

Após o incremento e consolidação de novas praticas pelo Setor de Segurança e Saúde Ocupacional, prosseguimos um caminho, neste domínio, de criação de condições de trabalho favoráveis ao bem-estar dos trabalhadores e à produtividade dos serviços.

É esta perspetiva que conduz ao desenvolvimento do Quadro de Atividades na área da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho da DGRH, cumprindo, assim, não só as disposições normativas em vigor, mas também os princípios assumidos pelo Conselho de Administração, através da Política de Segurança e Saúde.

Findo o ano 2015 e cumprindo uma vez mais a boa prática de apresentar o quadro de atividades desenvolvidas e resultados alcançados, apresenta-se o Relatório Anual de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. O presente Relatório para além do descritivo das atividades desenvolvidas, também pretende disponibilizar informação útil e adequada, que sustente a definição de prioridades de intervenção e torne o processo de tomada de decisão mais esclarecido e direcionado.

O Relatório Anual estrutura-se em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, “Processos e Procedimentos”, salienta-se os ganhos para os SIMAS de Oeiras e Amadora com a autonomização dos Serviços de Saúde.

No segundo capítulo, “Atividades de Segurança e Saúde Ocupacional” são apresentadas algumas atividades permanentes do Setor de Segurança e Saúde Ocupacional, onde se destaca em 2015, a comemoração do Dia Mundial da Saúde e do Mês de Maio, Mês do Coração, o início do Programa de Apoio ao Trabalhador no âmbito da Psicologia.

No terceiro capítulo, “Dados e Indicadores” são explorados os indicadores da sinistralidade laboral e do absentismo no SIMAS de Oeiras e Amadora.

O quarto capítulo, encerra este Relatório, “Perspetivas para 2016”, onde serão apresentadas as atividades e projetos para o ano de 2016.

Findo o ano de 2015 e cumprindo uma vez mais a boa prática de apresentar o quadro de atividades desenvolvidas e resultados alcançados, apresenta-se o Relatório Anual de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

## Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis

A redução de acidentes e doenças profissionais, a diminuição do absentismo e o aumento da qualidade de vida dos trabalhadores, são hoje compromissos dos quais o SIMAS de Oeiras e Amadora não abdicam no sentido de criar processos e projetos que potenciem o aumento da produtividade e bem-estar dos trabalhadores, bem como a satisfação dos clientes

Conscientes de que o sucesso organizacional está intimamente ligado ao grau de qualificação e motivação dos trabalhadores, bem assim como das suas condições de trabalho e de vida, vários têm sido os projetos e programas desenvolvidos nestes Serviços Intermunicipalizados sob esses pressupostos.

Na sequência das boas práticas de segurança, saúde e bem-estar no local de trabalho que os SIMAS de Oeiras e Amadora promovem, em 2015, foi apresentada candidatura ao Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis, promovido pela Ordem dos Psicólogos.

A Ordem dos Psicólogos, pretendeu reconhecer e distinguir as organizações portuguesas com contributos notáveis e inovadores para a segurança, o bem-estar e a saúde física e psicológica no local de trabalho, através do Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis, de modo a agraciar as organizações que mais tenham demonstrado um forte empenho e uma abordagem participativa na gestão dos riscos psicossociais e da Saúde Ocupacional.

Deste modo, os SIMAS de Oeiras e Amadora foram galardoados com o 3º Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis, na categoria das Grandes Empresas (mais de 250 trabalhadores).

## I. Processos e Procedimentos

### Autonomização dos Serviços de Saúde – Clínica Amadora

Os Serviços de Saúde dos SIMAS de Oeiras e Amadora, enquadrados na Divisão de Gestão de Recursos Humanos, tiveram a sua autonomização em 2014 com a criação de um gabinete médico, e um gabinete de enfermagem no edifício sede em Oeiras.

Em 2015 foi inaugurada a Clínica – Serviços de Saúde nos Serviços Técnicos da Amadora, composta por um gabinete médico e um gabinete de enfermagem, destinado aos trabalhadores dos SIMAS que desempenham as suas funções neste concelho.

Concluída a autonomização dos Serviços de Saúde, torna-se possível salientar os seguintes ganhos:

- Uma melhoria substancial ao nível das instalações, visto que as instalações estão convenientemente adaptadas para o efeito, segundo as Orientações Técnicas emanadas pela Direção Geral de Saúde;
- Dois pontos de realização de atos médicos e de enfermagem, um no concelho de Oeiras e outro no concelho da Amadora, sendo benéfico na acessibilidade nas deslocações dos trabalhadores alocados aos diferentes concelhos;



- Operacionalização do serviço de acordo com as opções e orientações dos SIMAS através do *report* disponibilizado pelos trabalhadores. Como exemplo, apresenta-se a alteração da marcação das consultas em horários diferenciados para cada trabalhador, verificando-se assim, diminuição do tempo de espera, consequentemente menos tempo fora do local de trabalho;
- Participação mais facilitada dos trabalhadores devido à proximidade das instalações;
- Contacto direto com os profissionais de saúde para situações urgentes.

### Estudo sobre o Envelhecimento Ativo

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo consiste, no *“processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”* (OMS, Active Ageing, A Policy Framework, 2002).

Encontrando-se ao abrigo do protocolo Investigação/Ação celebrado entre a Faculdade de Motricidade Humana (FMH), da Universidade Técnica de Lisboa e os SIMAS de Oeiras e Amadora, deu-se início à realização de um projeto sobre a temática do envelhecimento ativo, versando a perceção dos fatores que contribuirão com maior preponderância para o condicionamento do exercício do trabalho, perspetivando assim, medidas promotoras de saúde e de segurança no local de trabalho.

Neste sentido, em 2015, foi elaborado e aplicado um questionário, com o objetivo de consultar todos os trabalhadores dos SIMAS, com o objetivo de, identificar os fatores que interferem negativamente na qualidade de vida no trabalho e que, no fundo, condicionam o exercício da atividade de trabalho.

Os 243 questionários rececionados encontram-se em fase de análise estatística através da aplicação do SPSS.

## Organização de Equipas de Emergência

A gestão e intervenção em caso de emergência, envolve recursos humanos pertencentes à estrutura da Organização e das entidades externas que, no âmbito da sua responsabilidade colaboram numa tentativa de minimizar as consequências decorrentes do sinistro.

Encontrando-se em elaboração as Medidas de Autoproteção para as instalações dos SIMAS de Oeiras e Amadora, torna-se fundamental a organização de meios humanos internos para resposta a uma situação de emergência.

De acordo com o artigo 20º do Regime Jurídico da Segurança Contra Risco de Incendio em Edifícios, abreviadamente SCIE (Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de novembro), a Presidente do Conselho de Administração, designou um delegado de segurança para a execução das medidas de autoproteção.

Visto não ser possível garantir que o delegado de segurança esteja presente em todas as instalações dos SIMAS de Oeiras e Amadora, numa situação de emergência tornou-se premente a indicação de trabalhadores que em cada instalação tenham a função de atuar tanto ao nível da prevenção como em situação de emergência.

Neste sentido, foram definidas equipas de segurança a atuar em caso de emergência. A escolha dos elementos constituintes das equipas teve por base a localização pelas diferentes instalações dos SIMAS de Oeiras e Amadora, e o perfil para as funções a desempenhar.

Os 18 trabalhadores que fazem parte integrante das Equipas de Emergência tiveram, em 2015, formação específica em “Intervenção no Combate a Incêndios” e em “Evacuação de Edifício e Simulacro”.

## II. Atividades de Segurança e Saúde Ocupacional

### Comemoração do Dia Mundial da Saúde – Apoio Nutricional e Alimentar

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, as doenças circulatórias foram a principal causa de morte em 2012 e, juntamente com o cancro, foram responsáveis por mais de metade dos óbitos ocorridos em Portugal. Quase 33 mil pessoas morreram nesse ano em Portugal devido a doenças do aparelho circulatório (AVC, doença isquémica do coração ou enfarte agudo do miocárdio). Devem-se essencialmente à acumulação de gorduras na parede dos vasos sanguíneos – aterosclerose – um fenómeno que tem início numa fase precoce da vida e progride silenciosamente durante anos, e que habitualmente já está avançado no momento em que aparecem as primeiras manifestações clínicas. A maior parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inadequado e de fatores de risco modificáveis.

Os sucessivos relatórios emitidos pela OMS têm vindo a descrever como os principais fatores de risco contribuem para os valores de mortalidade e morbilidade da maior parte dos países. No caso das doenças crónicas não transmissíveis, os fatores de risco mais importantes incluem hipertensão, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, deficiência em ferro, colesterol sanguíneo elevado, consumo inadequado de frutos e hortícolas, inatividade física e o excesso ponderal.

Hábitos alimentares pouco saudáveis e inatividade física, estão entre as principais causas para o aumento dos fatores de risco acima referidos e para o aparecimento de doenças como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e certos tipos de cancro, que contribuem substancialmente para as despesas globais com a saúde e para os valores de mortalidade.

Estes factos assumem fortes consequências económicas para os trabalhadores e organizações.

Vários estudos demonstram que programas de promoção da saúde contribuem, entre outros fatores, para:

- Reduzir os custos de absentismo;
- Melhorar a produtividade dos trabalhadores;
- Poupar em custos de saúde.

A OMS escolheu a data de 7 abril para celebrar o Dia Mundial da Saúde, data que tem vindo a ser celebrada desde 1950. Este dia é uma oportunidade única de alertar a sociedade civil para temas-chave na área da saúde que afetam a humanidade e para desenvolver atividades com vista à promoção do bem-estar das populações, assim como de promover hábitos de vida saudáveis.

Foi neste contexto que nos dias 6 e 7 de abril de 2015 se desenvolveu nos Serviços Técnicos da Brandoa e no edifício sede em Oeiras, respetivamente, um conjunto de ações vocacionadas para a sensibilização da adoção de bons hábitos alimentares.

Destaca-se as seguintes atividades realizadas:

- 2 sessões de sensibilização de 45 minutos sobre hábitos de alimentação saudável;
- distribuição de 370 maçãs, correspondendo uma peça de fruta a todos os trabalhadores;

- avaliação do estado nutricional e composição nutricional e respetivo aconselhamento nutricional.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Foram avaliados 28 trabalhadores, distribuídos respetivamente por 24 mulheres e 4 homens, com idade média de 40 anos. Na tabela seguinte apresentam-se os valores médios, mínimos e máximos obtidos por género:

**Tabela 1 - Valores médios por género da avaliação nutricional**

	Peso médio (Kg) (min;max)	Índice de massa corporal (Kg/m <sup>2</sup> ) Médio (min;max)	%Massa gorda (min;max)	Perímetro da cintura (min;max)
<b>Mulher</b>	62,6Kg (min=46;max=93)	23,5 Kg/m <sup>2</sup> (min=20,2;max=32,2)	30,6% (min=20,3;max=49,9)	79,3cm (min=66;max=117)
<b>Homem</b>	80Kg (min=65;max=105,4)	27,1 Kg/m <sup>2</sup> (min=22,8;max=37)	20% (min=9,8;max=37,2)	92cm (min=78;max=119)

- Relativamente ao índice de massa corporal (IMC), obtido pelo peso e altura ( $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$ ), verificou-se que 26,9% (n=7) dos trabalhadores avaliados tinham peso acima do recomendado ( $IMC > 25$ ).

**Tabela 2 - Índice de massa corporal (IMC)**

Classificação	%/nº de trabalhadores
<b>Magreza</b>	73,1 (n=19)
<b>Normal</b>	19,3% (n=5)
<b>Excesso de peso</b>	19,3% (n=5)
<b>Obesidade grau I</b>	3,8% (n=1)
<b>Obesidade grau II</b>	3,8% (n=1)
<b>Obesidade grau III</b>	0

- Relativamente à % de massa gorda verificou-se que 46,1% (n=12) dos trabalhadores avaliados tinham % de massa gorda acima do recomendado ( $\geq 30\%$  para as mulheres e  $\geq 20\%$  para os homens).

- Relativamente ao risco cardiovascular, avaliado pelo perímetro da cintura, verificou-se que 44% (n=11) dos trabalhadores avaliados têm risco cardiovascular, sendo que 32% (n=8) apresentam risco elevado (homens  $\geq 94\text{cm}$ ; mulheres  $\geq 80\text{cm}$ ) e 12% (n=3) apresentam risco muito elevado (homens  $\geq 102\text{cm}$ ; mulheres  $\geq 88\text{cm}$ ).

Pelos resultados obtidos conclui-se que 26,9% dos trabalhadores têm peso em excesso de acordo o IMC, contudo **46,1% têm excesso de massa gorda e 44% e apresentam perímetro abdominal excessivo**. Estes resultados estão associados a **risco cardiovascular aumentado**.

Pela análise dos resultados, considera-se pertinente prosseguir com uma estratégia integrada, atuando a montante dos fatores de risco com vista a contribuir para o bem-estar e saúde dos trabalhadores, nomeadamente, dinamizar uma estratégia de acompanhamento aos trabalhadores com risco cardiovascular aumentado e proceder ao diagnóstico dos trabalhadores que, devido ao número limitado de inscrições, não tiveram oportunidade para realizar a sua avaliação.

### Mês de Maio, Mês do Coração

A Fundação Portuguesa de Cardiologia elege o Mês de Maio – Mês do Coração com o objetivo de desenvolver de forma mais visível e intensa um conjunto de atividades para incentivar a população a adotar estilos de vida saudáveis e alertar para as doenças cardiovasculares.

A doença cardiovascular é a causa de morte número um no mundo. É já responsável por 17,3 milhões de mortes, prevendo-se que em 2030 aumente para 23 milhões. No entanto, a maioria das doenças cardiovasculares podem ser prevenidas, alterando os fatores de risco, tais como fumar, dietas pouco saudáveis e falta de exercício físico (Fundação Portuguesa de Cardiologia, 2014).

O ambiente em que se vive e em que se trabalha pode ter um enorme efeito para a saúde do nosso coração. Pequenas ações podem prevenir ou ajudar a reduzir o

risco de desenvolver doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais. Estas ações podem ser:

- Consultar o médico para medir a pressão arterial, os níveis de colesterol e de glicose, o seu peso e o índice de massa corporal e aconselhar sobre o risco cardiovascular;
- Conhecer o risco de doença cardiovascular para fazer um plano específico para melhorar a saúde cardíaca e se necessário tomar opções terapêuticas adequadas.

Muitas das mortes por doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais são prematuras e ocorrem antes dos 70 anos, morrendo pessoas nos seus anos mais produtivos, o que pode causar um grande impacto financeiro e emocional quer nas famílias, quer nas Organizações.

É neste contexto que nos dias 25 e 26 de maio de 2015 se realizou no edifício sede em Oeiras e nos Serviços Técnicos da Brandoa, respetivamente, conjunto de rastreios destinados a avaliar o risco de doenças cardiovasculares.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

#### **I - Rastreio stress cardíaco**

A realização deste rastreio teve por objetivo avaliar o nível de stress cardíaco de cada participante sabendo que, quanto maior for o nível encontrado maiores serão os riscos em termos de saúde.

No edifício sede em Oeiras estiveram presentes 75 trabalhadores, com uma média de idades de 48 anos, distribuídos por 45 mulheres, representando 60% dos participantes e 30 homens, representando 40%.

A maioria dos participantes (68%) apresentou um nível de stress cardíaco ideal, 17% um nível alto, 11% um nível muito alto e ainda 3% um nível extremamente alto de stress cardíaco.

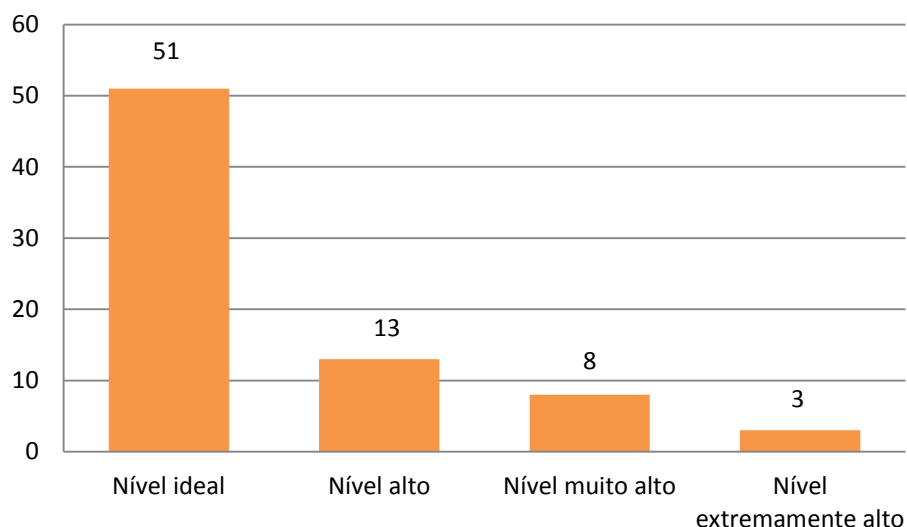


Gráfico 1 - Nível de stress cardíaco no edifício sede (n.º participantes)

Foram detetados 5 casos de arritmia, equivalente a 7% dos participantes, tendo estes sido aconselhados a despistar a situação junto do médico assistente.

Nos Serviços Técnicos da Brandoa estiveram presentes 36 colaboradores com uma média de idades de 51 anos sendo 29 do sexo masculino representando 81% dos participantes e 7 do sexo feminino representando 19%.

A maioria dos participantes (47%) apresentou um nível de stress cardíaco ideal, 33% um nível alto e ainda 6% um nível extremamente alto de stress cardíaco.

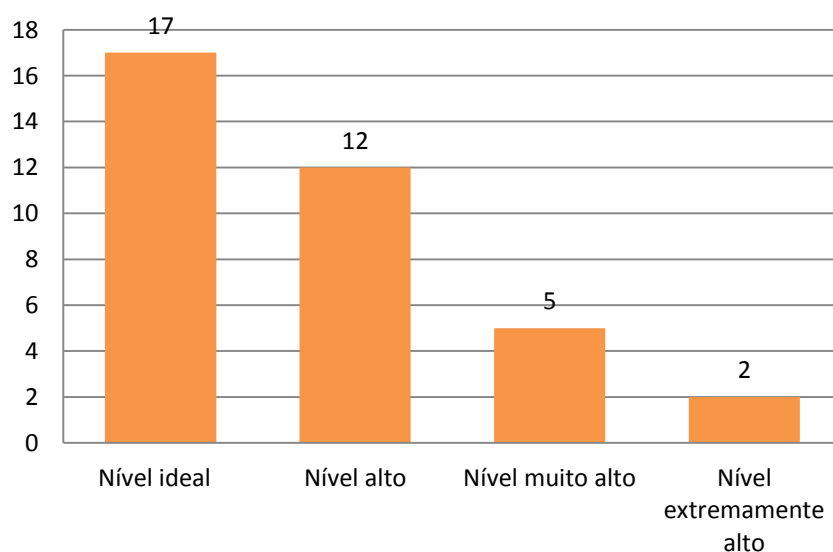


Gráfico 2- Nível de stress cardíaco nos serviços técnicos da Brandoa (n.º participantes)



Foram detetados 2 casos de arritmia, equivalente a 6% dos participantes, tendo estes sido também aconselhados a despistar a situação junto do respetivo médico assistente.

## II - Rastreio da obesidade

Para este rastreio foi utilizado o questionário inserido no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes da Direção Geral da Saúde. Em função das respostas individuais, é calculado o nível de risco de contrair a doença dentro de dez anos de acordo com os seguintes critérios:

- Baixo: 1 em cada 100 desenvolverá a doença
- Ligeiro: 1 em cada 25 desenvolverá a doença
- Moderado: 1 em cada 6 desenvolverá a doença
- Alto: 1 em cada 3 desenvolverá a doença
- Muito alto: 1 em 2 desenvolverá a doença

Em Oeiras estiveram presentes 73 trabalhadores, com média de idades de 48 anos, sendo 44 do sexo feminino representando 60% dos participantes e 29 do sexo masculino representando 40%.

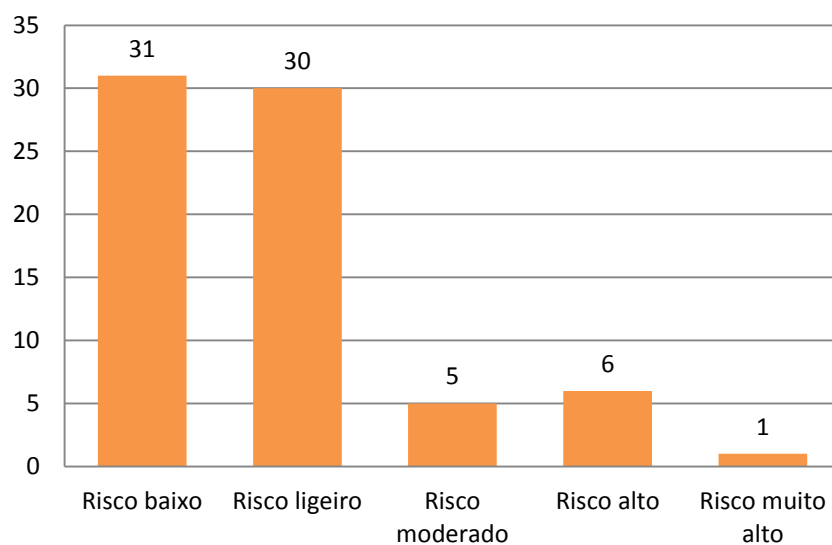


Gráfico 3 - Nível de risco da diabetes tipo 2 no edifício sede (n.º participantes)

A maioria dos participantes (43%, correspondente a 31 trabalhadores) apresentou um risco baixo de contrair a diabetes tipo 2 dentro de dez anos, 41% (30 trabalhadores) um risco ligeiro, 7% (5 trabalhadores) um risco moderado, 8% (6 trabalhadores) um risco alto e 1% (1 trabalhador) um risco muito alto de desenvolver a doença.

Nos serviços técnicos da Brandoa estiveram presentes 36 trabalhadores, com uma média de idades de 51 anos, sendo 29 do sexo masculino representando 81% dos participantes e 7 do sexo feminino representando 19%.

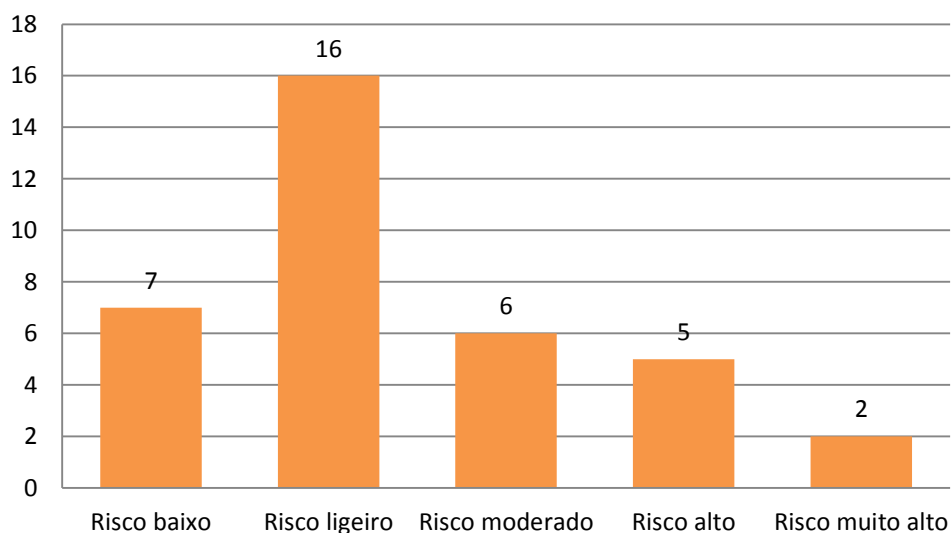


Gráfico 4 - Nível de risco da diabetes tipo 2 nos serviços técnicos da Brandoa (n.º participantes)

A maioria dos participantes (44%, correspondendo a 16 trabalhadores) apresentou um risco ligeiro de contrair a diabetes tipo 2 dentro de 10 anos, 19% (7 trabalhadores) um risco baixo, 17% (6 trabalhadores) um risco moderado, 14% (5 trabalhadores) um risco alto e 6% (2 trabalhadores) um risco muito alto de desenvolver a doença.

### III- Rastreio da aterosclerose (idade das artérias)

A realização deste rastreio tem por objetivo avaliar o risco de aterosclerose (endurecimento arterial) através da medição da velocidade da onda de pulso

(VOP) nas grandes artérias dos membros superiores e inferiores, sabendo que a VOP vai aumentando à medida que a idade avança. Para uma fácil compreensão do resultado de cada avaliação, o equipamento utilizado neste rastreio relaciona a VOP obtida com a idade estimada das artérias de cada participante.

No edifício sede em Oeiras estiveram presentes 67 trabalhadores, sendo 39 do sexo feminino representando 58% dos participantes e 28 do sexo masculino representando 42%.

A média de idades dos participantes foi de 49 anos, sendo a idade das suas artérias correspondente a 43 anos, significando um risco de aterosclerose inferior à média de idades.

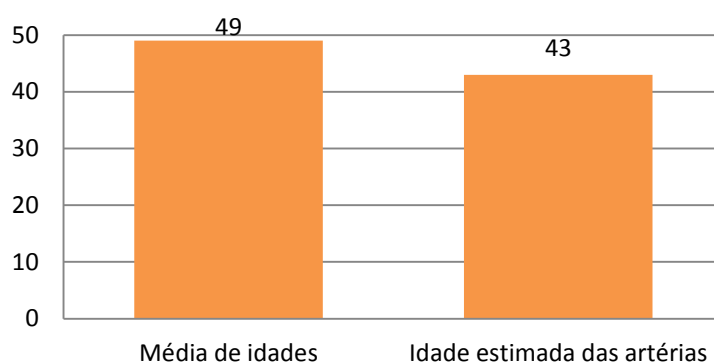


Gráfico 5 – Média de idades e idade média estimada das artérias nos participantes do edifício sede (anos)

Num dos participantes do sexo feminino não foi possível obter a idade estimada das artérias.

Nos serviços técnicos da Brandoa estiveram presentes neste rastreio 36 pessoas, sendo 29 do sexo masculino, correspondendo a 81% dos participantes e 7 do sexo feminino correspondendo a 19%.

A média de idades dos participantes foi de 51,5 anos, sendo a idade das suas artérias correspondendo a 45,5 anos, significando também um risco de aterosclerose inferior à média de idades.

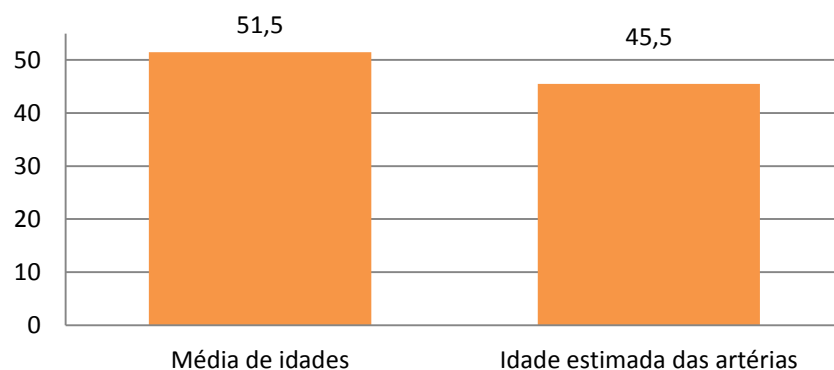


Gráfico 6 – Média de idades e idade média estimada das artérias nos participantes dos serviços técnicos da Brandoa (anos)

Em dois participantes, um de cada sexo, não foi possível obter a idade estimada das artérias.

Considerando os resultados da adesão à iniciativa podemos concluir que os rastreios cumpriram o objetivo previsto de sensibilização dos trabalhadores para a promoção da sua saúde.

### Programa de Apoio ao Trabalhador – Apoio Psicológico

Um estudo da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) revela que (dezembro 2011):

- O impacto da saúde mental no trabalho corresponde cerca de 3 a 4 % do PIB dos países europeus.
- Um em cada cinco trabalhadores sofre de uma doença mental como a depressão ou a ansiedade, o que afeta a produtividade no ambiente de trabalho,
- Pessoas que têm doenças mentais por norma faltam ao trabalho por motivos médicos, e entre 30 a 50 por cento por causa da saúde mental debilitada, noticia a agência Reuters (2011).

Para dar resposta a esta situação, a OCDE defende que a saúde mental deve ser uma prioridade no mundo laboral, no sistema de saúde e em todas as políticas sociais, incluindo para o desemprego e para incapacidades.

Em vários Estados-Membros da União Europeia, o absentismo, o desemprego e a incapacidade prolongada devidos ao stresse relacionado com o trabalho e a problemas de saúde mental têm vindo a agravar-se. Estima-se que, dentro em breve, a depressão será a principal causa de ausência por doença na Europa. Para além do absentismo, as consequências de uma má saúde mental estão ligadas a inúmeros outros efeitos negativos para as empresas, como níveis de desempenho e produtividade reduzidos, pouca motivação e elevada rotatividade dos trabalhadores.

O investimento na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores tem inúmeros benefícios para as organizações, como por exemplo, um melhor desempenho e uma maior produtividade dos trabalhadores. Pode igualmente melhorar a imagem da organização.

Num estudo realizado em 2013 nos SIMAS de Oeiras e Amadora, que teve como principal objetivo analisar a insegurança, perceções de quebra de contrato, capital psicológico, empenhamento e satisfação, observou-se que das iniciativas que os trabalhadores atribuíram maior importância para melhorar o seu nível de satisfação, o *“serviço de apoio psicológico para trabalhadores”* encontra-se na terceira posição numa lista de dez iniciativas.

No contexto económico-financeiro atual, uma valência desta natureza para trabalhadores, torna-se um benefício que apoia sobremaneira a vida e o bem-estar dos nossos trabalhadores. Havendo dificuldades financeiras nas famílias, este tipo de valência é colocada em causa quando existe necessidade ao seu recurso.

Por outro lado, um serviço de segurança e saúde no trabalho deve tomar as medidas necessárias para prevenir os riscos profissionais e promover a segurança dos trabalhadores, de entre outras atividades, deve *“desenvolver atividades de promoção da saúde”* (alínea h, do art. 73º-B, da Lei n.º3/2014 de 28 de janeiro, que procede à alteração da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, que aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho).

Neste contexto, em 2015 foi implementado um Programa de Apoio ao Trabalhador no âmbito do bem-estar mental do trabalhador, com a realização de consultas de apoio psicológico para todos os trabalhadores interessados.

Desde junho de 2015, mês em que se iniciou o Programa, 10 trabalhadores têm vindo a usufruir do Programa de Apoio Psicológico.

Considerando a previsibilidade dos benefícios associados ao apoio psicológico a realizar nas instalações da Clínica- Serviços de Saúde, sublinha-se à partida, aqueles que consideramos fundamentais com a introdução desta valência:

- Promoção do bem-estar mental dos trabalhadores, potenciando *“Locais de trabalho mentalmente saudáveis”*;
- Adesão mais facilitada dos trabalhadores devido à proximidade das instalações e pelo facto de ser gratuito;
- Contacto direto com os profissionais de saúde para situações de intervenção urgentes;
- Diminuição dos custos diretos e indiretos que são sequência de doenças psicológicas.

### Elaboração de Manuais ATEX

O SIMAS de Oeiras e Amadora enquanto sistema de distribuição de água e drenagem de águas residuais são constituídos por um conjunto de instalações que pelas suas atividades subjacentes apresentam fatores riscos específicos.

Destes fatores de risco podem resultar várias situações que colocam em risco a segurança e a saúde tanto dos trabalhadores como das infraestruturas e equipamentos de trabalho. Uma destas situações é a existência de gases ou vapores perigosos.

As atmosferas dos sistemas de abastecimento de água e dos sistemas de águas residuais podem apresentar gases suscetíveis de constituir riscos de intoxicação, asfixia, incêndio ou explosão, como é o caso, do ozono, cloro, gás sulfídrico, dióxido de carbono e metano. Acidentalmente, pode ainda ocorrer a presença de outros gases ou vapores perigosos, tais como vapores de combustíveis líquidos, vapores de solventes orgânicos, gases combustíveis e monóxido de carbono (Portaria n.º 796/2002 de 1 de Julho, estabelece o regulamento de segurança,

higiene e saúde no trabalho na exploração dos sistemas públicos de distribuição de água e de drenagem de águas residuais).

Apesar das explosões e os acidentes provocados por incêndios não serem as causas mais frequentes de acidentes de trabalho, quando acontecem, constituem riscos gravíssimos para a vida, a integridade física e a saúde dos trabalhadores, para além dos elevados custos económicos.

Neste sentido, foram estabelecidas prescrições mínimas destinadas a promover a melhoria da proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores suscetíveis de exposição a riscos derivados de atmosferas explosivas, que constam do Decreto-Lei n.º 236/2003 de 30 de Setembro.

Na prevenção de explosões são essenciais medidas de carácter técnico e organizativas. As áreas onde se possam formar atmosferas explosivas devem ser classificadas em função da frequência e da duração das mesmas, constituindo essa classificação um critério de seleção dos equipamentos e dos sistemas que assegurem um nível de proteção adequado.

A partir deste contexto, foram elaborados manuais de segurança contra explosões para as zonas designadas ATEX, nomeadamente:

- Zonas destinadas ao armazenamento de combustíveis, nomeadamente nas Oficinas em Porto Salvo e no armazém nos Serviços Técnicos da Brandoa;
- Estações elevatórias de Algés e do Dafundo;
- Câmaras e caixas de visita.

O manual de proteção contra explosões identifica as situações de perigo, avalia os riscos correspondentes e indica as medidas de prevenção específicas a tomar para proteger a vida e a saúde dos trabalhadores. Este documento deve ser do conhecimento de todos os trabalhadores que prestam serviços nas áreas onde se possam formar atmosferas explosivas. Neste sentido, encontra-se previsto a realização de ações de formação neste âmbito para os respetivos trabalhadores.

### Implementação das medidas corretivas nos equipamentos de trabalho

Em 2014 procedeu-se à avaliação da conformidade legal de máquinas e equipamentos de trabalho, em que foram identificadas e propostas medidas a implementar, com vista a tornar mais seguros a utilização em 135 equipamentos de trabalho.

Em 2015 verificou-se a implementação das propostas apresentadas, como, a criação do cadastro histórico por equipamento, evidenciando as intervenções programadas, e não programadas, inspeções, calibrações, certificados de conformidade, entre outros. Por outro lado, foi igualmente dada continuidade à intervenção nas máquinas e equipamentos com a implementação de medidas de melhorias e medidas corretivas apontadas em relatório e que fazem parte integrante da ficha individual de cada máquina e equipamento.

### Visitas Técnicas

A melhoria das condições dos postos de trabalho com vista à criação de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável é resultado de uma avaliação realizada aos locais de trabalho com a participação ativa dos trabalhadores.

O diagnóstico das condições dos postos de trabalho contribui para a identificação e descrição de não conformidades e consequentemente, para a implementação de medidas corretivas que contribuam para diminuir os riscos em presença.

Um dos contributos importantes para o sucesso do diagnóstico das condições de trabalho é a existência das observações realizadas pelos próprios trabalhadores durante as visitas técnicas. Os trabalhadores são incentivados a apresentar as suas observações sobre as condições onde desempenham a sua atividade diária de trabalho, nomeadamente sobre o equipamento presente no local e a sua interação com os mesmos.

As visitas técnicas realizadas, no decurso do ano 2015, incidiram sobre os seguintes serviços:

- Divisão de Saneamento de Oeiras;



- Divisão de Águas de Oeiras;
- Divisão de Informática e Sistemas de Informação;
- Divisão de Equipamento e Telegestão – Oficinas Gerais e Setor de Operação;
- Divisão Comercial – Secção Comercial da Brandoa;
- Divisão de Auditoria e Apoio Jurídico;
- Divisão de Comunicação e Apoio ao Cliente;
- Divisão de Laboratório de Análises;
- Divisão de Gestão de Clientes.

Sobre as visitas foi realizado um relatório, metodologicamente sustentado no princípio da constatação objetiva, contendo a caracterização das instalações, e a apresentação das não conformidades com os potenciais riscos e consequências e as respetivas recomendações.

Durante a realização das visitas técnicas, os trabalhadores são sensibilizados e informados sobre as diferentes temáticas, nomeadamente no que respeita a posturas corretas e organização do posto de trabalho.

Para além das visitas técnicas que foram realizadas de acordo com a programação realizada no início do ano, foram realizadas visitas a locais de trabalho devido a observações feitas pelos trabalhadores diretamente no Setor de Segurança e Saúde Ocupacional. A partir desta análise foi previsto a alteração de situações que os trabalhadores indicaram como incómodas no seu dia-a-dia de trabalho.

Em 2016 iniciar-se-á visitas técnicas de modo a aferir a implementação das medidas de melhoria propostas. Globalmente foram propostas 10 ações de melhoria aos locais de trabalho.

### Atividades Médicas e de Enfermagem

Tabela 3 - Atividades médicas e de enfermagem

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Clínica Geral	583	711	665	753	689	609
Medicina do Trabalho	255	219	272	281	314	276
Atos de Enfermagem	656	438	746	1194	1213	1371

No ano de 2015 realizou-se um total de 609 consultas de clínica geral. A diminuição destes atos médicos não se deve à diminuição da procura desta valência pelos trabalhadores, pois em 2015 realizou-se 486 consultas de clínica geral a trabalhadores, que corresponde a mais 9 atos médicos que no ano de 2014.

Tabela 4 - Variação do número de atos médicos e de enfermagem

	2014	2015	Var.	Var. %
Clínica Geral	689	609	-80	-11,61%
Medicina do Trabalho	314	276	-38	-12,10%
Atos de Enfermagem	1213	1371	158	13,03%

Considerando a legislação em vigor (Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro) que determina a realização de exames periódicos de medicina do trabalho, anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores, observa-se que o número de trabalhadores convocados para a medicina do trabalho foi inferior em 2015.

No âmbito dos programas especiais de apoio ao trabalhador, os trabalhadores dos SIMAS de Oeiras e Amadora beneficiam das seguintes valências:

- Apoio à mulher trabalhadora grávida com fornecimento de leite artificial – estiveram inscritos 9 trabalhadores;
- Programa anual de vacinação contra a gripe sazonal – utilização de 50 doses;
- Campanha de fornecimento de protetores solares aos trabalhadores expostos ao sol – distribuídos 126 protetores;
- Programa de Apoio Psicológico ao Trabalhador – realização de 57 consultas.

### III. Dados e Indicadores

Durante o ano de 2015 foi promovido o registo de dados da análise efetuada aos acidentes em serviço.

Os dados recolhidos permitem efetuar reflexões mais específicas e informadas com a identificação de fatores de risco que devem ser objeto de acompanhamento, dando origem a uma gestão de informação complementar no sentido de identificar as principais problemáticas, desenvolvendo uma ação preventiva e sistematizada dos acidentes de trabalho.

Neste sentido são apresentados nos mapas seguintes os resultados da análise dos acidentes em serviço ocorridos durante o ano de 2015.

**Tabela 5 - Análise dos acidentes de trabalho ocorridos em 2015**

			Sem baixa	Com baixa			Mortal	N.º dias perdidos
				1 a 3 dias	4 a 30 dias	Superior a 30 dias		
Acidentes de trabalho	H	14	0	2	9	3	0	443
	M	2	0	0	2	0	0	29
	Total	16	0	2	11	3	0	472

Tabela 6 - Análise dos acidentes "in itinere" ocorridos em 2015

Acidentes "in itinere"	Sem baixa		Com baixa			Mortal	N.º dias perdidos
			1 a 3 dias	4 a 30 dias	Superior a 30 dias		
H	1	0	0	1	0	0	22
M	3	1	0	1	1	0	150
Total	4	1	0	2	1	0	172

Tabela 7 - Incidentes ocorridos em 2015

Incidentes	H	6
	M	8
	Total	14

No ano de 2015, observa-se a qualificação de 20 acidentes em serviço, sendo 4 das ocorrências acidentes "in itinere", verifica-se ainda a qualificação de 14 incidentes.

Contabilizando, os dias perdidos em acidentes em serviço ocorridos em 2015 e ainda os dias perdidos resultantes dos acidentes de serviço que ocorreram em 2014 e que se prolongaram para o ano de 2015, temos o seguinte total de dias perdidos:

Tabela 8 - Dias perdidos em 2015 por acidentes de trabalho

	Acidentes "in itinere"	Acidentes de trabalho	Acidentes início 2014/final 2015	Total
Dias perdidos	172	472	128	772

Em comparação com o balanço social desde 2010 temos:

**Tabela 9 - Comparação de dias perdidos e acidentes de trabalho desde 2010**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de acidentes de trabalho	11	14	19	17	13	20
N.º de dias perdidos	423	393	430	509	974	772

Pela análise comparativa dos dados referentes aos anos anteriores verifica-se um aumento de participações de acidentes de trabalho. Esta situação muito se deve à sensibilização feita aos trabalhadores para a importância da realização deste procedimento para, não só, a salvaguarda da saúde dos trabalhadores, mas também como o conhecimento de situação de trabalho que podem carecer de medidas corretivas e preventivas.

Apesar do aumento de ocorrências, observa-se uma diminuição do número de dias perdidos em 2015 relativamente a 2014. Verifica-se assim, a reabilitação célere das situações de incapacidade absoluta para o trabalho, aumentando deste modo, a produtividade geral dos Serviços.

**Tabela 10 - Análise dos dias perdidos por acidente de trabalho**

	Acidentes "in itinere"	Acidentes de Trabalho	Acidentes início ano anterior	Total
Dias perdidos 2015	172	472	128	772
Dias perdidos 2014	110	548	316	974

Tabela 11 - Média da taxa de absentismo 2014/2015

	Média da Taxa de Absentismo (acidentes de trabalho)	N.º dias perdidos	Variação entre o número de dias perdidos
2015	0,79	772	-202
2014	1,00	974	

Com a diminuição dos dias perdidos por acidentes de trabalho em 2015, menos 202 dias, a média da taxa de absentismo apresenta um decréscimo em relação ao ano anterior, correspondendo a uma taxa de 0,79.

Tabela 12 - Comparação da taxa de absentismo por acidente de trabalho

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dias Perdidos	423	393	430	509	974	772
Taxa	0,39	0,37	0,40	0,50	1,00	0,79

### Caracterização da Sinistralidade

Considerando a organização interna dos SIMAS em 2015, a unidade orgânica onde se observou mais acidentes de trabalho foi a Divisão de Equipamento e Telegestão com 5 ocorrências.

Tabela 13 - Caracterização dos acidentes de trabalho por unidade orgânica

Unidade Orgânica	Acidentes de Trabalho
Divisão de Equipamento e Telegestão	5
Divisão de Águas da Amadora	4
Divisão de Águas de Oeiras	2
Divisão de Saneamento de Oeiras	2
Divisão de Laboratório de Análises	1
Divisão de Saneamento da Amadora	1
Divisão de Controlo de Perdas e Cadastro	1
Divisão Comercial	1

Analisando comparativamente os acidentes de trabalho, observa-se que a categoria profissional de Assistente Operacional continua a destacar-se com maior número de ocorrências.

No que diz respeito ao grupo de idades, é entre os 35 e os 39 anos e ainda entre os 45 e os 49 anos que se observa uma maior incidência de acidentes de trabalho.

Salienta-se que aproximadamente 90% das lesões diagnosticadas em sequência de acidentes de trabalho são do foro músculo-esquelético. Estas lesões apresentam como uma das caracterizadas terem um período de reabilitação moroso.

No que diz respeito aos índices estatísticos utilizados para a análise da totalidade dos acidentes em serviço, observa-se os seguintes dados (inclui os “*in itinere*”):

**Índice de Incidência** = 50,40 acidentes com baixa por cada mil trabalhadores (em média)

**Índice de Frequência** = 27,67 acidentes com baixa por milhão de horas-homem trabalhadas

**Índice de Gravidade** = 1,12 dias uteis perdidos por mil horas-homem trabalhadas

**Índice de Avaliação de Gravidade** = 40,48 dias úteis perdidos, em média, por acidente

Os índices estatísticos para os acidentes de trabalho são os seguintes (exclui os “*in itinere*”):

**Índice de Incidência** = 42,44 acidentes com baixa por cada mil trabalhadores (em média)

**Índice de Frequência** = 23,30 acidentes com baixa por milhão de horas-homem trabalhadas

**Índice de Gravidade** = 0,69 dias uteis perdidos por mil horas-homem trabalhadas

**Índice de Avaliação de Gravidade** = 29,50 dias úteis perdidos, em média, por acidente

Os índices estatísticos para os acidentes “*in itinere*” são os seguintes:

**Índice de Incidência** = 7,96 acidentes com baixa por cada mil trabalhadores (em média)

**Índice de Frequência** = 4,37 acidentes com baixa por milhão de horas-homem trabalhadas

**Índice de Gravidade** = 0,25 dias uteis perdidos por mil horas-homem trabalhadas

**Índice de Avaliação de Gravidade** = 57,32 dias úteis perdidos, em média, por acidente

Considerando a totalidade dos acidentes em serviço ocorridos em 2014, observa-se que apesar de um aumento do número de ocorrências, em média, cada ocorrência apresenta menos dias perdidos por ausência ao serviço.



#### IV. Perspetivas Futuras

Em 2016, a Divisão de Gestão de Recursos Humanos continua a firmar um compromisso com a sustentabilidade do serviço, através da manutenção de condições de trabalho com elevados padrões de qualidade, através das valências presentes no Setor de Segurança e Saúde Ocupacional. Deste modo, terão continuidade os trabalhos de identificação e intervenção na prevenção de riscos profissionais.

Por outro lado, e não descurando as boas práticas de segurança, a promoção da saúde e a valorização do bem-estar no local de trabalho que os SIMAS de Oeiras e Amadora promovem continuamente, e que em 2015 foram distinguidos com o 3º Prémio Healthy Workplaces – Locais de Trabalho Saudáveis, na categoria das Grandes Empresas (mais de 250 trabalhadores), serão mantidos os seguintes programas e iniciativas:

- Consultas de medicina geral e medicina do trabalho;
- Realização de exames de apoio à medicina do trabalho;
- Programa de Apoio à Mulher Trabalhadora Grávida com Fornecimento de Leite Artificial;

- Campanha de fornecimento de Protetores Solares aos Trabalhadores com Exposições Prolongadas ao Sol;
- Programa de vacinação;
- Consultas de Psicologia Clínica;
- Rastreios Diversos.

Com vista a consolidar a Cultura de Segurança dos SIMAS de Oeiras e Amadora enquanto fator determinante no sucesso organizacional, designadamente através do contributo para o aumento da produtividade dos serviços e rentabilização dos seus ativos, a Divisão de Gestão de Recursos Humanos, através do Setor de Segurança e Saúde Ocupacional, propõe-se para o ano de 2016 a desenvolver as seguintes atividades:

- a. Avaliação dos riscos físicos, químicos e psicossociais;
- b. Redefinir o padrão de exames médicos a realizar no âmbito da Medicina do Trabalho;
- c. Propor a implementação de uma valência de Dietista/Nutrição;
- d. Elaborar um Plano de Controlo e Monitorização de Comportamentos Aditivos;
- e. Proceder à 2ª Edição da Carta de Segurança;
- f. Continuidade do Projeto Envelhecimento Ativo com a colaboração da Faculdade de Motricidade Humana;
- g. Reforçar junto das Associações Representativas dos Trabalhadores o interesse dos SIMAS de Oeiras e Amadora em eleger os seus representantes na área da segurança e saúde no trabalho;
- h. Avaliar a pertinência de implementar um gabinete de medicina física e reabilitação
- i. Realizar uma auditoria de conformidade do Sistema de SST com as Norma OSHAS 18001/2007.

A par destas iniciativas, será igualmente, contemplado no Plano de Formação para 2016 a realização de ações de formação no âmbito desta temática.

Consideramos, deste modo, que a valência de Segurança e Saúde no Trabalho continuará, através do quadro de atividades desenvolvidas e programadas, a acrescentar valor, contribuindo de forma ativa para a produtividade dos Serviços Intermunicipalizados Água e Saneamento de Oeiras e Amadora.