

# Problemas atuais e emergentes em matéria de SST no setor dos cuidados de saúde, incluindo os cuidados domiciliários e de proximidade

Observatório Europeu dos Riscos

Síntese

Autores:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Revisão: Roxane Gervais (HSL)

Gestão do projeto:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)

**Europe Direct é um serviço que responde  
às suas perguntas sobre a União Europeia**

**Linha telefónica gratuita (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Alguns operadores de redes de telemóveis não permitem o acesso aos números 00800 ou podem cobrar uma taxa por essas chamadas.

Encontram-se disponíveis mais informações sobre a União Europeia na rede Internet, via servidor

Europa (<http://europa.eu>).

Uma ficha catalográfica figura na capa desta publicação.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2014

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2014

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

## Síntese

O setor dos cuidados de saúde europeu tem um papel decisivo a desempenhar na consecução dos objetivos da estratégia Europa 2020, contribuindo para a saúde e o bem-estar geral dos trabalhadores e da sociedade no seu todo. Além disso, o setor da saúde e ação social é também um importante empregador, cuja relevância deverá crescer no contexto da evolução demográfica. Por essa razão, os empregadores na área da saúde são afetados não só pela tendência para o envelhecimento da população em termos de aumento da procura que este impõe na prestação de serviços, mas também no contexto da emergente escassez de mão de obra resultante da diminuição das taxas de natalidade. Em 2030, a população em idade ativa na União Europeia (UE) poderá diminuir dos atuais 303 para 280 milhões. Esta circunstância terá implicações não só para o potencial crescimento e a sustentabilidade das pensões, mas também para o financiamento do setor da saúde e ação social, bem como para o recrutamento de trabalhadores que prestam estes serviços. Embora a procura de prestadores de cuidados de saúde e a escassez de mão de obra devam crescer, os estudos mostram que, frequentemente, o setor oferece más condições de trabalho e remuneração em comparação com setores que requerem níveis equivalentes de competências e formação. Esta situação conduziu já a uma significativa mobilidade de trabalhadores dentro e fora da UE e poderá ser a causa de um futuro agravamento da escassez de competências.

O setor da saúde e ação social é um dos setores mais importantes na Europa, que emprega cerca de 10 % dos trabalhadores da UE, sendo que as mulheres representam 77 % da força de trabalho. Uma percentagem significativa dos trabalhadores do setor da saúde trabalha em hospitais; no entanto, estes trabalhadores também podem ser encontrados noutros locais de trabalho, nomeadamente lares e unidades de cuidados, consultórios médicos e noutras áreas de atividades relacionadas com a saúde.

O presente relatório sobre a situação atual aborda as questões de segurança e saúde no trabalho (SST) no setor da saúde e ação social nos Estados-Membros da UE. Foram analisadas as atividades associadas aos cuidados de saúde em instituições como hospitais e lares de idosos, bem como as atividades realizadas nas casas dos utentes. Os trabalhadores do setor da saúde têm de fazer face a uma ampla variedade de atividades e ambientes que constituem uma ameaça para a sua saúde e os colocam em risco de doenças profissionais ou de acidentes de trabalho. Muitos dos contextos em que os trabalhadores do setor da saúde realizam o seu trabalho, bem como a multiplicidade de tarefas que executam quando, por exemplo, prestam cuidados primários a pessoas com incapacidades físicas ou mentais, lidam com os doentes ou asseguram serviços de limpeza, podem apresentar uma **grande variedade de perigos. Os trabalhadores da saúde são expostos simultaneamente a um grande número de riscos, nomeadamente:**

- riscos biológicos, como infeções causadas por picadas de agulhas e outras doenças transmissíveis;
- riscos químicos, incluindo medicamentos utilizados no tratamento do cancro e desinfetantes;
- riscos físicos, como a radiação ionizante;
- riscos biomecânicos, como, por exemplo, a movimentação de doentes;
- riscos psicossociais, incluindo a violência e o trabalho por turnos.

A combinação destes diversos riscos faz dos cuidados de saúde um setor de alto risco para os trabalhadores.

Além dos riscos conhecidos, há vários novos desenvolvimentos e tendências que o setor da saúde e ação social na Europa enfrenta, os quais geraram uma série de novos desafios em matéria de SST que terão de ser abordados e superados. Entre estes desafios podem contar-se as tendências demográficas, epidemiológicas, sociais, tecnológicas e culturais em países da UE, as quais têm impacto nos atuais padrões de prestação de cuidados. Como exemplos podem referir-se a escassez crescente de profissionais de saúde; o envelhecimento da mão de obra do setor da saúde, em que os novos recrutamentos são insuficientes para substituir as pessoas que partem para a reforma; a emergência de novos padrões de cuidados de saúde para fazer face a múltiplas doenças crónicas; a utilização crescente de tecnologias que exigem novas

combinações de competências; e desequilíbrios nos níveis de competências e nos padrões laborais. Estas mudanças têm impacto nas condições de trabalho e, em última instância, no bem-estar e segurança dos trabalhadores do setor da saúde.

O principal objetivo do presente relatório é analisar e obter uma perspetiva geral dos riscos e problemas atuais e emergentes em matéria de SST, incluindo os cuidados domiciliários e de proximidade na UE. O relatório centra-se na questão: ***quais são os riscos atuais e emergentes e os problemas em matéria de SST para os profissionais de saúde e de que modo afetam estas questões a segurança e a saúde destes trabalhadores e influem no serviço que oferecem em geral?***

Ao tentar responder a esta questão, o relatório analisou em pormenor as seguintes questões:

- As principais diferenças nos sistemas de saúde em toda a Europa, com destaque para os desenvolvimentos atuais.
- As principais categorias de profissionais no setor dos cuidados de saúde na Europa.
- As principais tendências e alterações demográficas, sociais e tecnológicas com impacto na SST no setor da saúde na Europa.
- Os principais riscos associados às atividades desenvolvidas e ao ambiente de trabalho para o pessoal de saúde, incluindo os não profissionais, no âmbito dos cuidados domiciliários. É analisado o impacto destes riscos no trabalho e nos serviços prestados por estes profissionais.
- Identificação dos profissionais de saúde que correm maiores riscos.
- A emergência de novos riscos na Europa em consequência de mudanças de contexto e de riscos atuais, e análise do seu potencial impacto no trabalho dos profissionais de saúde e no serviço que prestam.

Foi salientada no relatório a importância dos cuidados domiciliários e de proximidade, tendo sido levados em conta os seguintes aspetos:

- As diferenças entre as categorias de trabalhadores que prestam cuidados domiciliários na Europa. Como variam a formação, os salários e as condições de trabalho nos diferentes Estados-Membros?
- Como estão organizados os cuidados domiciliários na Europa, identificando as estruturas atuais (públicas, mistas ou privadas) e os desafios futuros previstos para os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários.
- Qual o nível de proteção de que dispõem os cuidadores domiciliários informais ou não registados? Houve alguma alteração na forma como a SST destes trabalhadores é gerida desde a aplicação da Convenção n.º 189 da OIT?
- Quais os riscos em matéria de SST a que são expostos os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários e como diferem estes dos riscos enfrentados por outros profissionais de saúde.

Para responder às questões levantadas pela investigação, obtiveram-se informações através de duas atividades principais:

1. Investigação documental (análise da literatura publicada); e
2. Um pedido (questionário) da EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho) aos seus pontos focais nacionais

A investigação documental serviu para avaliar a literatura publicada em toda a UE no domínio das infraestruturas de saúde, das tendências, dos riscos em matéria de SST e do seu impacto no trabalho e no serviço prestado pelos prestadores de cuidados. As informações e os dados analisados no relatório provêm de organizações bem conhecidas, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Comissão Europeia, de peritos, de bases de dados estruturados (por exemplo, bases de dados estatísticos da UE) e de bases de dados de publicações periódicas revistas pelos pares (nomeadamente, Scopus, ScienceDirect, PubMed). Além disso, recorreu-se ao Google para identificar quaisquer outras informações pertinentes.

Foi elaborado um questionário destinado a recolher informações dos diferentes países da UE, ao nível nacional, através dos pontos focais nacionais da EU-OSHA. Este questionário centrou-se na identificação dos riscos atuais e emergentes em matéria de SST a nível nacional. A maioria das respostas emanou de representantes dos serviços nacionais de inspeção do trabalho, ministérios com responsabilidades em matéria de SST, institutos de SST, organizações de trabalhadores e do setor da saúde. De modo geral, os inquiridos tinham mais de cinco anos de experiência em SST em domínios como a segurança, a ergonomia, a medicina do trabalho ou a psicologia. No total, foram recebidos 21 questionários de 16 países: Albânia, Bélgica, Chipre, Eslováquia, Estónia, França, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, República Checa, Suécia, Suíça e Reino Unido.

As informações e as conclusões do estudo documental foram articuladas com os dados obtidos através do questionário.

### **Quais são as principais diferenças entre os sistemas de saúde na Europa (norte, sul, oeste e leste) e quais são os desenvolvimentos atuais?**

Existe uma grande variedade de sistemas de saúde na Europa. A maioria está a passar atualmente por um processo de reforma influenciado por desenvolvimentos em diversas áreas, como, por exemplo, alterações nas práticas médicas comprovadas, redução de custos, gestão de qualidade, envelhecimento da população (maior ênfase nos cuidados integrados), ênfase acrescida na promoção da saúde e na prevenção, e alterações nas tecnologias da informação e da comunicação (TIC) (dos domínios clínico e gestão). É muito difícil levar a cabo uma comparação dos sistemas de saúde e do impacto que estes têm na SST dos seus trabalhadores devido à falta de dados atualizados e comparáveis. Além disso, a maioria dos indicadores de saúde identificados na análise são de natureza qualitativa e pouco objetivos. Os mecanismos de financiamento diferem de país para país; no entanto, não foi detetada qualquer relação óbvia entre estes mecanismos e a eficiência. Embora se possa argumentar que o desempenho de um sistema de saúde (por exemplo, no que se refere a eficiência, qualidade e segurança dos serviços de cuidados) e a SST dos seus trabalhadores estão inter-relacionados, não foram identificados estudos que se centrassem especificamente na relação entre estas características e os indicadores de SST. Na ausência de dados disponíveis, procurou-se identificar eventuais tendências, pontos fortes ou pontos fracos nos vários sistemas suscetíveis de terem influência na SST dos profissionais de saúde.

Por toda a Europa, os cuidados de saúde têm dificuldade em cobrir os seus custos. Não só os métodos de obtenção de recursos para cobrir os custos são inadequados, mas, mais preocupante ainda, os custos em si irão disparar. As preocupações dominantes do setor de saúde na Europa são encontrar formas de equilibrar os orçamentos e conter a despesa. Se tal não for feito, os fundos destinados a pagar os cuidados de saúde em breve serão insuficientes em qualquer dos sistemas em vigor na Europa. Por exemplo:

- No sistema Beveridge, os ministérios da Saúde têm de lutar contra outras áreas políticas pela respetiva quota-parte de receitas fiscais. Além disso, as alterações demográficas conduzirão a um maior peso nas receitas fiscais, tanto no plano quantitativo (aumento do número de idosos) como qualitativo (tecnologia e serviços de saúde mais caros).
- No sistema Bismarck, devido às alterações demográficas, o sistema tem de suportar um número crescente de reformados que já não descontam para o mesmo. Acresce que os cortes financeiros efetuados pelas empresas em consequência da crise económica conduziram a uma subida acentuada da taxa de desemprego e, por essa razão, há menos trabalhadores a contribuir para o sistema.

Esta crise de financiamento da saúde que se prevê para o futuro está igualmente relacionada com o envelhecimento da população e o conseqüente aumento de doenças crónicas, em paralelo com o aumento do custo das tecnologias médicas, fatores que estão interligados.

A reestruturação dos cuidados de saúde e as mudanças na prestação de serviços a doentes afetará naturalmente o ambiente de trabalho. Lesões relacionadas com o trabalho, violência no local de trabalho e stresse no trabalho são aspetos inter-relacionados de condições de trabalho sensíveis a alterações externas e internas (tais como cortes de pessoal). A segurança e a saúde dos trabalhadores do setor da saúde repercutem-se tanto na assistência aos doentes como nos custos, pois a rotação de pessoal e os dias de trabalho perdidos afetam a continuidade dos cuidados e a disponibilidade de pessoal qualificado. Os profissionais de saúde quererão ajudar pessoas em necessidade, mas a simples logística de uma prestação de cuidados alargada, para além da atual e crescente escassez de pessoal e dos recursos limitados disponíveis nos já sobrecarregados sistemas de saúde, traduzir-se-ão em:

- Falhas na distribuição, que conduzirão a uma incapacidade permanente de responder à procura local de cuidados de saúde.
- Rácios desproporcionados de profissionais de saúde por doentes, dando origem a que médicos e enfermeiros trabalhem em turnos de mais de 12 horas. Com uma força de trabalho diminuída, será difícil manter rácios adequados que garantam o nível de cuidados necessário. A título de exemplo, os enfermeiros que trabalham em turnos mais longos são mais propensos a esgotamentos e a insatisfação no trabalho e, ao mesmo tempo, não proporcionam o nível de serviço que desejariam.
- Aumento do trabalho solitário, um aspeto preocupante quando os trabalhadores têm de realizar operações de movimentação manual ou de interagir com doentes ou membros da família com um histórico conhecido de comportamento violento ou agressivo.
- Expetativas mais elevadas e exigências irrealistas. Os médicos e os enfermeiros trabalharão sob pressão e não terão tempo suficiente para prestar cuidados de qualidade.
- Necessidade de maior intensidade de cuidados. À medida que o número de doentes com doenças crónicas cresce, aumenta também o número de horas adicionais necessárias para garantir cuidados de boa qualidade.
- Aumento da necessidade de cuidados domiciliários, o que conduzirá a que mais profissionais de saúde trabalhem fora das instituições tradicionais. Os profissionais que têm de visitar os doentes em casa correm maior risco de abuso verbal e físico.

Sem uma forte e crescente força de trabalho que trabalhe sob melhores condições, nem a SST dos profissionais de saúde nem a qualidade da assistência por eles prestada poderão melhorar. Se o trabalho nos cuidados de saúde já é difícil com pessoal adequado, mais ainda será com a previsível falta de trabalhadores. O aumento no stresse relacionado com o trabalho irá afetar e agravar a saúde mental e emocional destes trabalhadores. O volume de trabalho aumentará, e crescerá de forma ainda mais drástica à medida que mais doentes entram nos sistemas de saúde em toda a Europa. Com uma força de trabalho reduzida, os profissionais de saúde, já atualmente sujeitos a esforços excessivos, ficarão sobrecarregados. O aumento das tarefas burocráticas, também em consequência da escassez de pessoal prevista, contribuirá para reduzir o tempo despendido com os doentes, o que é encarado como um fardo pelos trabalhadores, que prefeririam dispor de mais horas de cuidados diretos aos doentes.

### **Quais são as principais categorias de trabalhadores e profissionais de saúde do setor na Europa e quais os desenvolvimentos no mercado de trabalho?**

O setor dos cuidados de saúde integra vários subsectores dedicados ao fornecimento de produtos e serviços de saúde. A Classificação Internacional Tipo por Atividades das Nações Unidas (ONU) classifica as atividades de prestação de cuidados de saúde humana e de cuidados sociais como prestação de atividades de saúde humana e de atividades de ação social. Estas atividades são abrangentes, indo desde os cuidados de saúde prestados por profissionais médicos qualificados em hospitais e outras unidades de saúde, até atividades de cuidados domiciliários que incluem algumas atividades de cuidados de saúde e atividades de trabalho social que não envolvem de todo profissionais de saúde. Há também muitas pessoas que trabalham

indiretamente para o setor da saúde, nas quais se incluem as que trabalham em indústrias e serviços de apoio, como, por exemplo, a indústria farmacêutica, a indústria de dispositivos médicos, os seguros de saúde, a investigação em saúde, a saúde em linha, a medicina do trabalho e estâncias termais. Estes trabalhadores empregados indiretamente no setor da saúde estão excluídos do presente relatório.

A tendência de emprego observada no setor da saúde e ação social continuará, mas simultaneamente estão a ser feitas reduções nas despesas com a saúde nos países da UE. Estes enfrentam diferentes desafios e necessidades em matéria de recursos humanos; no entanto, é possível identificar alguns desafios gerais, tais como a necessidade de dispor de sistemas de informação para monitorizar o mercado de trabalho para os trabalhadores do setor de saúde, bem como a necessidade de atender às suas necessidades de novas competências através da promoção da formação e aprendizagem ao longo da vida. Uma vez que a eficácia dos sistemas de saúde e a prestação de cuidados de saúde de qualidade dependem do desempenho de uma mão de obra instruída, qualificada e motivada, é importante manter condições adequadas de trabalho.

De modo geral, verifica-se uma tendência crescente para uma maior prestação de cuidados de proximidade e, por conseguinte, uma crescente procura de trabalhadores que prestam cuidados domiciliários. Este grupo de trabalhadores não é formado por uma profissão específica, podendo incluir cuidadores informais e trabalhadores domésticos. Prestadores de cuidados informais, trabalhadores migrantes e trabalhadores domésticos são grupos vulneráveis; em geral, têm condições de trabalho menos favoráveis, menos segurança social e recebem salários mais baixos. A introdução da Convenção da OIT n.º 189 visa garantir a proteção eficaz dos trabalhadores domésticos. Entre as razões para a atual falta de pessoal na assistência domiciliária contam-se as condições de trabalho desfavoráveis. Prevê-se que esta escassez de pessoal aumente. Os resultados do questionário respondido por peritos em matéria de SST revelaram que os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários estão menos protegidos pela legislação relativa à SST do que aqueles que trabalham em instituições de saúde.

### **Quais são os principais riscos no trabalho e no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde (incluindo os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários)?**

Para obter uma perspetiva geral dos principais riscos no setor dos cuidados de saúde, foram recolhidos e analisados os dados disponíveis a nível da UE, incluindo o Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) e o Inquérito sobre as Forças de Trabalho na União Europeia (IFT-UE). Estas estatísticas mostram que:

- Os trabalhadores da saúde e ação social apresentam a quarta maior taxa de problemas de saúde graves relacionados com o trabalho nos 12 meses anteriores, imediatamente a seguir a indústrias como a indústria transformadora e a construção. A maior percentagem de doenças profissionais foi encontrada nos setores «indústria transformadora» (38 %), «construção» (13 %), «comércio por grosso e a retalho» (7 %) e «saúde e ação social» (5 %).
- As mulheres que trabalham no setor da saúde e ação social eram mais suscetíveis de terem tido um ou mais acidentes, ou de terem sofrido de uma doença profissional, do que as mulheres que trabalham noutros setores.
- De acordo com o quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, a exposição a riscos biológicos e químicos é mais prevalente no setor dos cuidados de saúde, onde médicos e enfermeiros têm frequentemente de lidar com materiais infecciosos e também com os produtos químicos utilizados para desinfetar instrumentos e o local de trabalho.
- No caso de riscos relacionados com a postura, de acordo com o IECT, o setor dos cuidados de saúde situa-se na quinta posição, após a construção, a agricultura, a indústria, o comércio por grosso, o comércio a retalho, a alimentação e o alojamento.



- O stresse relacionado com o trabalho, a violência e o assédio são reconhecidos como grandes desafios para a segurança e a saúde no trabalho. Todos estes riscos psicossociais são motivo de grande preocupação na saúde e ação social, seguindo-se a educação e a administração pública.

O Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER) da EU-OSHA forneceu igualmente informações relevantes sobre as atividades de gestão dos riscos no setor dos cuidados de saúde e os resultados mostram que questões como o absentismo por doença e os riscos psicossociais constituem uma preocupação importante. Os resultados revelam que:

- No que se refere à aplicação da avaliação dos riscos ou medidas semelhantes, a saúde e a ação social estão acima da média da UE, mas atrás de setores como a construção e a indústria transformadora.
- O nível de monitorização do absentismo por doença no setor da saúde e ação social é o mais elevado da UE.
- O setor da saúde e ação social é o que mais preocupação demonstra no que se refere ao stresse no trabalho e à violência ou ameaça de violência.

Com base nas estatísticas recolhidas, na análise da literatura publicada e nas respostas ao questionário, os seguintes riscos foram considerados relativamente elevados no setor dos cuidados de saúde e, como tal, foram examinados mais atentamente:

Riscos	Análise da literatura publicada	Respostas ao questionário
<b>Biológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agentes patogénicos transmitidos pelo sangue</li> <li>▪ Agentes patogénicos transmitidos pelo ar</li> <li>▪ Doenças transmitidos por contacto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposição a agentes biológicos</li> <li>▪ Contacto com agentes específicos como, por exemplo: <i>Pseudomonas</i>, <i>Legionella</i>, tuberculose, hepatite ou VIH</li> <li>▪ Ferimentos causados por objetos cortantes</li> <li>▪ Ausência de programas de vacinação</li> <li>▪ Hospitais sobrelotados</li> <li>▪ Alterações na Diretiva relativa aos produtos biocidas</li> </ul>
<b>Químicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposição a substâncias químicas utilizadas em ambientes de cuidados de saúde por diversos motivos, por exemplo, para tratamento de doentes (medicamentos e agentes anestésicos); no trabalho de laboratório; ou para limpar, desinfetar e esterilizar superfícies e materiais (detergentes/desinfetantes). Em algumas situações, as drogas ou outros medicamentos utilizados no tratamento de doentes podem ter efeitos inesperados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacto com substâncias químicas específicas, por exemplo: substâncias carcinogénicas e citostáticas, nanomateriais, desinfetantes, gases anestésicos e materiais radioativos.</li> <li>▪ Alergias</li> <li>▪ Trabalho no âmbito dos cuidados domiciliários</li> <li>▪ Falta de formação</li> </ul>



Riscos	Análise da literatura publicada	Respostas ao questionário
	<p>nos trabalhadores a eles expostos durante a preparação e administração de soluções, ou expostos ao gás liberto durante a anestesia e em terapias respiratórias com aerossóis.</p>	
<b>Riscos físicos e mecânicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruído</li> <li>▪ Radiação (ionizante e não ionizante)</li> <li>▪ Escorregões, tropeções e quedas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escorregões, tropeções e quedas</li> <li>▪ Segurança do equipamento (utilização/falha)</li> <li>▪ Exposição específica a riscos físicos, por exemplo, raios X ou radiação</li> </ul>
<b>Riscos biomecânicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levantar</li> <li>▪ Empurrar</li> <li>▪ Posições desconfortáveis</li> <li>▪ Movimentos repetidos</li> <li>▪ Muito tempo de pé ou sentado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de formação</li> <li>▪ Equipamento mal concebido e não disponível/inapropriado</li> <li>▪ Mudança para cuidados domiciliários</li> <li>▪ Trabalho pesado, aumentando o risco de distúrbios músculo-esqueléticos</li> </ul>
<b>Riscos psicossociais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horas de trabalho</li> <li>▪ Abuso de drogas</li> <li>▪ Exigências emocionais</li> <li>▪ Fatores relacionados com stresse e esgotamento</li> <li>▪ Violência e intimidação física ou psicológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elevado volume de trabalho e pressões de tempo, causadores de stresse</li> <li>▪ Falta de controlo sobre o trabalho</li> <li>▪ Clima organizacional deficiente</li> <li>▪ Dificuldades de comunicações, falta de horários de trabalho compatíveis</li> <li>▪ Crises emocionais</li> <li>▪ Crise económica</li> <li>▪ Trabalho solitário</li> <li>▪ Violência e assédio</li> <li>▪ Multitarefa</li> </ul>

### Riscos específicos associados aos cuidados domiciliários

O contexto dos cuidados domiciliários constitui um ambiente de trabalho particularmente exigente em termos de segurança dos trabalhadores que prestam cuidados domiciliários por uma variedade de razões. Em primeiro lugar, o ambiente domiciliário pode apresentar riscos relacionados com o próprio domicílio, como a má qualidade do ar interior ou a presença de substâncias tóxicas associadas a múltiplos efeitos negativos para a saúde. Em segundo lugar, muitos dos riscos bem definidos relacionados com os cuidados de saúde em contextos clínicos, como a propagação de infeções, o desenvolvimento de organismos resistentes e erros de medicação, também são encontrados no contexto dos cuidados de saúde

domiciliários. Em terceiro lugar, os cuidados domiciliários poderão ser prestados em condições não sujeitas a controlo. Em quarto lugar, os prestadores de cuidados de saúde poderão ter escassa formação ou competências limitadas no domínio da segurança do doente e, muitas vezes, têm pouca ou nenhuma supervisão direta. Por último, a gestão dos riscos é especialmente problemática nos cuidados domiciliários, pois cada casa é essencialmente um «local de trabalho», mas, no entanto, poderão não existir ou estar facilmente disponíveis todas as proteções necessárias em matéria de saúde no local de trabalho, tanto para os trabalhadores como para os doentes. Por estas razões, controlar os riscos nos cuidados domiciliários pode revelar-se uma tarefa difícil.

Há muitos fatores de risco comuns tanto para os profissionais de saúde que trabalham em contextos institucionais, como para os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários. No entanto, a assistência domiciliária pode representar um desafio especial em termos de segurança para os prestadores de cuidados que trabalham nas casas dos doentes e se deslocam entre várias casas. Lesões causadas por acidentes rodoviários, esforço excessivo (e movimentos repetitivos) ao prestar assistência aos doentes, bem como escorregões, tropeções e quedas dentro e fora das suas casas são as principais causas de tempo de trabalho perdido entre os prestadores de cuidados. Outras causas de acidentes e doenças entre os prestadores de cuidados são a exposição a substâncias químicas perigosas (substâncias cáusticas, irritantes, tóxicas ou alergénicas), golpes provocados por objetos, agressões e atos ou comportamentos violentos. Além disso, ao prestar cuidados diretos, nomeadamente vestir ou dar banho, ou ao fazer limpeza e cozinhar para clientes infetados, os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários podem ser expostos a doenças infecciosas (nomeadamente hepatite, VIH, gripe, tuberculose, sarampo ou varicela). Várias condições de trabalho também podem causar fadiga mental ou emocional aos prestadores de cuidados. Lidar com clientes e familiares que possam estar sob stresse e com quem seja difícil trabalhar, ou trabalhar de forma independente em situações desconhecidas e não controladas, são exemplos de situações suscetíveis de causar stresse a estes trabalhadores.

Entre os principais riscos identificados para os trabalhadores de cuidados domiciliários na análise da literatura publicada e nas respostas ao questionário contam-se:

#### **Riscos biomecânicos:**

- Os quartos nas habitações dos doentes são muitas vezes pequenos ou sobrelotados. Cerca de 40-48 % do tempo de um trabalhador que presta cuidados domiciliários pode ser despendido em situações de má postura, incluindo posturas de inclinação frontal e de torção do tronco, associadas a problemas nos ombros, pescoço e costas. Um espaço inadequado para o duche ou banho do cliente pode implicar riscos biomecânicos e de movimentação manual.
- O principal problema nos domicílios dos doentes está associado à existência de camas não ajustáveis (problemas com a altura, a largura e a colocação da cama). Habitualmente, as habitações dos doentes não dispõem de equipamentos que facilitem as transferências, pois não existem ali os aparelhos e equipamentos que normalmente se encontram nos hospitais.
- Os trabalhadores que prestam cuidados de saúde ao domicílio têm frequentemente de passar longos períodos de pé ou a andar.
- O levantamento de objetos pesados e o levantamento em posturas inadequadas ou sem ajuda são importantes fatores antecipatórios de incapacidade laboral permanente nos trabalhadores que prestam cuidados de saúde ao domicílio. Os distúrbios músculo-esqueléticos relacionados com o trabalho causados pelo esforço de transferir os doentes de e para a cama, ou de os ajudar a andar ou a estar de pé, constituem um problema importante no setor dos cuidados de saúde domiciliários (entre os riscos específicos neste domínio incluem-se as alterações na mobilidade do cliente que exigem um excesso de esforço por parte do trabalhador, a utilização de equipamento inadequado, a inexistência de espaço suficiente para deslocar o doente ou ausência de ajuda para o levantar). Em 2007, as

entorses e distensões foram as lesões mais comuns, implicando a perda de dias de trabalho para os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários e, em comparação com outros trabalhadores, as baixas por doença são mais frequentes entre estes profissionais como resultado de sintomas músculo-esqueléticos relacionados com o trabalho.

- A prestação de ajuda nas atividades quotidianas (vestir, comer, andar e fazer a higiene pessoal) pode estar associada a um risco de distúrbios músculo-esqueléticos devido ao peso do doente.

#### **Riscos organizacionais:**

- O ambiente físico no interior da habitação: uma boa arrumação é um fator importante na manutenção de uma área de trabalho segura para os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários. Muitos destes trabalhadores sofrem lesões por tropeçarem, caírem ou pisaram objetos que se encontram no seu caminho. Além disso, se uma casa estiver em desordem e mal iluminada, poderá ser difícil sair rapidamente em caso de emergência ou de agressão.
- Além de ser um tratamento prescrito, o oxigénio representa também um risco de incêndio. Os incêndios podem ocorrer de forma inesperada e o tabagismo é a causa mais frequente dos incêndios domésticos.
- Frequentemente, as casas dos clientes não estão adaptadas de modo a responder às necessidades dos trabalhadores. Um estudo espanhol que analisou as casas de 500 utentes concluiu que apenas 6,5 % possuíam camas articuladas ajustáveis e apenas 16,1 % dispunham de chuveiros adaptáveis; no total, apenas 12,9 % dos domicílios objeto do estudo tinham condições adequadas para responder às necessidades dos prestadores de cuidados e permitir-lhes trabalhar de forma saudável e segura.
- O ambiente físico no exterior da habitação: o ambiente físico pode apresentar riscos; escorregões, tropeções e quedas dentro e fora de casa são causas frequentes de acidentes para os trabalhadores de cuidados domiciliários. Pavimentos, em especial os irregulares, degraus, rampas de madeira cobertas de água, gelo, neve, folhas ou musgo, objetos deixados em pavimentos e caminhos, bem como iluminação deficiente representam outros tantos riscos suscetíveis de causar acidentes no exterior da casa. Acresce que, quando um cuidador sai com um cliente, os riscos para ambos podem ser muito maiores do que quando o cuidador sai sozinho.

#### **Riscos mecânicos:**

- Escorregões, tropeções e quedas: há acidentes que podem ser causados, por exemplo, por passeios, pisos ou tapetes molhados (circunstâncias menos controláveis).
- Deslocação em viatura até aos domicílios dos doentes: os acidentes rodoviários são uma das causas mais frequentes de acidentes de trabalho entre os trabalhadores de cuidados domiciliários e a causa mais importante de acidentes mortais. Esses perigos e riscos podem ser minimizados se o cuidador, por exemplo, utilizar o cinto de segurança, verificar o desgaste dos pneus, fizer a manutenção do veículo, reduzir a velocidade e evitar as distrações, tiver especial precaução nos cruzamentos e não conduzir com sono ou sob a influência de álcool ou drogas.
- Queimaduras e escaldões: as pessoas que trabalham em contextos de cuidados domiciliários são muitas vezes expostas a riscos que podem causar queimaduras, por exemplo, água quente, chaleiras, aparelhos elétricos e produtos químicos. As queimaduras são geralmente causadas pela exposição ao fogo, objetos ou líquidos quentes, produtos químicos ou radiação. Os escaldões são causados pelo contacto com calor húmido, como água a ferver ou vapor.

### Riscos biológicos e químicos:

- As condições de insalubridade constituem uma preocupação especial, uma vez que a facilidade com que as doenças infecciosas se disseminam dentro de uma casa encontra-se bem documentada, e são vários os procedimentos no âmbito dos cuidados domiciliários suscetíveis de apresentar risco de infeção. A contaminação cruzada, como a transferência de agentes patogénicos através do contacto direto e indireto com objetos inanimados contaminados, pode pôr em risco os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários. As casas em condições insalubres também podem albergar parasitas, incluindo roedores, piolhos, sarna e formigas.
- A roupa de uso doméstico constitui igualmente uma fonte de preocupação, pois está demonstrado que pode ser uma via de propagação de doenças. A propagação de *Staphylococcus aureus* através da roupa, por exemplo, está documentada. Um estudo sobre higiene doméstica concluiu que a introdução de alterações nas práticas de lavagem da roupa de uso doméstico – como a utilização de temperaturas mais baixas, de menores quantidades de lixívia doméstica e menores volumes de água – tinha um impacto adverso na higiene da roupa em geral. Estas alterações eram suscetíveis de expor os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários e os doentes a um maior risco de infeção (Gershon, et al., 2007).
- A condição de saúde do utente: os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários podem entrar em contacto com doenças infecciosas, como a hepatite, o VIH, a gripe, a tuberculose, o sarampo ou a varicela. A maioria das infeções transmissíveis pelo sangue contraídas durante o trabalho ocorre através de ferimentos causados por objetos cortantes contaminados com sangue em resultado de acidentes ou práticas inseguras.
- A má gestão de resíduos médicos também pode constituir um motivo de preocupação no contexto dos cuidados domiciliários, pois pode ser uma fonte de microrganismos patogénicos.
- Os trabalhadores de cuidados domiciliários podem correr riscos de mordeduras de animais ou de ferimentos causados por animais.
- Exposição a objetos ou instrumentos cortantes: os trabalhadores de cuidados domiciliários são responsáveis pela utilização e eliminação de todos os materiais cortantes. Muitas vezes, os doentes e os seus familiares não eliminam os objetos ou instrumentos cortantes de forma adequada, deixando-os pela casa ou em cestos de lixo, o que constitui um dos principais fatores de risco para os trabalhadores. Além disso, as seringas e lancetas são frequentemente deixadas a descoberto em diversos locais da casa.
- Outro domínio problemático é a reutilização de certos artigos descartáveis não reutilizáveis. Foi comunicado, por exemplo, o facto de muitos doentes diabéticos reutilizarem várias vezes as seringas de insulina, sem desinfeção, até a agulha ficar embotada. Do mesmo modo, os sacos de drenagem podem ser desinfectados e reutilizados no contexto dos cuidados domiciliários, uma prática que raramente ocorre nos hospitais.
- Falta de água: os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários podem deparar-se com casas sem água corrente ou com água de má qualidade.
- Tarefas domésticas suscetíveis de expor os trabalhadores a substâncias químicas: os riscos de exposição a substâncias químicas aumentam no contexto de cuidados domiciliários, uma vez que nem sempre é possível seguir o procedimento correto para a manipulação destas substâncias. Além disso, muitos trabalhadores de cuidados domiciliários nem sempre sabem que tipo de medicamentos o doente está a tomar ou quais são as consequências da exposição aos mesmos.

### Riscos psicossociais:

- Poderá existir uma incompatibilidade entre a assistência requerida pelo cliente e aquela que é disponibilizada pelo prestador de cuidados.

- Ausência de supervisor: o trabalho dos trabalhadores que prestam cuidados domiciliários não é objeto de supervisão direta; estas pessoas trabalham geralmente sozinhas, podem ter de passar por bairros inseguros ou ter de enfrentar alcoólicos ou toxicodependentes, discussões familiares, cães perigosos ou tráfego intenso. Alguns estudos sugerem que poderão estar sujeitos a mais stresse no trabalho do que os professores ou os educadores de infância, pois afirmam ter menos controlo sobre o seu trabalho, que também consideram menos estimulante. Os trabalhadores de cuidados domiciliários foram os que mais tiveram períodos de baixa por doença de longa duração (30 dias ou mais por ano) e apresentaram a segunda maior taxa de absentismo.
- Comportamento perigoso de pessoas no exterior da casa: a casa pode estar situada numa zona com elevado índice de criminalidade ou insegura, ou num local isolado onde os trabalhadores de cuidados domiciliários podem correr o risco de serem agredidos. A presença de gangues, de toxicodependentes ou alcoólicos pode representar um risco acrescido de agressão relacionada com o trabalho.
- Familiares e visitantes (violência): a violência contra os trabalhadores que prestam cuidados domiciliários pode advir dos doentes e, ocasionalmente, de familiares e visitantes hostis que se sintam sob stresse, perturbados, frustrados, vulneráveis ou fora de controlo. Frustrados com as condições dos doentes ou com a organização dos cuidados prestados, os familiares podem suscitar conflitos verbais.

### **Quais são as principais tendências e alterações demográficas, sociais e tecnológicas com impacto na SST no setor da saúde na Europa?**

Ao longo das últimas décadas tiveram lugar progressos tecnológicos importantes nos locais de trabalho, progressos que, associados a uma rápida globalização, transformaram as condições de trabalho de muitas pessoas no mundo inteiro. Os efeitos destas alterações na SST no setor da saúde também foram significativos. Em certos casos, os perigos e os riscos mais tradicionais regrediram ou foram eliminados, mas as novas tecnologias também deram origem a novos riscos. Paralelamente, numerosos trabalhadores encontram-se expostos a «novos» riscos originados pela evolução das formas de trabalho, por exemplo, devido às condições geradas por pressões acrescidas para fazer face às exigências da vida ativa moderna. Os perfis etários da força de trabalho estão igualmente a mudar, assim como o equilíbrio entre homens e mulheres em muitos locais de trabalho. Estas mudanças nas tendências do emprego geraram riscos evidentes, anteriormente menos prevacentes ou menos óbvios.

São várias as tendências e alterações com impacto na força de trabalho e, portanto, na SST dos trabalhadores do setor da saúde. Entre as principais tendências e alterações na Europa identificadas na análise da literatura publicada e sustentadas pelas respostas ao questionário figuram:

- alterações demográficas (envelhecimento da população de doentes e da força de trabalho);
- alterações nos padrões familiares (diminuição da disponibilidade em termos de cuidados informais);
- fatores ligados ao estilo de vida (doenças crónicas como a obesidade);
- maior número de trabalhadores com doenças crónicas;
- migração e mobilidade no emprego (força de trabalho multicultural e multilingue);
- crise económica (ausência de investimentos);
- novas tecnologias e inovações (biotecnologias, nanotecnologias, robótica, realidade virtual, desenvolvimentos no domínio das TIC);
- globalização e crise económica (reestruturação, insegurança no trabalho, intensificação do trabalho, diminuição da qualidade dos cuidados, maior número de pessoas a receber menos cuidados, aumento do número de doentes vulneráveis);
- maior mobilidade dos doentes;
- diferentes condições de trabalho para os trabalhadores transfronteiriços.

**Envelhecimento demográfico:** uma tendência comum em quase todos os países europeus é o envelhecimento demográfico. O número de pessoas idosas (com 65 anos ou mais) deverá quase duplicar

nos próximos 50 anos, passando de 87 milhões em 2010 para 152,7 milhões em 2060. Havendo maior número de pessoas a necessitar de cuidados, a procura de cuidados de saúde aumentará dramaticamente. A discrepância entre a procura e a disponibilidade de empregos no setor dos cuidados de saúde está a tornar-se rapidamente uma tendência problemática.

**Envelhecimento da força de trabalho:** o grande número de trabalhadores que passarão à reforma nos próximos 10 a 20 anos fará diminuir drasticamente a força de trabalho no setor dos cuidados de saúde da UE. Em 2009, cerca de 30 % de todos os médicos da UE tinham mais de 55 anos e, em 2020, mais de 60 000, i.e. 3,2 %, de todos os médicos europeus deverão reformar-se todos os anos. Com base nos dados recolhidos por alguns Estados-Membros, a idade média dos enfermeiros empregados atualmente situa-se entre os 41 e os 45 anos, não estando a entrar no sistema jovens contratados em número suficiente para substituir aqueles que saem. O emprego no setor da saúde está a aumentar sobretudo entre os trabalhadores mais velhos, e o número de médicos está a aumentar principalmente nas faixas etárias mais elevadas. Os trabalhadores mais velhos estão, de modo geral, expostos a muitos dos mesmos riscos laborais que os outros trabalhadores. As situações mais comuns que conduzem a lesões ou fatalidades relacionadas com o trabalho são quedas, agressões, exposições nocivas e incidentes de transporte. Os trabalhadores mais velhos sofrem frequentemente lesões mais graves do que os trabalhadores mais jovens e, quando são vítimas de lesão no local de trabalho, poderão necessitar de períodos de recuperação mais longos do que os seus colegas mais jovens.

**Alterações nos padrões familiares:** o facto, em particular, de serem cada vez mais as pessoas idosas que não vivem com os seus filhos sob o mesmo teto, assim como o aumento do emprego feminino e do número de famílias em que ambos os progenitores trabalham, são fatores que conduzirão à diminuição dos cuidados informais prestados no seio da família e a um aumento da procura de cuidados formais. Em virtude das muitas mudanças que ocorrem atualmente na estrutura familiar, os idosos não podem contar com o apoio dos seus familiares como acontecia no passado. Uma das razões para este desenvolvimento é a migração. As pessoas que migram em busca de um maior salário ou de emprego deixam muitas vezes para trás os seus pais idosos e, em alguns casos, até mesmo os seus filhos. Por força da instabilidade das famílias e da tendência para as mulheres construírem uma carreira profissional, os idosos necessitarão de mais cuidados formais no futuro. Contrariamente às consequências do envelhecimento para os cuidados de saúde, que são bastante previsíveis, o impacto destas outras alterações demográficas e sociais nas necessidades futuras de cuidados de saúde e nos custos de saúde conexos não foi verdadeiramente analisado e requer uma investigação mais aprofundada, bem como atividades de investigação e desenvolvimento (Comissão Europeia, 2009).

**Alterações no estilo de vida:** não são apenas as doenças relacionadas com a idade que contribuem para as mudanças na procura de cuidados de saúde. As chamadas doenças civilizacionais, causadas por mudanças nos hábitos alimentares, hábitos alimentares pouco saudáveis, tabagismo, consumo de álcool e droga e falta de atividade física, darão origem a um aumento da procura de cuidados de saúde por parte de doentes que sofrem, por exemplo, de obesidade, diabetes ou doença cardíaca coronária. Estas doenças relacionadas com o estilo de vida foram reconhecidas como uma das principais causas de doenças evitáveis.

**Migração e mobilidade da força de trabalho:** a migração de trabalhadores do setor da saúde tem vindo a aumentar em todo o mundo nas últimas décadas, sobretudo a migração de trabalhadores oriundos de países com rendimentos mais baixos e sistemas de saúde já de si frágeis. Nos últimos 30 anos, o número de trabalhadores migrantes do setor da saúde aumentou em mais de 5 % por ano em muitos países europeus. A consequência positiva desta mobilidade laboral é que cria oportunidades para estes trabalhadores desenvolverem as suas qualificações profissionais e pessoais. No entanto, a mobilidade tem também uma consequência negativa, designadamente a incapacidade de os países com baixos rendimentos acautelarem os direitos dos seus habitantes a cuidados de saúde adequados, uma vez que o pessoal qualificado sai do



país. Manter a segurança do utente e do trabalhador pode constituir um desafio adicional em ambientes de trabalho multiculturais e multilingues. Quando se trata da segurança e saúde, e da investigação que lhe está associada, é necessário ter em conta as situações destes trabalhadores, incluindo as perceções e atitudes culturais próprias no que concerne ao trabalho e aos riscos profissionais.

**Cuidados de saúde transfronteiriços:** é um fenómeno que se tornou mais visível na UE. O crescimento das «importações» e «exportações» de doentes, assim como de outros intervenientes e serviços, tem sido impulsionado por uma série de fatores. Os avanços tecnológicos no domínio dos sistemas de informação e comunicação permitem aos doentes ou terceiros adquirentes de cuidados de saúde procurar tratamentos de qualidade a menor custo e/ou mais imediatos por parte de profissionais de saúde de outros países. O aumento da portabilidade da cobertura de saúde, como resultado de acordos regionais em matéria de regimes públicos de seguro de saúde ou da evolução do mercado dos seguros privados, está também a contribuir para a crescente mobilidade dos doentes. A mobilidade dos doentes na Europa poderá conhecer um maior crescimento graças à Diretiva 2011/24/UE, uma diretiva adotada em 2011 que protege os doentes no exercício do seu direito à prestação de cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação entre os sistemas de cuidados de saúde. A diretiva aplica-se aos doentes que procurem receber cuidados de saúde num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação. No entanto, os cuidados de saúde transfronteiriços não se restringem aos doentes. Médicos e enfermeiros vão para o estrangeiro para fazer formação, prestar serviços a título temporário ou estabelecer-se noutro Estado-Membro. A cooperação entre médicos e hospitais de diferentes Estados-Membros é cada vez maior. Em certos casos, não só os doentes ou os prestadores de serviços mas também os próprios serviços de saúde beneficiam da cooperação transfronteiriça através da telemedicina.

**Novas tecnologias e inovações:** as inovações no setor da saúde estão ligadas sobretudo a novos serviços, novas formas de trabalho e/ou novas tecnologias (novos medicamentos ou tipos de cirurgia). As inovações no setor da saúde são a força impulsionadora do equilíbrio entre a redução dos custos e a qualidade dos cuidados, que são elementos-chave do desempenho profissional e da competitividade. Nos últimos anos, a genómica e as novas biotecnologias tornaram-se importantes esferas de atividade para a inovação no domínio dos cuidados de saúde, sendo provável que continuem a sê-lo no futuro próximo, e são seguidas de perto pelas nanotecnologias e a robótica (por vezes em combinação com a genómica e a biotecnologia). As inovações daqui resultantes poderão revolucionar a saúde, embora existam preocupações quanto à escalada dos custos. Espera-se que os avanços nestes domínios permitam – entre outras coisas – oferecer melhores tecnologias e tratamentos para as doenças «típicas» relacionadas com a idade, bem como meios para prevenir ou retardar o aparecimento da doença ou da perda de capacidade funcional relacionada com a idade. Outras inovações importantes registam-se no domínio das tecnologias da informação e comunicação (TIC).

**A globalização e a crise económica:** um motor geral das mutações no mundo do trabalho é a globalização e o crescimento do setor dos serviços (incluindo os cuidados de saúde), o que dá origem a uma maior concorrência, a um aumento das pressões económicas, a mais reestruturações e reduções de efetivos, ao crescimento do trabalho precário e ao aumento da insegurança no trabalho, bem como a uma maior intensificação do trabalho e a um aumento da pressão de tempo no trabalho. A atual crise que a Europa atravessa fez aumentar as pressões económicas sobre as empresas, o que, por sua vez, intensifica os efeitos sobre os trabalhadores da UE. No seu relatório «Crise, hospitais e cuidados de saúde», a Federação Europeia dos Hospitais e Cuidados de Saúde (HOPE) conclui que as principais consequências das restrições de recursos originadas pela crise económica sobre os profissionais de saúde são visíveis nas políticas de emprego e nas reformas dos regimes de pensões adotadas pela maioria dos Estados-Membros da UE. Em diversos casos, os governos promoveram políticas que visavam o despedimento ou, pelo menos, a não substituição de trabalhadores que passavam à reforma, e a implementação de políticas restritivas de novos recrutamentos e nomeações de substitutos. Um outro conjunto de medidas consistiu no corte de salários,



uma tendência comum a todo o setor público. A queda dos salários em alguns países – verificaram-se cortes salariais na ordem de 25 % – determinou a saída para o estrangeiro de profissionais dos cuidados de saúde a fim de prosseguirem as suas carreiras.

**Que riscos emergentes se podem esperar na Europa com base nas alterações de contexto e nos riscos atuais e qual será o seu impacto no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde e no serviço por eles prestado?**

Entre os principais riscos novos e emergentes identificados na literatura publicada e nas respostas ao questionário figuram:

- Espera-se um aumento da exposição a agentes químicos relativamente novos, como as nanopartículas, com consequências desconhecidas para os trabalhadores. Impõe-se a tomada de precauções especiais por parte dos trabalhadores que trabalham com nanomateriais e é necessária uma maior investigação sobre os efeitos destes materiais.
- A exposição a agentes biológicos poderá aumentar devido ao acréscimo das deslocações e da mobilidade dos doentes. Por outro lado, a exposição a agentes (partículas de animais, etc.) nas habitações deverá aumentar, devido também ao esperado crescimento do número de trabalhadores que prestam cuidados domiciliários.
- A exposição ao ruído e a riscos físicos (por exemplo, radiação) como resultado da utilização de novas técnicas médicas (como a ressonância magnética) pode aumentar à medida que vão sendo desenvolvidos novos dispositivos, o que pode trazer novos riscos para os trabalhadores e implicar a necessidade de novas investigações sobre o impacto dessa exposição.
- As barreiras linguísticas entre os trabalhadores e entre estes e os doentes, em virtude da imigração, podem constituir um risco adicional para a segurança.
- A contração da atividade económica pode aumentar o risco de falha do equipamento, uma vez que as organizações investem menos na manutenção, reparação ou aquisição de novos equipamentos.
- O aumento dos custos dos cuidados, associado às limitações a nível da despesa pública, aumentou a pressão sobre o sistema no sentido de melhorar os serviços prestados e, ao mesmo tempo, manter a ênfase num elevado nível de cuidados.
- Alguns hospitais fecharam devido à situação económica e, por essa razão, há menos hospitais disponíveis num contexto de proximidade com os doentes. De igual modo, a redução dos efetivos implica a necessidade de aumentar a eficiência do serviço, o que resulta em pressão adicional sobre os trabalhadores existentes.
- Elevadas cargas de trabalho físico continuarão a constituir um problema, sendo os seguintes os fatores que contribuem para as mesmas: a falta de dispositivos (tais como ferramentas de elevação) nos cuidados domiciliários ou o aumento dos cuidados a longo prazo dos doentes com doenças crónicas, como a obesidade. A crescente aplicação das ferramentas de TIC também influi nas questões físicas. Os dispositivos móveis representam outros riscos biomecânicos.
- O tempo de trabalho continuará a ser um problema se os trabalhadores tiverem de trabalhar mais horas (devido às elevadas cargas de trabalho) e se houver mais trabalhadores (por exemplo, trabalhadores domésticos e trabalhadores de cuidados domiciliários) não protegidos pela legislação em matéria de SST.
- A intensificação do trabalho poderá aumentar devido a restrições orçamentais, reestruturação, falta de pessoal, a uma população de doentes mais alargada e a uma maior necessidade de eficiência. A crescente utilização de TIC pode igualmente influir nessa intensificação, tal como o possível aumento do número de pessoas com mais de um emprego. Os trabalhadores de cuidados domiciliários e os trabalhadores de outros subsectores onde há falta de pessoal também podem ser afetados por esta tendência. Devido à reestruturação do setor, a precariedade do emprego está a aumentar.

- Conciliar a vida privada e a vida profissional poderá continuar a ser um problema que afeta sobretudo o grande número de mulheres que trabalham no setor dos cuidados de saúde.
- A violência e intimidação física ou psicológica, associada a trabalho emocional, continuam a ser problemas importantes no âmbito dos cuidados de saúde. Os peritos que participaram na previsão da EU-OSHA sobre os riscos psicossociais emergentes foram de opinião que, embora não sendo novos, estes riscos representam uma preocupação cada vez maior, em especial no setor dos cuidados de saúde. A crescente capacitação dos doentes contribuirá ainda mais para esses riscos.
- A Diretiva 2011/24 /UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços terá um impacto negativo em alguns dos 28 Estados-Membros da UE. Embora, em teoria, a cooperação entre profissionais de cuidados de saúde em iniciativas que possibilitarão a mobilidade dos doentes lhes venha a permitir aprender uns com os outros, através de formação em novos procedimentos e abordagens médicas, a diretiva terá também uma série de efeitos potenciais para os trabalhadores de cuidados de saúde. A mobilidade dos doentes afetará as oportunidades de emprego e a carga de trabalho. No país que recebe estes doentes, significará que a capacidade terá de ser aumentada com pessoal suplementar; no entanto, verificando-se escassez de profissionais de cuidados de saúde (nomeadamente de enfermeiros), tal deverá implicar um aumento da carga de trabalho. Além disso, estes profissionais poderão ser confrontados com expectativas e atitudes diferentes das dos doentes do seu país, o que poderá ocasionar dificuldades culturais e de comunicação e, inclusive, comportamentos violentos e de assédio. Para os países que perdem profissionais de cuidados de saúde, os recursos existentes serão utilizados até ao limite das suas capacidades, o que provocará o desgaste do pessoal e uma alta rotatividade de trabalhadores.
- Transição para os cuidados domiciliários: com a iminente implementação de alterações políticas que evidenciam uma transição dos cuidados institucionais para os cuidados de proximidade, deverá dedicar-se maior atenção à SST no setor dos cuidados de saúde. Encontram-se pessoas com patologias não só nos hospitais, mas também nos cuidados domiciliários e nos lares de idosos. A pressão aumentará sobre os clínicos gerais e os trabalhadores de cuidados domiciliários para que assumam a execução de um maior número de tarefas, a transferir das instituições prestadoras de cuidados de saúde de nível superior.

Além das alterações sociais e demográficas a nível nacional, espera-se que outras alterações e desenvolvimentos venham a ter, no futuro, um impacto positivo do domínio da SST no setor dos cuidados de saúde.

### **Alterações positivas esperadas**

#### *Maior atenção aos ferimentos provocados por objetos cortantes:*

- As alterações à legislação nacional levarão mais em conta as disposições da Diretiva 2010/32/UE do Conselho, de 10 de maio de 2010, que executa o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes nos setores hospitalar e da saúde.
- Com a aplicação desta diretiva, espera-se uma melhoria no cumprimento das normas de SST no que se refere a inspeções específicas e à cooperação entre as autoridades. As precauções relativas à prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes no setor dos cuidados de saúde aplicam-se também a outras profissões na área da saúde (por exemplo, serviços de limpeza, recolha de lixo, etc.). Espera-se que estas medidas venham a ter um impacto positivo nos serviços e na qualidade dos cuidados.

#### *Gestão da segurança e saúde no trabalho:*

- São esperados mais peritos em matéria de medicina do trabalho no setor dos cuidados de saúde. Havendo mais peritos em matéria de SST nos hospitais (ou em quaisquer outros estabelecimentos) com poder para introduzir mudanças – por exemplo, insistir nos programas de vacinação, prestar ajuda e apoio aos

trabalhadores com deficiência, desenvolver programas de reabilitação etc. –, a SST dos trabalhadores da saúde deverá melhorar consideravelmente.

- Estão em curso debates sobre a forma de alcançar uma melhor integração entre cuidados de saúde e de ação social que poderia traduzir-se numa melhor qualidade dos cuidados. A implementação de «hospitais virtuais», onde uma porção considerável dos tratamentos a realizar é assegurada nas casas das pessoas idosas, poderá melhorar a prestação de serviços e os resultados. Uma maior integração dos riscos clínicos e em matéria de SST poderá melhorar a gestão de ambos.

*Legislação e inspeção:*

- São esperadas a implementação do enquadramento legal, a consolidação dos organismos de inspeção e uma maior sensibilização.

### **Investigação e prática futuras**

É necessária uma investigação mais aprofundada para melhor compreender os resultados em matéria de segurança e saúde no que se refere a riscos específicos e grupos de trabalhadores e profissões, a interação entre os riscos, a interação entre a SST e a qualidade dos cuidados, assim como os possíveis efeitos dos sistemas de saúde sobre os riscos, as atividades em matéria de SST e os resultados.

*Recomendações para a investigação:*

- Verifica-se uma falta de dados comparáveis recentes a nível da UE sobre as condições de trabalho, as exposições e os resultados em matéria de segurança e saúde no que se refere a riscos específicos e grupos de trabalhadores e profissões no setor dos cuidados de saúde. São necessários dados mais precisos para permitir a priorização dos riscos específicos e dos grupos de trabalhadores mais expostos ao risco.
- Há pouca informação sobre o impacto das tendências atuais e dos riscos existentes sobre a qualidade dos cuidados que os doentes recebem; é necessária uma maior investigação sobre a interação entre a SST e a qualidade dos cuidados.
- O impacto dos riscos combinados sobre os trabalhadores de cuidados de saúde não tem sido devidamente estudado; é necessária uma maior investigação sobre estes efeitos combinados, por exemplo, a interação entre os riscos biomecânicos e psicossociais.
- Embora se possa afirmar que o desempenho de um sistema de saúde está inter-relacionado com os problemas de SST a que os seus trabalhadores também estão expostos, não foram identificados estudos especificamente centrados nesta relação a nível macro. Terá interesse desenvolver uma maior investigação neste domínio. Por exemplo, valeria a pena estudar o impacto das atividades em matéria de eficiência e prevenção sobre a qualidade dos cuidados e da SST a diferentes níveis (organização, país).

*Indicações para a prática:*

- São necessárias iniciativas mais práticas a nível nacional para melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores que prestam cuidados domiciliários; com base nas respostas ao questionário, foram identificadas relativamente poucas iniciativas, tanto no que se refere a cuidadores formais como informais. Sobre este último grupo há relativamente pouca informação disponível.
- Deverá explorar-se o intercâmbio de conhecimentos (nomeadamente sob a forma de exemplos de boas práticas) no domínio da medicina do trabalho.
- Devido ao envelhecimento da população ativa, poderá haver uma maior necessidade de intervenções em matéria de SST que tenham em conta as condições de trabalho e o impacto dos riscos sobre os trabalhadores mais velhos; estas intervenções poderiam dirigir-se a todos os grupos etários.

- As políticas tendentes a melhorar o equilíbrio entre a vida privada e a vida profissional e a reduzir as diferenças salariais entre homens e mulheres são importantes.
- Como resultado do aumento da migração de trabalhadores dos cuidados de saúde, poderá verificar-se um acréscimo das barreiras linguísticas e culturais no local de trabalho; estas questões devem ser objeto de atenção especial, sendo necessária uma comunicação adequada e clara em torno de questões de SST. São desejáveis condições de trabalho iguais e normas de qualidade uniformes.
- Devido às circunstâncias económicas, os benefícios da SST devem ser permanentemente sublinhados, utilizando, por exemplo, o argumento económico para evidenciar o valor acrescentado que a boa gestão da SST proporciona.
- A introdução de novas tecnologias, como a telemedicina, e de novos sistemas de TIC exige a formação contínua dos trabalhadores. Além disso, os riscos conexos devem ser incluídos na avaliação dos riscos. Poder-se-ia ter em conta a SST na fase de conceção de novas aplicações e outras novas tecnologias.
- As novas tecnologias, por exemplo, a introdução da robótica e de exosqueletos, também poderiam contribuir para a melhoria das condições de trabalho. Seria interessante uma maior exploração das possibilidades, nomeadamente num ambiente de cuidados domiciliários.

**A Agência para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA)** contribui para tornar a Europa um local mais seguro, mais saudável e mais produtivo para trabalhar. A Agência investiga, desenvolve e divulga informações fiáveis, ponderadas e imparciais sobre segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização pan-europeias. Criada pela União Europeia em 1996 e sediada em Bilbau, Espanha, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros, das organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos e profissionais dos Estados-Membros da UE e de países terceiros.

**Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho**

12 Santiago de Compostela  
(Edifício Miribilla), 5.º andar  
E-48003 Bilbau, ESPANHA  
Tel: + 34 944-358-400  
Fax: + 34 944-358-401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

