

SAÚDE OCUPACIONAL

ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS



JUNHO / 2013

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Presidente do Conselho Diretivo
Luís Cunha Ribeiro

Departamento de Saúde Pública

Diretor
António Tavares

Orientações Técnicas - Acidentes e Doenças Profissionais

Equipa Regional de Saúde Ocupacional

Ana Cristina Dias - Técnica de Saúde Ambiental e Técnica Superior de Segurança e Higiene do Trabalho

Ana Pisco Vicente - Técnica de Saúde Ambiental e Técnica Superior de Segurança e Higiene do Trabalho

António Matos - Engenheiro Sanitarista

Cândida Pité Madeira - Engenheira Sanitarista e Técnica Superior de Segurança e Higiene do Trabalho

Elsa Soares - Médica de Saúde Pública e Medicina do Trabalho

Graciela Valente Simões - Médica de Saúde Pública e Medicina do Trabalho e Coordenadora da Equipa Regional

Helder Mendes - Médico de Saúde Pública

Isabel Matos Correia - Médica de Medicina Geral e Familiar e Medicina do Trabalho

Pedro Pardal - Enfermeiro Especialista Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho

Susana Salvador - Técnica de Saúde Ambiental e Técnica Superior de Segurança e Higiene no Trabalho

Agradece-se a colaboração de:

Carlos Silva Santos - Professor da ENSP e Coordenador do Programa Nacional de SO da DGS.

Maria João Manzano - Directora do Serviço de Saúde do Trabalho do Centro Hospitalar Lisboa Central e Médica do Trabalho

Carla Barreiros - Engenheira Sanitarista

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central dos Serviços do Sistema de Saúde, IP
ACT	Autoridade para as Condições de Trabalho
AP	Administração Pública
ARSLVT, I.P.	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
AS	Autoridade de Saúde
AT	Acidente de Trabalho
BAM	Boletim de Acompanhamento Médico
CIT	Certificado Incapacidade Temporária
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DGAEP	Direção-Geral da Administração e do Emprego Público
DPRP/ISS, I.P.	Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais / Instituto da Segurança Social, I.P.
DP	Doença Profissional
EEP	Entidades Empregadoras Públicas
EPE	Entidades Públicas Empresariais
EUROSTAT	European Statistics
EODS	European Occupational Diseases Statistics
IPA	Incapacidade Permanente Absoluta
IPP	Incapacidade Permanente Parcial
ITA	Incapacidade Temporária Absoluta
ITP	Incapacidade Temporária Parcial
LBSS	Lei de Base da Segurança Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPE	Procedimento Pós Exposição
RGSS	Regime Geral da Segurança Social
RPSFP	Regime de Protecção Social da Função Pública
RPSC	Regime de Protecção Social Convergente
SO	Saúde Ocupacional
SSST	Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UE	União Europeia
UGRH	Unidade de Gestão dos Recursos Humanos
USP	Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE GERAL

1. Introdução	1
2. Diagnóstico da situação.....	3
2.1 Acidentes de trabalho.....	3
2.2 Doenças profissionais	4
3. Acidente de trabalho	8
3.1 Primeiros socorros	9
3.2 Participação	10
3.3 Qualificação do acidente de trabalho.....	11
3.4 Reparação e graduação do acidente de trabalho.....	12
3.4.1. Prestação em espécie	12
3.4.2. Reparação em dinheiro	12
3.4.3. Avaliação e graduação de incapacidade.....	13
3.5 Controlo e acompanhamento do processo	13
4. Doenças profissionais	16
4.1 Participação das doenças profissionais	17
4.2 Confirmação da doença profissional	19
4.3 Reparação e graduação da incapacidade resultante da doença profissional.....	19
4.4 Controlo e acompanhamento do processo	20
4.5 Intervenção da saúde pública nas doenças profissionais confirmadas	20
4.6 Intervenção da medicina geral e familiar nas doenças profissionais	21
4.7 Recolha de dados para fins estatísticos.....	21
5. Enquadramento legal	22
5.1. Âmbito Geral.....	22
5.2. Acidentes de trabalho.....	23
5.3. Doenças profissionais	23
5.4. Acidentes de trabalho e doenças profissionais (específicos para o Sector Público)	24
6. Referências bibliográficas	25

Anexos

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Área de intervenção dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na ARSLVT, IP.	1
Figura 2 – Cronograma do circuito de comunicação do acidente de trabalho nos serviços da administração pública independente do tipo de contracto de trabalho profissional.....	11
Figura 3 – Fluxograma de análise epidemiológica de acidentes de trabalho	15
Figura 4 – Fluxograma de participação obrigatória de doença profissional	18

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Evolução dos acidentes em serviço no M. da Saúde de 1997 a 2007 (ACSS, 2007).....	3
Gráfico 2 - Taxa de incidência dos acidentes em serviço no M. da Saúde entre 1997 e 2007 (ACSS, 2007).....	4
Gráfico 3 - Tipo de problemas de saúde relacionados com o trabalho no último ano em diferentes sectores de actividade em % na UE.....	6
Gráfico 4 - Distribuição dos casos de doença e doentes profissionais em serviços de saúde entre 1999 e 2010	7

ÍNDICE DE ANEXOS

<u>Anexo I</u>	- Glossário
<u>Anexo II</u>	- Conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros
<u>Anexo III</u>	- Boletim de acompanhamento médico (BAM)
<u>Anexo IV</u>	- Participação e qualificação do acidente de trabalho
<u>Anexo V</u>	- Participação obrigatória de doença profissional
<u>Anexo VI</u>	- Parecer clínico (Doença profissional)
<u>Anexo VII</u>	- Requerimento de exame médico para diagnóstico e caracterização de doença profissional no âmbito da função pública
<u>Anexo VIII</u>	- Dados de saúde (no âmbito da função pública - anexo)
<u>Anexo IX</u>	- Declaração da actividade profissional exercida
<u>Anexo X</u>	- Relatório de avaliação de exposição a riscos
<u>Anexo XI</u>	- Descrição sumária do processo de investigação
<u>Anexo XII</u>	- Procedimentos pós-exposição (PPE) profissional a patógenos transmissíveis por fluidos orgânicos contaminados (sangue, tecidos, líquidos orgânicos)

PREÂMBULO

Os trabalhadores constituem cerca de metade da população a nível mundial e são os principais actores do desenvolvimento económico e social.

As inter-relações trabalho-saúde/doença constituem uma área de relevante atenção em Saúde Pública e Saúde Ocupacional, dado que as patologias decorrentes das situações de trabalho representam um pesado encargo para os trabalhadores, famílias e sociedade em geral, afectando o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

A morbilidade, com a incapacidade e o absentismo que dela decorrem, assim como a mortalidade que pode estar associada, devem ser também uma importante preocupação na agenda dos decisores políticos e dos diversos actores do mundo laboral, para além dos profissionais de saúde.

Como importantes aspectos das consequências negativas das más condições de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais merecem uma atenção especial.

O documento que aqui se apresenta pretende harmonizar as formalidades legalmente impostas para a qualificação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e salientar a importância da manutenção de uma informação estatística actualizada, por forma a contribuir não somente para os estudos epidemiológicos como também para a elaboração de programas de intervenção no âmbito da Saúde Ocupacional.

É também de salientar que o local de trabalho é e será sempre um local privilegiado para intervenções específicas de Saúde Pública que promovam a saúde dos trabalhadores, desde a prevenção primária relacionada com os riscos laborais, à promoção e protecção da saúde no local de trabalho.

É neste contexto que surgem estas Orientações Técnicas sobre Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais elaboradas pela Equipa Regional de Saúde Ocupacional, cujo empenhamento e rigor técnico devem ser realçados. A estes profissionais, referidos na Ficha Técnica deste documento, se deve uma palavra de reconhecimento e apreço pelo esforço que desenvolveram para a concretização deste documento.

Não se pode deixar de referir que o conceito de formulação de políticas públicas saudáveis está implícito nestas Orientações Técnicas. Em última análise, os diversos actores sociais/institucionais da Região de

Lisboa e Vale do Tejo, com responsabilidades nesta matéria, devem agir de uma forma sustentável e integrada, para a manutenção dos melhores níveis de saúde desejáveis entre os trabalhadores desta Região.

António Tavares
Delegado de Saúde Regional de Lisboa e Vale do Tejo
Director do Departamento de Saúde Pública da ARSLVT, IP

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais constituem hoje um problema para todos os que intervêm no trabalho/emprego como trabalhadores, sindicatos, empregadores, seguradoras e Estado.

De acordo com os dados referidos pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, segundo as estatísticas publicadas pelo EUROSTAT (2007), na União Europeia (UE), morrem anualmente 5 720 pessoas na sequência de acidentes relacionados com o trabalho. A nível europeu os acidentes *in itinere* não são contabilizados para as estatísticas internacionais entre os estados membros.

Além disso e segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), morrem, ainda, anualmente 160 mil trabalhadores na UE (2007) devido a doenças profissionais.

Por conseguinte, em cada três minutos e meio, morre alguém na UE devido a causas relacionadas com o trabalho sendo a maior parte destes acidentes e doenças evitáveis.

A campanha **Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis** realça a necessidade da avaliação de riscos em conformidade com a Estratégia Comunitária para a Saúde e a Segurança no Trabalho (2007 - 2012), que visa reduzir em um quarto (25%) os acidentes de trabalho em toda a UE durante este período.

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT, IP), como entidade empregadora, deve cumprir o estipulado na Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro, no que diz respeito à segurança e saúde dos seus trabalhadores no local de trabalho e demais legislação neste âmbito.

As presentes orientações, de acordo com os artigos 1.º e 2.º, Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro, alterados pela Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro, aplicam-se a todos trabalhadores da ARSLVT, IP.

A Figura 1 representa as áreas de intervenção nesta matéria.



Figura 1 - Área de intervenção dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na ARSLVT, IP.

Com este documento pretende-se a harmonização das formalidades legalmente impostas para a qualificação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, através de registo, conhecimento de direitos e deveres de todos os intervenientes na gestão e análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais na área de actuação da ARSLVT, IP.

No anexo 1 apresenta-se o glossário dos termos utilizados neste documento.

2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

De acordo com a legislação nacional faz parte das funções do Estado e das empresas manterem as estatísticas de acidentes de trabalho e doenças profissionais actualizadas anualmente.

A informação estatística deve permitir a caracterização dos acidentes e das doenças profissionais, de molde a contribuir para os estudos epidemiológicos, possibilitar a adopção de metodologias e critérios apropriados à concepção de programas e medidas de prevenção de âmbito nacional e sectorial e ao controlo periódico dos resultados obtidos.

2.1 ACIDENTES DE TRABALHO

Na administração pública, os acidentes foram designados, até um passado próximo, de acidentes em serviço. Por força da legislação e aplicação do Código de Trabalho, à designação anterior acresceram os acidentes de trabalho em paralelo com os acidentes em serviços.

As estatísticas a que se teve acesso são referentes a acidentes em que a responsabilidade da reparação se encontra transferida para uma seguradora, através de seguro de acidentes de trabalho os quais provinham do sector privado.

Apesar da inclusão da administração pública, ter sido prevista em 1993 com a publicação do Decreto-Lei n.º 362/93, de 15 de Outubro (artigo 2.º), após estes anos, a situação pouco se tinha alterado.

No entanto, os acidentes na administração pública continuam a não serem cobertos por entidades seguradoras (Lei n.º 4/2009 de 29 de Janeiro).

Em 2007, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) publicou o relatório dos acidentes de trabalho, no Ministério da Saúde, entre 1997-2007, onde se verifica uma evolução nos acidentes em serviço (Gráficos 1 e 2).

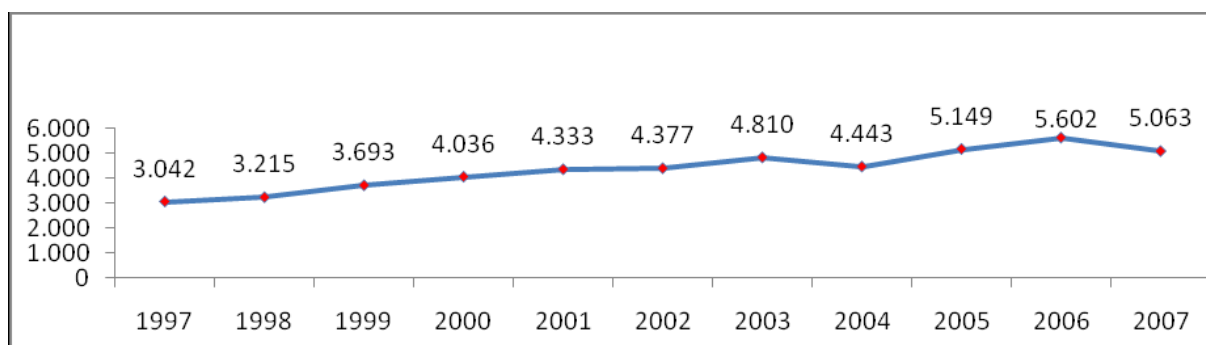


Gráfico 1 - Evolução dos acidentes em serviço no Ministério da Saúde entre 1997 e 2007 (ACSS, 2007)

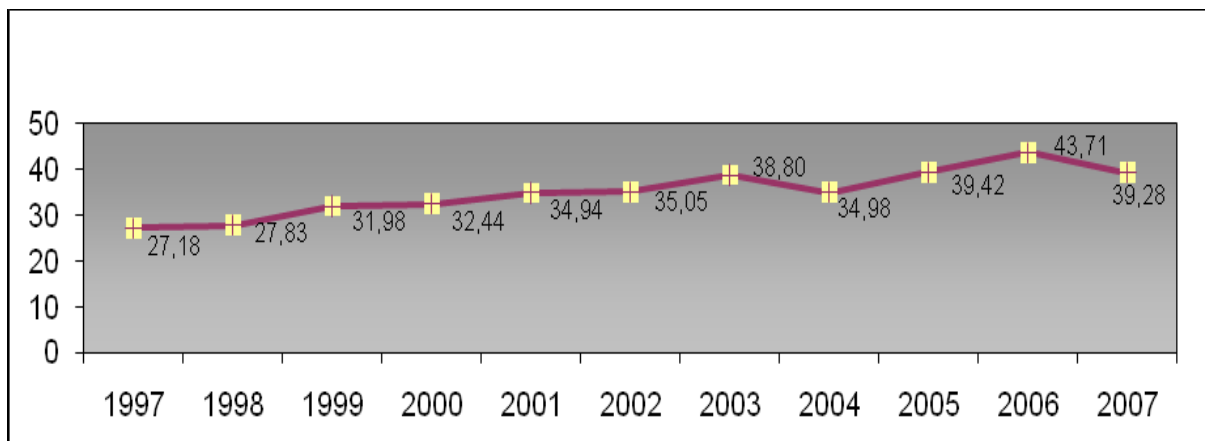


Gráfico 2 - Taxa de incidência dos acidentes em serviço no Ministério da Saúde entre 1997 e 2007 (ACSS, 2007)

A ACSS revela que em 2009 ocorreram 6.487 acidentes de trabalho com trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde e tendo sido perdidos 83.715 dias em consequência destes. Salienta, ainda um acréscimo do número de acidentes e dos dias perdidos em relação a anos anteriores (2007 e 2008), sendo que 77,5% dos casos de incapacidade declarados foram de incapacidade temporária e absoluta (Balanço Social da ACSS, 2009).

2.2 DOENÇAS PROFISSIONAIS

A primeira doença profissional definida pela OIT foi o carbúnculo, em 1919, ano da fundação deste organismo internacional. Em 1925 é estabelecida, por aquele organismo, a primeira lista de Doenças Profissionais na **Convenção n.º 18**, referente à indemnização por três (3) doenças profissionais. Em 1964 foi proposta a segunda lista na **Convenção n.º 121**, a qual desempenha um papel fundamental na harmonização do desenvolvimento de políticas relativas às doenças do trabalho e à promoção da sua prevenção.

As doenças profissionais constituem apenas um dos aspectos das consequências negativas das más condições de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. A subvalorização deste grupo nosológico tem sido uma constante, particularmente a sub - notificação, o que poderá reflectir uma ausência ou uma menor informação relativa à gestão deste problema por parte, dos serviços de saúde, dos médicos e dos trabalhadores em geral. Esta prática tem repercussões negativas não só no que respeita ao conhecimento da realidade, como também no accionamento dos mecanismos de certificação das

doenças profissionais, na resposta atempada ao direito de reparação e na definição de estratégias preventivas.

Em 2000, foi lançado o projecto-piloto EODS (European Occupational Diseases Statistics), o sistema estatístico da União Europeia, no âmbito do Eurostat, que tem como objectivo principal, harmonizar as estatísticas de doenças profissionais ao nível dos Estados Membros. Até ao momento os resultados foram escassos.

No entanto as estatísticas das doenças profissionais em Portugal estão numa situação muito pior que as dos acidentes de trabalho.

As entidades oficiais responsáveis pelas estatísticas de doenças profissionais dependem da entidade patronal. Assim, para :

- **Sector Privado** - As estatísticas de doenças profissionais são apresentados pela Segurança Social e produzidas pelo Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais / Instituto da Segurança Social, I.P. (DPRP/ISS, IP), como resultado dos actos provenientes da participação obrigatória da doença e da certificação da doença profissional;
- **Administração Pública** - O circuito de tratamento da informação (registos) é distinto, uma vez que o DPRP/ISS, IP intervém apenas para qualificar a doença profissional e propor o grau de incapacidade permanente se for o caso, sendo a decisão final sobre o grau dessa incapacidade da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações (CGA).

As patologias do foro músculo-esquelético (em que se inserem as tendinites, as hérnias e as paralisias, entre outras patologias) são as que mais crescem por diversos factores, nomeadamente a especialização do trabalho e a intensidade das jornadas. Seguem-se as perturbações pulmonares e as auditivas, sendo estas últimas as que, até há poucos anos, apresentavam mais casos.

Actualmente, são muito significativos os problemas musculares e alérgicos (relacionados com substâncias químicas), bem como os do foro psíquico relacionados com o stresse.

Da análise da Gráfico 3, confirma-se que os problemas músculo-esqueléticos são a principal preocupação actual da saúde dos trabalhadores em diversos ramos de actividade.

No entanto, os problemas relacionados com o stresse em profissionais de nível superior integrados em serviços de educação, financeiros e de saúde, estão a aumentar para níveis preocupantes.

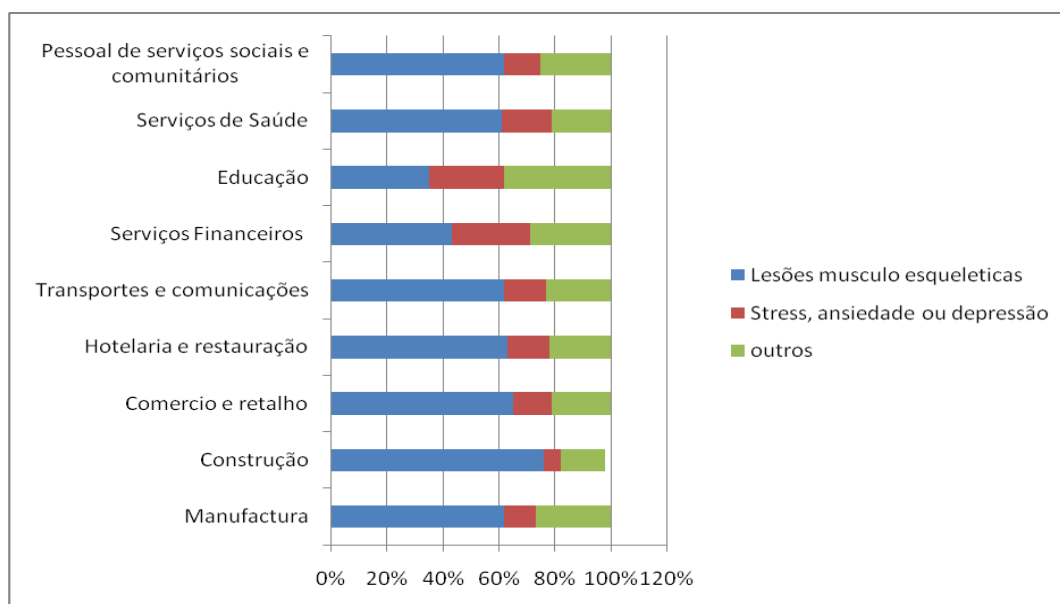


Gráfico 3 - Tipo de problemas de saúde relacionados com o trabalho em diferentes sectores de actividade em %, na UE
(Adaptado de Eurostat Statistics in focus 63, 2009)

As doenças ou os doentes

No período compreendido entre 1979 e 2010 foram confirmadas 427 doenças em profissionais da área da saúde, correspondendo a 346 doentes.

Tal significa, como é óbvio, que existem doentes a quem foi reconhecida mais que uma doença profissional.

O Gráfico 4 apresenta frequências absolutas de doenças e de doentes profissionais em serviços de saúde, a partir de 1999.

O decréscimo espelhado no Gráfico 4, a partir de 2008, poderá não confirmar uma redução, tanto no número de casos de doenças como no número de doentes, tendo em conta o tempo de demora que o Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais / Instituto da Segurança Social, I.P. leva na confirmação da doença profissional.

Não existe um prazo legal para notificar uma doença profissional. Uma doença notificada hoje pode ter tido o seu início há cinco ou mais anos o que deveria ter a sua tradução numa abordagem epidemiológica.

Atendendo ao elevado peso económico e financeiro no acompanhamento das doenças profissionais, é de absoluta necessidade definir e utilizar um conjunto de indicadores no desenvolvimento de planos para a recuperação e reabilitação profissionais dos trabalhadores afectados.

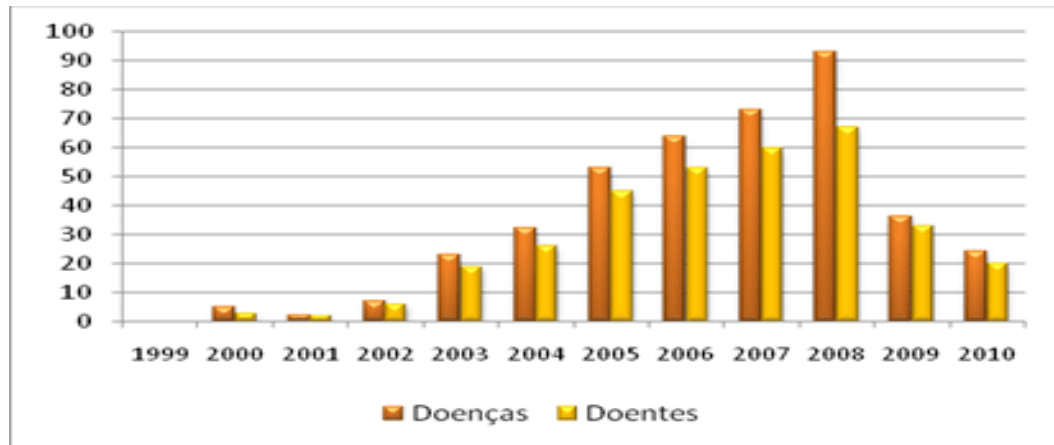


Gráfico 4 - Distribuição dos casos de doenças e doentes profissionais em serviços de saúde entre 1999 e 2010 (Instituto de Informática, IP- Rui Sousa, 2011)

3. ACIDENTE DE TRABALHO

Acidente de trabalho é aquele que se verifique no decurso da prestação de trabalho pelos trabalhadores ao serviço de entidades empregadoras públicas e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

De acordo com o n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 98/2009 considera-se também acidente de trabalho:

- No trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste;
- Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;
- No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;
- No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência;
- No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- No local onde o trabalhador deva receber qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esse efeito;
- Em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação do contrato de trabalho em curso;
- Fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

O empregador não tem de reparar os danos decorrentes do acidente nas circunstâncias descaracterizadoras do acidente (artigo 14.º, Lei n.º 98/2009), em que:

- For dolosamente provocado pelo sinistrado ou provier de seu acto ou omissão, que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei (considera-se que existe causa justificativa da violação das condições de segurança se o acidente de trabalho resultar de incumprimento de norma legal ou estabelecida pelo empregador da qual o trabalhador, face ao seu grau de instrução ou de acesso à informação, dificilmente teria conhecimento ou, tendo-o, lhe fosse manifestamente difícil entendê-la);
- Provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado (comportamento temerário em alto e relevante grau, que não se consubstancie em acto ou omissão resultante da habitualidade ao perigo do trabalho executado, da confiança na experiência profissional ou dos usos da profissão);

- Resultar da privação permanente ou acidental do uso da razão do sinistrado, nos termos do Código Civil, salvo se tal privação derivar da própria prestação do trabalho, for independente da vontade do sinistrado ou se o empregador ou o seu representante, conhecendo o estado do sinistrado, consentir na prestação.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 503/99, alterado pela Lei n.º 59/2008, o acidente em serviço é o acidente de trabalho que se verifique no decurso da prestação de trabalho pelos trabalhadores ao serviço de **entidades empregadoras públicas** (EEP).

Aos trabalhadores que exercem funções em **entidades públicas empresariais** (EPE) é aplicável o regime de acidentes de trabalho previsto no código de trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003 (n.º 4 do artigo 2.º da Lei n.º 59/ 2008).

3.1 PRIMEIROS SOCORROS

De acordo com o artigo n.º 10.º, Decreto-Lei n.º 503/99 e o artigo 26º da Lei n.º 98/2009, a entidade empregadora, ou quem a represente, garante, de imediato no local de acidente, o seguinte:

- Primeiros socorros (prestados, independentemente, da caracterização do acidente);
- Transporte para o serviço hospitalar ou outro serviço de saúde.

A prestação de assistência médica deve ser feita de acordo com os artigos 11.º a 14.º do Decreto-Lei n.º 503/99 e artigos 24.º a 46.º da Lei n.º 98/2009.

No anexo II apresenta-se uma lista de equipamento que deve fazer parte da mala de primeiros socorros.

Ao trabalhador acidentado deve ser disponibilizado, de imediato, pelo superior hierárquico ou quem o represente, o boletim de acompanhamento médico (BAM) (Anexo III) devendo este estar disponível em todos os locais de trabalho.

É da responsabilidade do trabalhador a verificação do seu correcto e atempado preenchimento inicial (dentro de 48 horas após o acidente).

O BAM deve acompanhar, sempre, o trabalhador quando este recorrer a qualquer tipo de prestação de cuidados de saúde, no âmbito do acidente, e mantê-lo actualizado, até à data da alta (artigo 12.º, Decreto-Lei n.º 503/99 e artigo 35º da Lei n.º 98/2009).

Os serviços de saúde, públicos ou privados, que tenham prestado assistência a um acidentado, devem preencher o BAM em todos os actos por si praticados.

Acidente com risco biológico

Pela primeira vez a União Europeia publicou a Directiva 2010/32/UE do Conselho de 10 de Maio de 2010, referente a acidentes com risco biológico por corto-perfurantes, como situação específica nos serviços de saúde.

Esta directiva visa manter e introduzir disposições mais favoráveis para proteger os trabalhadores, tendo como objectivos:

- Criar ambientes de trabalho mais seguros
- Evitar acidentes com material médico corto – perfurante
- Proteger trabalhadores em risco
- Harmonizar procedimentos com abordagem integrada de políticas em matérias de formação / informação e monitorização das situações de risco.

Na ARSLVT, IP foram registados 124 acidentes de trabalho no ano de 2009, dos quais 18 foram considerados com risco biológico.

No ano de 2010 houve um acréscimo de 12% (139 AT) dos quais 23 foram considerados com risco biológico.

Para os acidentes com risco biológico (agulhas contaminadas ou outro), o Serviço de Segurança e Saúde deve ter conhecimento dos protocolos de actuação celebrados com os hospitais, de modo a conhecer os circuitos de comunicação para estas situações.

No anexo XII estão preconizadas algumas recomendações e procedimentos em situação de acidentes com risco biológico.

3.2 PARTICIPAÇÃO

Quando ocorre um acidente de trabalho deve ser efectuada a sua participação tanto pelo trabalhador como pelo empregador de forma a desencadear o respectivo processo de reparação (Figura 2).

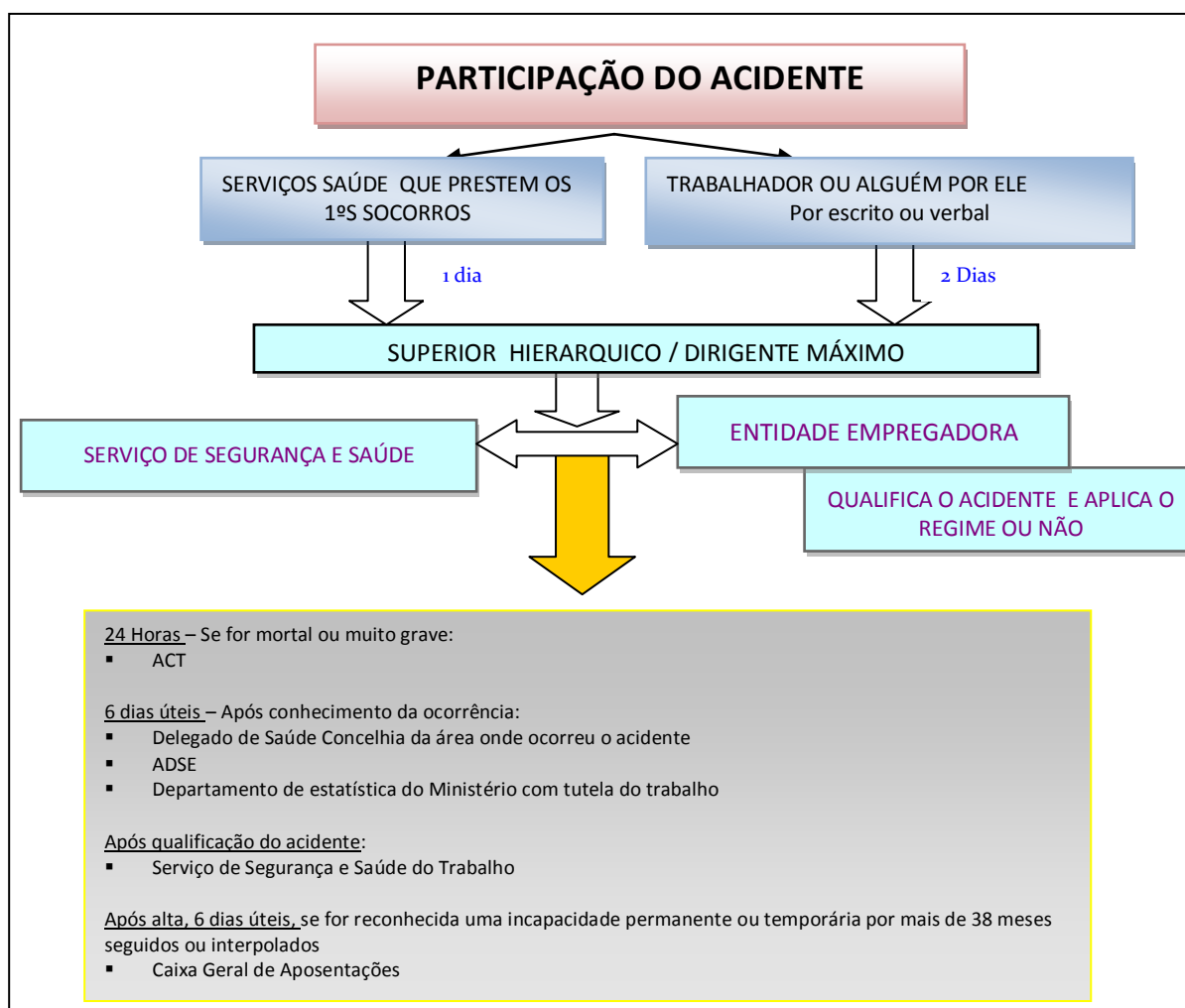


Figura 2 – Fluxograma do circuito de comunicação do acidente de trabalho nos serviços da administração pública independente do tipo de contrato de trabalho do profissional (Adaptado do manual DGAP, 2002)

De acordo com o estabelecido nos artigos 8.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de Novembro e o artigo 86.º da Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro, o acidente, o incidente e o acontecimento perigoso devem ser participados, por escrito, utilizando o impresso próprio (anexo IV).

3.3 QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

Na administração pública, a qualificação de acidente de trabalho é de exclusiva responsabilidade da entidade empregadora.

3.4 REPARAÇÃO E GRADUAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

Na Administração Pública, nos casos em que se verifique incapacidade permanente ou morte, compete à Caixa Geral de Aposentações a avaliação e respectiva pensão ou indemnização reparatória, nos termos previstos na legislação em vigor.

De acordo com os artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 503/99 e artigos 23.º, 24.º e 25.º da Lei n.º 98/2009, os trabalhadores:

- Têm direito à reparação independentemente do tempo de serviço;
- A reparação compreende prestações em espécie (ponto 3.4.2) e monetárias.

3.4.1. Prestação em espécie

O serviço ou organismo da Administração Pública ao serviço do qual ocorreu o acidente é responsável pelos encargos com a reparação dos danos deles emergentes, nos termos previstos na legislação em vigor.

Entende-se por reparação em espécie a prestação de cuidados de saúde (artigo 11.º) que inclui actos médicos, cirúrgicos, hospitalares, enfermagem, medicamentosas, entre outras, actos de reabilitação (fisioterapia, termas, próteses e ortóteses) assim como:

- Transporte e estadia para observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou actos judiciais (artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 503/99 e artigos 39.º e 40.º da Lei n.º 98/2009);
- Actos de readaptação, reclassificação ou reconversão profissional (artigo 4.º do Decreto-Lei. n.º 503/99).

3.4.2. Reparação em dinheiro

Na Administração Pública, as reparações em dinheiro a que o acidentado tem direito são:

- Manutenção do vencimento e subsídio de alimentação, durante o período de faltas por acidente de trabalho: indemnizações, pensões, prestações e subsídios, com base nos artigos 15.º a 18.º do Decreto-Lei n.º 503/99 e artigos 47.º a 69.º da Lei n.º 98/2009;

- Em casos específicos, situações de incapacidade absoluta temporária ou permanente tem direito uma 3.ª pessoa (artigo 16.º Decreto-Lei n.º 503/99);
- Em caso de morte, despesas de funeral, subsídio e pensão aos familiares.

3.4.3. Avaliação e graduação de incapacidade

A avaliação da incapacidade, quando resulta de sequelas definitivas, é feita através da aplicação das regras definidas na tabela nacional de incapacidades.

A **incapacidade temporária, absoluta** (ITA) ou **parcial** (ITP), pode converter-se em permanente decorridos 18 meses consecutivos, que pode ir até 30 meses (Ministério Público, ponto 2, art.º 22, Lei 928/2009), devendo o perito médico do tribunal reavaliar o respectivo grau de incapacidade.

Na presença de sequelas de acidente de trabalho, após alta médica, a confirmação e graduação da **incapacidade permanente**, parcial (IPP) ou absoluta (IPA), é efectuada pela Caixa Geral de Aposentações em junta médica, composta por três médicos, sendo um o presidente. Os três médicos podem ser todos da ADSE ou um deles ser substituído por um médico representante do acidentado.

No caso de se tratar de um trabalhador com contrato ou privados o grau de incapacidade é fixado por junta médica da Segurança Social.

3.5 CONTROLO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO

Os Recursos Humanos devem criar, gerir, manter e actualizar um ficheiro de controlo dos acidentes de trabalho, por trabalhador. Este ficheiro permitirá tirar *outputs* para introdução de dados na plataforma da ACSS e informação para o Balanço Social.

Quando um acidente ou acontecimento perigoso é participado deve ser investigado. A finalidade da investigação é encontrar as causas que directa ou indirectamente contribuíram para a sua ocorrência. A investigação sistemática, dita a estratégia de acção a seguir. Assim, após a análise do acidente, importa definir medidas para eliminar ou mitigar as causas e prevenir a ocorrência de acidentes semelhantes no futuro.

A análise dos factores causais deve permitir a:

- Definição de medidas de natureza preventiva e/ou correctiva e consequente avaliação da sua implementação;
- Proposta e organização dos meios destinados à prestação dos primeiros socorros;
- Elaboração de relatórios sobre os acidentes de trabalho que tenham ocasionado ausência superior a três dias úteis;
- Produção de dados estatísticos relativos aos acidentes de trabalho.

A investigação das causas dos acidentes de trabalho por parte das entidades empregadoras constitui uma obrigação legal, de acordo com a Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, cabendo ao serviço de segurança e saúde do trabalho colaborar na análise epidemiológica dos acidentes de trabalho e acontecimentos perigosos que tenham sido participados ou comunicados.

O método de análise proposto baseia-se na metodologia para as estatísticas europeias de acidentes de trabalho (ESAW, Edition 2001) e no método de investigação *WAIT* (Jacinto, 2011), bem como na classificação dos factores de risco e agentes perigosos, utilizada para o preenchimento do Relatório Único Anual do Ministério do Trabalho e da Segurança Social e do Inquérito de Acidentes de Trabalho da ACSS.

A investigação evolui a partir das causas imediatas que provocaram a cadeia de acontecimentos do acidente, até às condições mais remotas que lhes possam estar associadas. As causas do acidente ou acontecimento perigoso são analisadas em três vertentes:

- Trabalhador;
- Local de trabalho;
- Organização/gestão.

O processo de análise desenvolve-se em 4 fases:

- Registo;
- Investigação;
- Plano de Acção;
- Comunicação.

Na Figura 3 apresenta-se esquematicamente a evolução das várias fases do processo de análise e os tipos de factores causais que directa ou indirectamente podem contribuir para a ocorrência de acidentes. A descrição sumária do processo de investigação apresenta-se no Anexo XI.

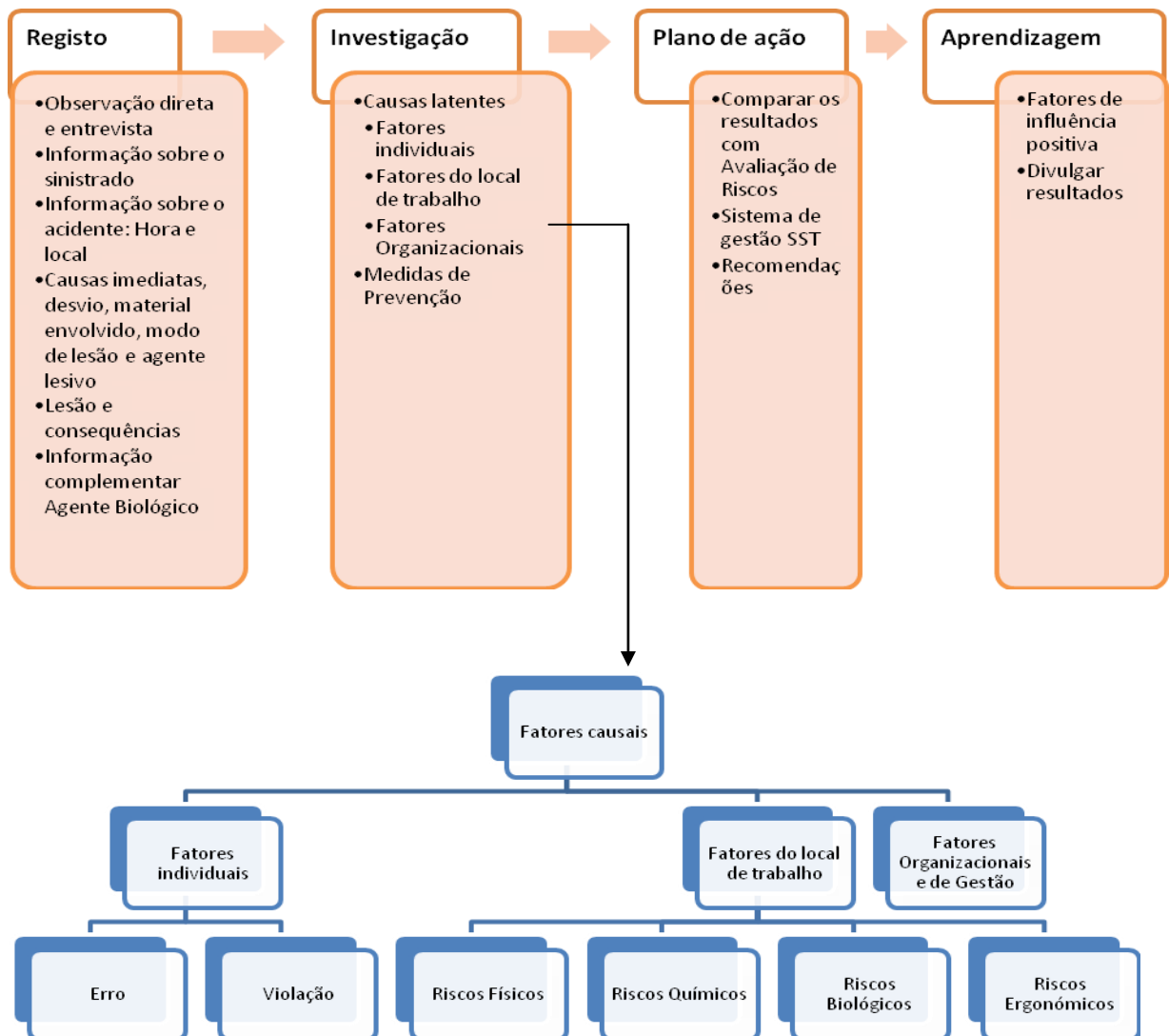


Figura 3 - Fluxograma da análise epidemiológica de acidentes de trabalho

4. DOENÇAS PROFISSIONAIS

Considera-se doença profissional, toda aquela que é produzida em consequência do trabalho, com evolução lenta e progressiva, que ocasione ao trabalhador uma incapacidade para o exercício da sua profissão ou a morte. São doenças nas quais o trabalho desempenha, fortemente, o papel de agente causal.

O Decreto Regulamentar n.º 6/2001 de 5 de Maio, com a redacção actual dada pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de Julho (procede à alteração dos capítulos 3.º e 4.º e republica-o) aprova a lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado.

São doenças profissionais, além das indicadas na lista, as que apresentam lesão corporal e perturbação funcional, mas que sejam consequência directa da actividade profissional e não representem um desgaste normal do organismo (Código do Trabalho, n.º 2 do artigo 310.º).

A definição de doenças profissionais baseia-se em dois elementos chave:

- A relação entre a exposição a factores de risco num determinado ambiente de trabalho ou actividade e a eclosão de uma dada doença;
- A sua incidência entre a população trabalhadora seja superior à morbilidade média na população em geral.

Embora exista uma relação directa e determinante entre factores de risco e as doenças profissionais, esta relação é de difícil aplicação, pela multiplicidade de factores causais e pelo período de latência que decorre entre a exposição ao risco no local de trabalho e o aparecimento dos sintomas iniciais da doença (exemplo: o cancro profissional), situação ainda agravada pela inexistência ou dificuldade da realização da análise de risco profissional.

As doenças profissionais, compreendem dois tipos de situações:

- a) **Doenças profissionais específicas ou exclusivas**, isto é, são aquelas que com exclusão de alguma situação, absolutamente excepcional, apenas podem ocorrer como consequência de determinadas actividades profissionais (exemplo: silicose).
- b) **Doenças inespecíficas ou não exclusivas**, isto é, aquelas que podem ocorrer em consequência da actividade profissional mas também em função de outras situações que não estão relacionadas com o trabalho, como por exemplo hepatite B, que nos trabalhadores da saúde é uma doença profissional, mas que também surge em muitos outros contextos que nada têm a ver com as actividades profissionais.

Existem outras doenças que, não sendo profissionais, podem estar relacionadas/agravadas com a actividade profissional:

- a) **Doenças relacionadas com o trabalho** são doenças multifactoriais para cuja etiologia contribuem factores de natureza profissional, individual e/ou extra profissional e na qual o trabalho não desempenha um papel decisivo mas contribui com um ou mais dos factores directamente relacionados.

São difíceis de caracterizar pelo método epidemiológico e actualmente representam um problema de grande dimensão em saúde ocupacional.

São muito frequentes em estabelecimentos de saúde.

Enquadram-se neste âmbito, entre outras: as lombalgias; alterações físicas e psíquicas devidas ao trabalho por turnos; stresse ocupacional; doenças cardiovasculares.

- b) **Doenças agravadas pelo trabalho**, neste caso, não existe influência do trabalho na etiologia das doenças, mas sim na sua evolução ou no seu desfecho. Assim, por exemplo, um trabalhador que desde jovem sofra de asma ou de qualquer outra patologia respiratória, pode ter complicações ou agravamento se exercer a sua actividade em meio laboral, onde existam poeiras em suspensão no ar (caso de broncopneumonias provocadas por poeiras ou aerossóis com acção imunológica e ou irritante).

4.1 PARTICIPAÇÃO DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

Todo o médico que, no exercício da sua profissão (médico do trabalho, médico de família, médico assistente ou a qualquer outro clínico) suspeite de uma relação entre a situação de trabalho e uma determinada patologia é legalmente obrigado a fazer a participação de doença profissional.

A participação obrigatória é feita em impresso próprio (mod. 08.11.03 – Anexo V), anexado de parecer clínico (mod. 08.11.06 – Anexo VI) fornecido pelo DPRP/ISS, IP ou retirado do sítio, www.seg-social.pt.

A situação de doença profissional pode ser acompanhada da emissão de **certificado de incapacidade temporária** (CIT) por doença profissional, caso o médico considere existirem razões para tal.

De acordo com a orientação técnica nº 11/2011 de 1 de Junho do Instituto da Segurança Social, IP/CNPRP, a emissão do CIT por doença profissional sem a respectiva participação obrigatória é considerada uma ilegalidade, sujeita à intervenção da ACT.

Neste contexto, a emissão de um CIT implica uma participação obrigatória, a não ser que o médico tenha cópia ou conhecimento que a mesma já tenha sido emitida por outro profissional.

Na **administração pública**, o processo desencadeia-se através do “*Requerimento de Exame Médico para Diagnóstico e Caracterização de Doença Profissional no âmbito da Função Pública*”, dirigida ao DPRP/ISS, IP (mod. 08.11.14 - Anexo VII), acompanhado pelo documento “*Dados de Saúde*” (mod. 08.11.15 - Anexo VIII), no prazo de oito dias úteis a contar da data do diagnóstico.

A Figura 4 indica o fluxograma e os intervenientes na participação obrigatória de doença profissional.

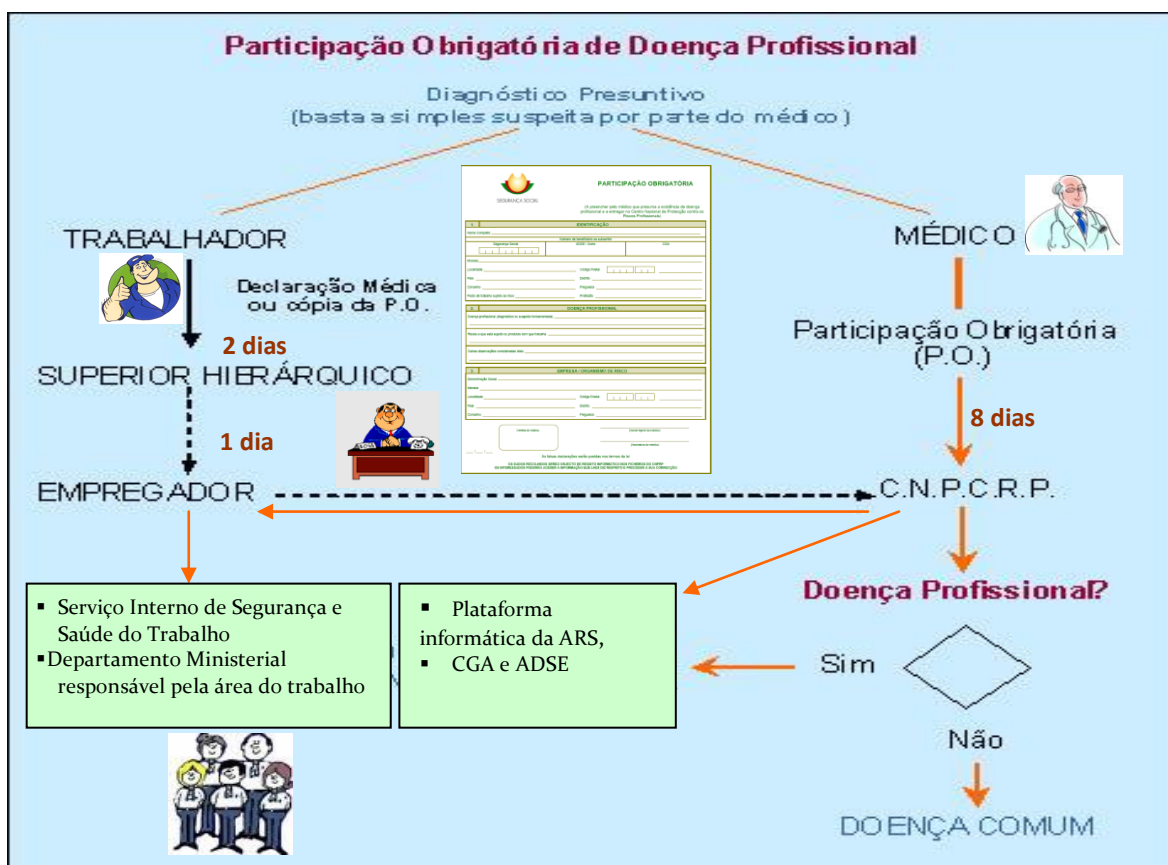


Figura 4 - Fluxograma da participação obrigatória de doença profissional (Adaptado do Portal da Saúde, 2011)

O primeiro passo dos trâmites necessários à confirmação de uma doença profissional consiste no preenchimento do impresso de participação obrigatória e que faz parte do Despacho Conjunto n.º 578/2001, de 31 de Maio.

O segundo passo, a dar pelo médico que fez o diagnóstico presuntivo, consiste na entrega de cópia da participação ao trabalhador. Este tem um prazo de dois dias úteis, a contar da data da participação ou da emissão do documento médico, para participar ao seu superior hierárquico. Por sua vez este tem um dia útil para informar a entidade empregadora.

Atenção: Quando a participação obrigatória é efectuada pelo médico do trabalho, este deve informar o médico assistente do trabalhador para o processo em curso para a emissão do CIT de acordo com a Orientação Técnica nº 11/2011 de 1 de Junho da Segurança Social.

4.2 CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL

O diagnóstico e a caracterização/qualificação como doença profissional e, se for caso disso, a atribuição da incapacidade temporária ou a proposta do grau de incapacidade permanente são da responsabilidade dos serviços médicos do DPRP/ISS, IP, tendo por base a participação do médico referida no ponto anterior com as declarações constantes nos Anexos IX e X.

4.3 REPARAÇÃO E GRADUAÇÃO DA INCAPACIDADE RESULTANTE DA DOENÇA PROFISSIONAL

É da responsabilidade da **Caixa Geral de Aposentações** a reparação em todos os casos de incapacidade permanente decorrentes tanto de acidentes de trabalho como de doença profissional.

A reparação compensatória é efectuada logo após a graduação da incapacidade. Esta é efectuada pela Caixa Geral de Aposentações em junta médica própria, composta por três médicos, presidida pelo médico da ADSE, um médico do DPRP/ISS, IP e um médico da escolha do trabalhador doente.

De realçar que os doentes portadores de doença profissional confirmada têm direito a um regime de apoio médico e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica específico, mais favorável, o que torna relevante a informação do médico assistente (Medicina Geral e Familiar ou outro).

Aos trabalhadores abrangidos pela segurança social o diagnóstico e a atribuição de incapacidades resultantes de doença profissional bem como as prestações são da exclusiva responsabilidade do DPRP/ISS, IP.

Em caso de recidiva ou agravamento da situação, dentro do prazo de 10 anos contados a partir da alta, o processo é reaberto, não havendo lugar a novo processo.

4.4 CONTROLO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO

Para cada caso de doença profissional reconhecida pelo DPRP/ISS, IP e comunicada à ARSLVT, IP., o responsável pelo sistema informático ou a Unidade de Gestão dos Recursos Humanos da ARSLVT, IP e as Unidades de Apoio à Gestão dos ACES devem criar, gerir, manter e actualizar um ficheiro de controlo de doenças profissionais por trabalhador. Este ficheiro permitirá tirar informação para introdução de dados na plataforma da ACSS e para o Balanço Social.

O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho da ARSLVT, IP/ACES deve fazer análise das causas das doenças profissionais onde conste:

- Tipificação das causas;
- Seus reflexos na assiduidade;
- Proposta das correspondentes medidas de natureza preventiva e avaliação da sua implementação;
- Produção/análise das estatísticas relativas às doenças profissionais.

4.5 INTERVENÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NAS DOENÇAS PROFISSIONAIS CONFIRMADAS

A existência de uma dada doença profissional (certificada) é um comprovativo de evidência uma exposição continuada ao factor de risco causal da doença profissional diagnosticada com eventual comprometimento de outros trabalhadores.

- a) O Delegado de Saúde Regional comunica o caso ou casos ao Coordenador da Unidade de Saúde Pública da área geográfica onde se verificou a exposição profissional ao factor risco causal da doença profissional, para intervenção no sentido de serem avaliados os riscos do local de trabalho e impostas as medidas correctivas.
- b) As Unidades de Saúde Pública (USP) / Autoridade de Saúde (AS) devem manter um registo actualizado das intervenções nos locais de trabalho onde se tenham verificado doenças profissionais comunicadas, com o objectivo de identificar o cumprimento de boas práticas, bem como da legislação em vigor sobre a organização dos serviços de segurança e saúde do trabalho.
- c) As Unidades de Saúde Pública (USP) / Autoridade de Saúde (AS) enviam ao médico de família/assistente informação das doenças profissionais dos utentes.

Estas actividades deverão ser sujeitas a uma avaliação da efectividade global, quer nas mudanças quantitativa e qualitativa dos serviços de segurança e saúde do trabalho, quer nos potenciais ganhos em saúde, quer na percepção do controlo dos riscos profissionais das entidades públicas ou privadas avaliadas.

Assim, o conhecimento sobre a participação de doença profissional é uma oportunidade para as Unidades de Saúde Pública/Autoridade de Saúde vistoriarem prioritariamente estes locais de trabalho, com o objectivo de identificar potenciais factores de risco para propor e acompanhar as necessárias medidas correctivas.

4.6 INTERVENÇÃO DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR NAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

De realçar que os doentes portadores de DP comprovadas têm direito a um regime de apoio médico e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica específica, mais favorável.

4.7 RECOLHA DE DADOS PARA FINS ESTATÍSTICOS

Para efeito estatístico a recolha de dados é feita nos seguintes moldes:

- O organismo competente da área da Segurança Social remete ao organismo da tutela, no primeiro mês de cada trimestre, o mapa das doenças profissionais que lhes tenham sido participadas ou de que tenha tomado conhecimento directo no decurso do trimestre anterior;
- O disposto no número anterior é igualmente aplicável aos serviços da administração pública central, regional e local e aos institutos públicos.

5. ENQUADRAMENTO LEGAL

5.1. ÂMBITO GERAL

Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro – Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

Lei n.º 7/2009 de 2009-02-12 – Aprova a revisão do Código do Trabalho.

Decreto-Lei nº 84/97, de 16/04 – Estabelece as regras de protecção dos trabalhadores contra riscos de exposição a agentes biológicos.

Decreto-Lei n.º 362/93, 15/10 – Regula a informação estatística sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro – Aprova a revisão do Código do Trabalho.

Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro – Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Lei n.º 4/2009 de 29 de Janeiro – Concebe e define o regime de protecção social dos trabalhadores que exercem funções públicas independentemente da modalidade de relação jurídica de emprego público.

Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro – Aprova a nova Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, e aprova a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil.

Decreto-Lei n.º 54/2003, de 28/03 – Determina que continua suspensa a aplicação do regime previsto nos n.ºs 2 e 3 do art. 6º, sendo repriminadas as normas que permitem à Secretaria-Geral do Ministério das Finanças continuar a pagar directamente aos interessados as despesas decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais.

Decreto-Lei nº 362/93 de 15/10 – Regula a informação estatística sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Decreto – Lei nº 362/93 de 15 de Outubro – Estabelece regras relativas à informação estatística sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Decreto – Lei nº 143/99, de 30 de Abril – Regulamenta a Lei nº 100/97, de 13 de Setembro, no que respeita à reparação de danos emergentes dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Lei nº 100/97, de 13 de Setembro – Aprova o novo regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Decreto-Lei 362/93 de 15/10 – Regula a informação estatística sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais.

5.2. ACIDENTES DE TRABALHO

Portaria nº 11/2000, de 13/01 – Aprova as bases técnicas aplicáveis ao cálculo do capital de remição das pensões de acidentes de trabalho e aos valores de caucionamento das pensões de acidentes de trabalho a que as entidades empregadoras tenham sido condenadas ou a que se tenham obrigado por acordo homologado.

Decreto-Lei nº 159/99, de 11/05 – Regulamenta o seguro de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes posteriormente alterado por Decreto-Lei nº 382-A/99, de 22/09.

Portaria nº 137/94, de 08/03 - Aprova o modelo de participação de acidentes de trabalho e o mapa de encerramento de processo de acidente de trabalho.

Decreto-Lei nº 142/99, de 30/04 - Cria o Fundo de Acidentes de Trabalho, com a interpretação do Decreto-Lei Nº 16/2003, de 3/02.

Lei n.º 59 /2008 de 11 de Setembro – Altera o Decreto n.º 503/99 no art.º 9.

Decreto-Lei n.º 143/99 de 30 de Abril – Regulamenta a Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, no que respeita à reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho.

Decreto-Lei n.º 142/99 de 30 de Abril – Cria o Fundo de Acidentes de Trabalho previsto no artigo 39.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro

5.3. DOENÇAS PROFISSIONAIS

Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de Julho – Procede à alteração dos capítulos 3.º e 4.º da lista das doenças profissionais e republica o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, que aprova a lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado.

Decreto-Lei nº 2/82, de 5 de Janeiro - Estabelece a obrigatoriedade de participação, pelos médicos, à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, quando diagnosticadas.

5.4. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS (ESPECÍFICOS PARA O SECTOR PÚBLICO)

Lei n.º 4/2009, de 29 de Janeiro – Define a protecção social dos trabalhadores que exercem funções públicas, afastando a obrigatoriedade de contratação com uma empresa Seguradora, de seguro de acidentes de trabalho, por parte dos serviços da administração directa e indirecta do Estado, da administração regional autónoma e da administração autárquica.

Decreto-Lei n.º 54/2003, de 28/03 - Determina que continua suspensa a aplicação do regime previsto nos n.ºs 2 e 3 do art. 6º, sendo repristinadas as normas que permitem à Secretaria-Geral do Ministério das Finanças continuar a pagar directamente aos interessados as despesas decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais.

Decreto-Lei nº 503/99, de 20/11 - Aprova o novo regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública

Directiva 2010/32/UE do conselho de 10 de Maio de 2010 - que executa o Acordo - Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes nos sectores hospitalar e da saúde celebrado pela HOSPEEM e pela EPSU

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACT (2008) Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2008-2012, Autoridade para as Condições do Trabalho, 2008.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Recommendations for Postexposure Interventions to Prevent Infection with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, or Human Immunodeficiency Virus, and Tetanus in Persons Wounded During Bombings and Similar Mass-Casualty Events 2008

JACINTO, C. Análise de Acidentes de Trabalho – Método de Investigação WAIT; 4ª edição, Verlag Dashofer, Lisboa, 2011.

ESAW 2001 Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho, Metodologia, Eurostat, 2001

OIT, 2007 Directivas conjuntas OIT/OMS sobre os serviços de saúde e o VIH/SIDA/Organização Internacional do Trabalho. Genebra.

PEP Steps – A Quick Guide to post exposure prophylaxis in the US Health Care settings, Mountain Plains AIDS, Education & Training Center, 2006

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Acidentes, Lisboa, DGS, 2010.

SOUSA UVA., GRAÇA, L., Saúde e Segurança do Trabalho: O que quer dizer o quê? Cadernos Avulso, nº 4, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 2004.

U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV (2005) disponível em www.aidsinfo.nih.gov

U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis (2001), disponível em www.aidsinfo.nih.gov

dados@gep.mtss.pt – Estatísticas em síntese, Acidentes de trabalho, 2008.

<http://www2.seg-social.pt>. Instituto da Segurança Social, I.P., 2010 Guia Prático – Incapacidade Temporária por Doença Profissional, Instituto da Segurança Social, I.P., 2010.

<http://www2.seg-social.pt>. Guia Prático – Doença Profissional – Prestação em Espécie, 2010. [documento on-line]. Instituto da Segurança Social, I.P., 2010.

<http://www2.seg-social.pt>. Guia Prático – Doença Profissional – Função Pública, Instituto da Segurança Social, I.P., 2010

<http://www2.seg-social.pt>. Guia Prático – Doença Profissional – Prestação por Morte, Instituto da Segurança Social, I.P., 2010.

<http://www2.seg-social.pt>. Guia Prático – Doença Profissional – Certificação, Instituto da Segurança Social, I.P., 2011.

<http://www.dgap.gov.pt>. LAMEIRA, A., VISEU, I., Manual sobre o regime de protecção nos acidentes em serviço e doenças profissionais, Direcção-Geral da Administração Pública/Caixa Geral de Aposentações, Lisboa, 2002

<http://www.dgaep.gov.pt>, (consulta a 30 de Abril de 2010).

<http://www.adse.pt>, (consulta a 28 de Setembro de 2011)

<http://pt.osha.europa.eu/statistics/static.stm>, (consulta a 26 de Setembro de 2011)

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>, 2007 Guideline for Isolation Precautions:

Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 2007.

ACSS – Unidade Funcional de Estudos e Planeamento de Recursos Humanos, Acidentes de Trabalho 2007.

ANEXOS

Anexo I – Glossário

Os conceitos abaixo indicados estão de acordo com o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro com as alterações introduzidas pela Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro.

Agente biológico – Os microrganismos, as culturas de células e os endoparasitas humanos susceptíveis de provocar infecções, intoxicações ou alergias (art.º 3 alínea a) Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril).

Acidente de trabalho – O acidente de trabalho é aquele que se verifique no local (todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador) e no tempo de trabalho (tempo de trabalho, além do período normal de trabalho, é o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho) e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte. (n.º 1 do art. 8.º da Lei n.º 98/2009).

Acidente in itinere – são todos aqueles acidentes que ocorrem no trajecto para e do local de trabalho, incluindo as deslocações entre o local de trabalho e o de refeição, assim como os acidentes ocorridos quando o trajecto normal de deslocação do trabalhador relevante para a qualificação do acidente como de trabalho tenha sofrido desvios determinados por necessidades atendíveis do trabalhador.

Acontecimento perigoso – todo o evento que, sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral.

Alta – a certificação médica do momento a partir do qual se considera que as lesões ou doença desapareceram totalmente ou se apresentam insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada.

Agravamento – lesão ou doença que, estando a melhorar ou estabilizadas, pioram ou se agravam.

Balanço Social – é o documento onde de uma forma sistemática tanto quanto possível quantificado, se recolhem e tratam os dados relevantes para a caracterização da realidade social da organização, agrupando um conjunto exaustivo de elementos estatísticos sobre recursos humanos e sua evolução.

Doença profissional - a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo.

Doença Profissional - Considera-se doença profissional toda aquela que é produzida em consequência do trabalho, com evolução lenta e progressiva, que ocasione ao trabalhador uma incapacidade para o exercício da sua profissão ou a morte.

Empregador ou entidade empregadora - dirigente máximo do serviço ou organismo da Administração Pública que tenha a competência própria prevista na lei para gestão e administração do pessoal.

Exposição cutânea – contacto inadvertido de pele não integra do trabalhador com produto biológico de utente fonte (ex: dermatite, ferida)

Exposição mucocutânea - Contacto inadvertido das mucosas do trabalhador com o produto biológico do utente fonte (ex: salpicos para a face envolvendo os olhos, nariz ou boca).

Exposição percutânea - Contacto inadvertido do trabalhador com o produto biológico do utente fonte através de um objecto perfurante ou cortante (ex: agulhas, bisturi, tesouras).

Incapacidade temporária parcial - a situação em que o sinistrado ou doente pode comparecer ao serviço, embora se encontre ainda impossibilitado para o pleno exercício das suas funções habituais.

Incapacidade temporária absoluta - a situação que se traduz na impossibilidade temporária do sinistrado ou doente comparecer ao serviço, por não se encontrar apto para o exercício das suas funções.

Incapacidade permanente parcial - a situação que se traduz numa desvalorização permanente do trabalhador, que implica uma redução definitiva na respectiva capacidade geral de ganho.

Incapacidade permanente absoluta - a situação que se traduz na impossibilidade permanente do trabalhador para o exercício das suas funções habituais ou de todo e qualquer trabalho.

Incidente - todo o evento que afecta determinado trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais diagnosticadas de imediato, ou em que estas só necessitem de primeiros socorros.

Microrganismo - É qualquer entidade microbiológica, celular ou não, dotada de capacidade de reprodução ou de transferência do material genético (art.º 3 alínea b) Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril).

Participação - o procedimento previsto na lei, mediante o qual são prestadas as informações relativas ao acontecimento perigoso, ao incidente, ao acidente em serviço ou à doença profissional.

Produto biológico potencialmente infeccioso – Sangue, secreções vaginais, sémen, líquida cefaloraquidiano, líquido sinovial, fluidos orgânicos visivelmente contaminados com sangue

(lágrimas, fezes, saliva, urina) e ainda outros meios contaminados como sejam culturas de células, meios de cultura ou soluções contaminadas.

Recaída - lesão ou doença que, estando aparentemente curadas, reaparecem.

Recidiva - lesão ou doença ocorridas após a alta relativa a acidente em serviço em relação às quais seja estabelecido nexo de causalidade com o mesmo.

Registo - o procedimento mediante o qual é anotada a informação relativa aos incidentes, acidentes em serviço, doenças profissionais e acontecimentos perigosos.

Utente fonte - Individuo utilizador dos serviços de saúde a ser avaliado em relação ao risco e de quem provém o produto biológico envolvido no acidente de trabalho.

Anexo II - Conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros

De acordo com o Artigo 75.º da Lei n.º 102/2009 de 10 de Novembro, regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, é atribuído às empresas a responsabilidade da prestação de cuidados de primeiros socorros aos trabalhadores sinistrados. A legislação é omissa na localização e nos conteúdos da mesma.

Tendo em conta a enorme diversidade do tecido empresarial, e no contexto actual, deverão ser equacionados critérios relativos ao número de trabalhadores, dispersão dos trabalhadores, área da empresa, tipo de actividade e factores de risco profissional.

No entanto, e privilegiando sempre a flexibilidade, consideramos que devem existir alguns princípios base de orientação genérica:

- 1) Compete sempre aos Serviços de Saúde Ocupacional / Segurança e Saúde no Trabalho das empresas a decisão sobre o conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros, bem como o seu número e respectiva localização;
- 2) O Serviço de Saúde Ocupacional / Segurança e Saúde no Trabalho deve promover o enquadramento dos trabalhadores com o curso de primeiros socorros, bem como incentivar a administração da empresa no sentido de proporcionar formação em primeiros socorros básicos aos seus trabalhadores.
- 3) A localização da mala/caixa/armário de primeiros socorros deve ser conhecida pela maioria dos trabalhadores e estar devidamente sinalizada e em local acessível.
- 4) O conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros é da responsabilidade do serviço de Saúde Ocupacional / Segurança e Saúde no Trabalho e deve ser revisto periodicamente, tendo em atenção a validade dos seus componentes.
- 5) Devem existir junto da mala/caixa/armário de primeiros socorros procedimentos escritos relativos à actuação a prestar nas situações de acidente mais comuns.
- 6) Conteúdo mínimo de uma mala/caixa/armário de primeiros socorros deverá consistir em:
 - Compressas de diferentes dimensões;
 - Pensos rápidos;
 - Fita adesiva;
 - Ligadura não elástica;
 - Solução anti-séptica;
 - Álcool;
 - Soro fisiológico;
 - Tesoura de pontas rombas;
 - Pinça;
 - Luvas descartáveis.

Alerta-se ainda que, para além do conteúdo anteriormente referido, seria desejável que os locais de trabalho dispusessem de uma manta térmica e de um saco térmico para gelo.

Nota: Documento adaptado da proposta da DGS.

Anexo III – Boletim de acompanhamento médico (BAM) – 1/2

ANEXO II

Boletim de Acompanhamento Médico

[illegible]

Anexo III – Boletim de acompanhamento médico (BAM) – 2/2

Internamento	
Hospital _____	Serviço _____
Início do internamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fim do Internamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Deve ser seguido em : Consulta externa <input type="checkbox"/>	Centro de saúde <input type="checkbox"/>
Incapacidade: Temporária parcial <input type="checkbox"/>	Temporária absoluta <input type="checkbox"/>
Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual _____	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> O Médico Céd. Prof. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	

Consulta Externa			
Hospital _____	Serviço _____		
Data da consulta	Nova consulta	Incapacidade temporária	O Médico
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual _____			

Médico de Família / Médico Assistente			
Centro de Saúde <input type="checkbox"/>	O Médico		
Médico do sector privado <input type="checkbox"/>	Céd. prof. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Data da consulta	Nova consulta	Incapacidade temporária	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual _____			

Junta Médica	Alta
A.D.S.E. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Volta em <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A.D.S.E. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Volta em <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Incapacidade: <input type="checkbox"/> Sem incapacidade
Incapacidade: Temporária parcial <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permanente parcial de:%
Temporária absoluta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permanente absoluta
Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual _____	
O Presidente da Junta Médica _____	O Médico ou o Presidente da Junta Médica _____

Anexo IV – Participação e qualificação do acidente de trabalho - 1/2**PARTICIPAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO (*)**

MINISTÉRIO _____

QUALIFICAÇÃO E DESPACHO AUTORIZADOR DE DESPESAS

Face aos elementos constantes da participação e aos fornecidos pelo competente serviço de saúde e _____

qualifico como acidente de trabalho ocorrido em e autorizo as despesas dele resultantes.

_____, ____/____/____

A entidade empregadora,

IDENTIFICAÇÃO DO ORGÃO OU SERVIÇO

Designação _____

Morada _____

Estabelecimento onde o trabalhador exerce funções _____

_____ Tel. Fax **IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

Nome _____

Data Nasc. N.º. Cont. Nacionalidade _____

Morada _____

Cód. Postal Localidade _____ Tel. Nomeado ☐ Contratado ☐ Comissão de serviço ☐

com a categoria/cargo _____

(*) Deve ser utilizado para participação do incidente e do acontecimento perigoso

Anexo IV – Participação e qualificação do acidente de trabalho - 2/2

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

Acidente <input type="checkbox"/>	Incidente <input type="checkbox"/>	Acontecimento perigoso <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------	---

Data Hora: h m

Local _____

Circunstâncias da ocorrência:


TESTEMUNHAS (Indicação não obrigatória) _____

Data _____ / _____ / _____ O DECLARANTE _____

O SUPERIOR HIERÁRQUICO _____

Data ____/____/____

Anexo V – Participação obrigatória de doença profissional


 SEGURANÇA SOCIAL		PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA					
(A preencher pelo médico que presuma a existência de doença profissional e a entregar no Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais)							
1. IDENTIFICAÇÃO							
Nome Completo _____							
Número de beneficiário ou subscritor							
Segurança Social	ADSE / Outro	CGA					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
Morada _____							
Localidade _____		Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>					
País _____		Distrito _____					
Concelho _____		Freguesia _____					
Posto de trabalho sujeito ao risco _____		Profissão _____					
2. DOENÇA PROFISSIONAL							
Doença profissional (diagnóstico ou suspeita fundamentada) _____							
Riscos a que está sujeito ou produtos com que trabalha _____							
Outras observações consideradas úteis _____							
3. EMPRESA / ORGANISMO DE RISCO							
Denominação Social _____							
Morada _____							
Localidade _____		Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>					
País _____		Distrito _____					
Concelho _____		Freguesia _____					
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> Vinheta do médico		_____ (Nome legível do médico)					
		_____ (Assinatura do médico)					
_____ As falsas declarações serão punidas nos termos da lei							
OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NOS FICHEIROS DO CNPRP OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO							

Mod. 08.11.03

CENTRO NACIONAL DE PROTECÇÃO CONTRA OS RISCOS PROFISSIONAIS

 Av. Marquês de Tomar, n.º 21 - 1050-153 Lisboa - Tel. 21 792 62 00 - Fax. 21 792 63 99
 cnprp@seg-social.pt / www.seg-social.pt

Anexo VI – Parecer clínico (Doença profissional)

 SEGURANÇA SOCIAL		PARECER CLÍNICO ANEXO*											
1.	IDENTIFICAÇÃO												
Nome Completo _____		Nº Beneficiário	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
2.	DADOS CLÍNICOS												
<p>Parecer do médico:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____/_____/_____</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 150px; height: 80px; margin: 10px auto; text-align: center; font-size: small;">Vinheta do médico</div> </div> <div style="width: 50%;"> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">(Nome legível do médico)</p> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">(Assinatura do médico)</p> </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 10px;">ESTE PARECER PODE SER ACOMPANHADO DOS ELEMENTOS QUE O MÉDICO JULGUE ÚTEIS AO PROCESSO</p>													
<p style="text-align: center;">As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____/_____/_____</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">(Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo)</p> </div> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">* Este anexo deve acompanhar os seguintes requerimentos: Requerimento de revisão da pensão por incapacidade permanente por doença profissional; Requerimento de subsídio (para readaptação de habitação); Requerimento de prestação suplementar à pensão por doença profissional.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 10px;">As falsas declarações serão punidas nos termos da lei</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 10px;">OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NOS FICHEIROS DO CNPRP OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHES DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO</p>													

Anexo VII – Requerimento de exame médico para diagnóstico e caracterização de doença profissional no âmbito da função pública – 1/3



SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO DE EXAME MÉDICO PARA
DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DE
DOENÇA PROFISSIONAL NO ÂMBITO DA
FUNÇÃO PÚBLICA**

Exm^{as}. Senhor
Presidente do Conselho Directivo
do Centro Nacional de Protecção
contra os Riscos Profissionais

1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
Nome Completo _____	
N.º Beneficiário da ADSE _____	N.º Subscritor CGA _____
Data de Nascimento _____	Bilhete de Identidade _____
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	Nacionalidade _____
Estado Civil _____	Data início da união de facto _____
N.º Identificação Fiscal _____	Cód. Repartição de Finanças _____
Morada _____	
Localidade _____	Código Postal _____
Distrito _____	
Concelho _____	Freguesia _____
Telefone _____ E-mail _____	
Funcionário <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Outra situação <input type="checkbox"/>	
Trabalha em acumulação, por conta própria? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tem em acumulação, outra actividade por conta de outrem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

2. SERVIÇO OU ORGANISMO EMPREGADOR
2.1 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO OU ORGANISMO EMPREGADOR
Designação _____
Morada _____
Localidade _____ Código Postal _____
Distrito _____ Concelho _____
Freguesia _____ E-mail do Serviço / Organismo _____

Anexo VII – Requerimento de exame médico para diagnóstico e caracterização de doença profissional no âmbito da função pública – 2/3


2.2 ESTABELECIMENTO ONDE O TRABALHADOR EXERCE FUNÇÕES					
Designação _____					
Morada _____					
Localidade _____	Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr></table> _____				
Distrito _____	Concelho _____				
Freguesia _____	E-mail do Serviço / Organismo _____				
Telefone _____					

3. ACTIVIDADE PROFISSIONAL				
3.1 SERVIÇO ONDE SUPÕE TER CONTRAÍDO A DOENÇA PROFISSIONAL DE QUE SE JULGA AFECTADO Designação _____ Morada _____ Localidade _____ Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____ Ministério _____ Esteve ao serviço de _____ a _____ Trabalho executado _____ Carreira _____ Riscos a que esteve sujeito _____ Produtos com que trabalhou _____ E-mail do Serviço / Organismo _____				
3.2 OUTRAS SITUAÇÕES PROFISSIONAIS Já exerceu outras actividades, públicas ou privadas, ou integrou outra(s) carreira(s) na F. P. ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quais? _____ Se esteve ou está inscrito na Segurança Social, indique o Centro Distrital para onde descontou ou desconta _____				
3.3 SERVIÇO OU ORGANISMO ONDE SUSPEITA TER-SE AGRAVADO A DOENÇA PROFISSIONAL Designação _____ Morada _____ Localidade _____ Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____ Ministério _____ Esteve ao serviço de _____ a _____ Trabalho executado _____ Carreira _____ Riscos a que esteve sujeito _____ Produtos com que trabalhou _____ E-mail do Serviço / Organismo _____				

Anexo VII – Requerimento de exame médico para diagnóstico e caracterização de doença profissional no âmbito da função pública – 3/3

4.	INFORMAÇÃO DO SERVIÇO OU ORGANISMO EMPREGADOR																					
<p>Confirmo os elementos declarados pelo trabalhador. (1)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 60%; border-top: 1px solid black;"></div> <div style="width: 35%; text-align: right; font-size: small;">(Assinatura e carimbo)</div> </div> <p style="font-size: x-small;">(1) Referir detalhadamente os riscos a que o trabalhador esteve sujeito e produtos com que trabalhou.</p>																						
5.	OUTRAS DECLARAÇÕES																					
<p style="text-align: center; font-size: small;">A PREENCHER NO CASO DE SER TITULAR DE OUTRAS PENSÕES DA C.G.A. OU OUTRAS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%; font-size: x-small;">Natureza da pensão</th> <th style="width: 25%; font-size: x-small;">Data de atribuição</th> <th style="width: 40%; font-size: x-small;">Entidade que a concede ou à qual foi requerida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Acidente em serviço ou de trabalho</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>- Doença profissional</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>- Aposentação da Função Pública</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>- Segurança Social Portuguesa</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>- Segurança Social Estrangeira</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>- Outras</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		Natureza da pensão	Data de atribuição	Entidade que a concede ou à qual foi requerida	- Acidente em serviço ou de trabalho	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div>		- Doença profissional	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div>		- Aposentação da Função Pública	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>		- Segurança Social Portuguesa	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>		- Segurança Social Estrangeira	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>		- Outras	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>	
Natureza da pensão	Data de atribuição	Entidade que a concede ou à qual foi requerida																				
- Acidente em serviço ou de trabalho	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div>																					
- Doença profissional	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">Grau de desvalorização</div> <div style="width: 10%;">____ %</div> </div>																					
- Aposentação da Função Pública	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>																					
- Segurança Social Portuguesa	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>																					
- Segurança Social Estrangeira	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>																					
- Outras	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>																					
<p style="font-size: x-small;">Se tem alguma acção pendente em tribunal por acidente de serviço ou trabalho ou doença profissional, indique:</p> <p style="font-size: x-small;">Tribunal: _____ Juízo: _____ Secção: _____ Nº Processo: _____</p> <p style="font-size: x-small;">Tribunal: _____ Juízo: _____ Secção: _____ Nº Processo: _____</p>																						
<p style="text-align: center; font-size: small;">As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 60%; border-top: 1px solid black;"></div> <div style="width: 35%; text-align: right; font-size: x-small;">(Assinatura do trabalhador ou de outrem a seu nome)</div> </div> <p style="font-size: x-small;">NOTA: O anexo “Dados de Saúde (no âmbito da função pública)”, deve acompanhar este requerimento.</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">falsas declarações serão punidas nos termos da lei</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NOS FICHEIROS DO CNPRP OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO</p>																						

Anexo VIII – Dados de saúde (No âmbito da função pública - Anexo) – 1/2



**DADOS DE SAÚDE
(NO ÂMBITO DA FUNÇÃO PÚBLICA)
ANEXO***

SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

1.	IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR
Nome Completo _____	

2.	DADOS GERAIS DE SAÚDE
SERVIÇO DE SAÚDE OU MÉDICO ASSISTENTE QUE LHE PRESTA OU PRESTOU ASSISTÊNCIA	
Denominação / Nome _____	
Morada / Domicílio profissional _____	
Localidade _____	Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____
Médico: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outro	
Nome Completo (1) _____	
Cédula Profissional _____	
Telefone _____	E-mail _____

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	
Esteve hospitalizado em consequência de doença profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se respondeu sim, indique: <input type="checkbox"/> Com internamento <input type="checkbox"/> Na urgência <input type="checkbox"/> Em consulta de especialidade <input type="checkbox"/> So tratamentos <input type="checkbox"/> Outro	
Nome do hospital _____	Período de _____ a _____
Nome do hospital _____	Período de _____ a _____

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

(Assinatura do trabalhador ou de outrem a seu rogo)

* Este anexo deve acompanhar o Requerimento de Exame Médico para Diagnóstico e Caracterização de Doença Profissional no âmbito da Função Pública.

(1) Preencher só no caso de ainda não ter indicado o nome.

Mod. 08.11.15

CENTRO NACIONAL DE PROTECÇÃO CONTRA OS RISCOS PROFISSIONAIS
 Av. da República, nº. 25 - 1º. Esq. - 1069-036 Lisboa - Tel. 21 317 69 00 - Fax 21 317 69 91
 cnprp@seg-social.pt / www.seg-social.pt

Anexo VIII – Dados de saúde (No âmbito da função pública - Anexo) – 2/2

3.	DADOS CLÍNICOS
3.1 Parecer do médico assistente	
<div><div></div><div>Vinheta do médico</div></div>	<div>(Nome legível do médico)</div> <div>(Assinatura do médico)</div>
ESTE PARECER PODE SER ACOMPANHADO DOS ELEMENTOS QUE O MÉDICO JULGUE ÚTEIS AO PROCESSO	
3.2 Parecer do médico do Organismo, caso haja (facultativo)	
<div><div></div><div>Vinheta do médico</div></div>	<div>(Nome legível do médico)</div> <div>(Assinatura do médico)</div>
ESTE PARECER PODE SER ACOMPANHADO DOS ELEMENTOS QUE O MÉDICO JULGUE ÚTEIS AO PROCESSO	
<p>As falsas declarações serão punidas nos termos da lei.</p> <p>OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NOS FICHEIROS DO CNPRP OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO</p>	

Anexo IX – Declaração da actividade profissional exercida – 1/2



PROTECÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL
DECLARAÇÃO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL EXERCIDA (*)

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

N.º de Identificação da Segurança Social Data de nascimento ano mês dia

Nome completo

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA / SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR

Nome da entidade empregadora

Número de Identificação da Segurança Social

Morada

Cód. Postal País

Profissão/actividade exercida

Período de trabalho de ano mês dia a ano mês dia Tarefas executadas

Designação do posto de trabalho ocupado

Sujeito riscos de

Produtos com que trabalhou

Nome da entidade empregadora

Número de Identificação da Segurança Social

Morada

Cód. Postal País

Profissão/actividade exercida

Período de trabalho de ano mês dia a ano mês dia Tarefas executadas

Designação do posto de trabalho ocupado

Sujeito riscos de

Produtos com que trabalhou

Nome da entidade empregadora

Número de Identificação da Segurança Social

Morada

Cód. Postal País

Profissão/actividade exercida

Período de trabalho de ano mês dia a ano mês dia Tarefas executadas

Designação do posto de trabalho ocupado

Sujeito riscos de

Produtos com que trabalhou

(*) A utilizar nas situações de exercício de actividade profissional em Portugal ou no estrangeiro

(continua na pág. seguinte)

Anexo IX – Declaração da Actividade Profissional Exercida – 2/2

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA / SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR (continuação)

Nome da entidade empregadora _____

Número de Identificação da Segurança Social _____

Morada _____

Cód. Postal _____ País _____

Profissão/actividade exercida _____

Período de trabalho de _____ a _____ Tarefas executadas _____

Designação do posto de trabalho ocupado _____

Sujeito riscos de _____

Produtos com que trabalhou _____

Nome da entidade empregadora _____

Número de Identificação da Segurança Social _____

Morada _____

Cód. Postal _____ País _____

Profissão/actividade exercida _____

Período de trabalho de _____ a _____ Tarefas executadas _____

Designação do posto de trabalho ocupado _____

Sujeito riscos de _____

Produtos com que trabalhou _____

Nome da entidade empregadora _____

Número de Identificação da Segurança Social _____

Morada _____

Cód. Postal _____ País _____

Profissão/actividade exercida _____

Período de trabalho de _____ a _____ Tarefas executadas _____

Designação do posto de trabalho ocupado _____

Sujeito riscos de _____

Produtos com que trabalhou _____

3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

ano: _____ mês: _____ dia: _____ [Assinatura do beneficiário ou do requerente, ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido]

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção. As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Anexo X – Relatório de avaliação da exposição a riscos – 1/3



PROTECÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO A RISCOS

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo	
NISS/N.º de Subscritor	
Nome da entidade empregadora	

2 ELEMENTOS RELATIVOS À ACTIVIDADE PROFISSIONAL

Nº de ordem[*]	Sector de trabalho (S)	Posto de trabalho (PT)
S/PT 1		
S/PT 2		
S/PT 3		
S/PT 4		
S/PT 5		

[*] Deve mencionar a ocupação dos postos de trabalho por ordem cronológica, correspondendo o actual posto de trabalho ao número 1, o posto de trabalho imediatamente anterior ao número 2 e assim sucessivamente.

3 EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS**3.1 Poeiras / fumos / fibras**

Designação	Concentração (mg/m³ ou partículas/cm³)	Observações/medidas preventivas adoptadas

3.2 Gases e vapores

Designação	Concentração (mg/m³ ou partículas/cm³)	Observações/medidas preventivas adoptadas

[continua na pág. seguinte]

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção. As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Anexo X – Relatório de avaliação da exposição a riscos – 2/3

4 EXPOSIÇÃO A RISCOS PROVOCADOS POR AGENTES FÍSICOS							
4.1 Ruídos							
Nº	$L_{Aeq,T}$ dB(A)	T_{exp} min/dia	$L_{EX,8h}$ dB(A)	$\bar{L}_{EX,8h}$ dB(A)	$L_{EP,defect}$ dB(A)	L_{CPICO} dB(C)	Observações e medidas preventivas adoptadas
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
Protector(es) de ouvidos utilizado(s): _____							
Medidas de prevenção colectivas adoptadas: _____							

4.2 Vibrações (Aceleração a_{eq} em m/s^2)							
Nº	Sistema braço/mão	Sistema corpo global	Observações e medidas preventivas adoptadas				
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
4.3 Radiações (Gama de níveis de radiação)							
Nº	Ionizantes	Infra vermelhas	Ultravioletas	Observações e medidas preventivas adoptadas			
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
4.4 Iluminação insuficiente - Nistagmo (Gama de níveis de iluminância em lux)							
Nº	Luz natural	Luz artificial	Luz mista	Observações e medidas preventivas adoptadas			
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
4.5 Pressão superior à atmosfera							
Nº	Gama de pressões (em bar)	Observações e medidas preventivas adoptadas					
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							

(continua na pág. seguinte)

Anexo X – Relatório de avaliação da exposição a riscos – 3/3

4 EXPOSIÇÃO A RISCOS PROVOCADOS POR AGENTES FÍSICOS (continuação)**4.6 Ambientes térmicos**

Nº	Gama de temp. do ar (em °C)	Gama de humidades relativas (em %)	Observações e medidas preventivas adoptadas
S/PT 1			
S/PT 2			
S/PT 3			
S/PT 4			
S/PT 5			

4.7 Agentes mecânicos

Nº	Pressão sobre bolsas sinoviais	Sobrecarga sobre bainhas tendinosas e outros	Pressão sobre nervos ou plexos nervosos	Pressão sobre cartilagem intra-articular do joelho	Outros	Observações e medidas preventivas adoptadas
S/PT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5 AGENTES INFECCIOSOS E PARASITÁRIOS

Nº	Bactérias	Vírus	Parasitas	Fungos	Especificações e observações/medidas preventivas adoptadas
S/PT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6 CERTIFICAÇÃO (*)

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

ano mês dia

(Assinatura e carimbo)

(*) A preencher pela entidade empregadora ou, na sua falta, pela Autoridade para as Condições de Trabalho.

Anexo XI – Descrição sumária do processo de investigação

O processo de análise do acidente ou acontecimento perigoso inicia-se pela visita ao local, com entrevista à vítima, testemunhas e/ou ao seu superior, e desenrola-se de acordo com as seguintes fases:

- **Registo** - consiste numa simples descrição do acidente, onde são indicados os factos e as circunstâncias do evento bem como as causas imediatas.
- **Investigação** - tem como objectivo identificar e classificar factores relacionados com o trabalhador, o local ou ambiente de trabalho, e a organização do mesmo que, directa ou indirectamente, contribuíram para o acidente.
- **Plano de Acção** - consiste em verificar se os factores envolvidos no acidente foram considerados numa avaliação de risco anterior, determinando ou revendo as medidas a aplicar. Deve também identificar a responsabilidade pela execução das medidas e a sua prioridade.
- **Comunicação** - constituem uma oportunidade para identificar factores de influência positiva que tenham contribuído para prevenir o acidente ou evitar consequências mais graves. A comunicação dos acidentes e suas consequências a todas as partes interessadas e a todos os níveis de hierarquia, pode favorecer a melhoria da segurança e a aprendizagem dos trabalhadores, sendo importante a divulgação das medidas e dos seus resultados aos envolvidos e restantes trabalhadores.
-

Anexo XII – Procedimentos pós-exposição (PPE) profissional a patógenos transmissíveis por fluidos orgânicos contaminados (sangue, tecidos, líquidos orgânicos)

Apesar da implementação de medidas preventivas poderão ocorrer acidentes de trabalho com risco biológico, sendo importante conhecer os procedimentos aplicáveis nomeadamente a prestação de cuidados imediatos, aconselhamento, tratamento (se necessário), participação, investigação e acompanhamento.

Os acidentes de trabalho com risco biológico, poderão expor os profissionais de saúde ao contacto com fluidos orgânicos contaminados nomeadamente sangue, tecidos ou outros líquidos orgânicos.

O sangue constitui a fonte mais provável de exposição aos vírus da Hepatite B, C e HIV nos serviços de saúde.

Procedimentos de resposta em caso de exposição profissional a patógenos transmissíveis por fluidos orgânicos contaminados

1 - Tratamento do local da exposição

- Exposição percutânea ou cutânea – Lavar as feridas e a pele com água e sabão, proteger a ferida com penso oclusivo.
- Exposição mucocutânea – Lavar abundantemente com água ou soro fisiológico, de modo a limitar a absorção do fluido.

2 - Determinação do risco associado à exposição:

- Tipo de fluido (ex: sangue, líquidos visivelmente contaminados com sangue e outros líquidos ou tecidos potencialmente infecciosos, vírus concentrados).
- Tipo de exposição (ex: lesão percutânea, exposição de membrana mucosa ou de pele não intacta que tenham provocado a exposição a sangue).

3 - Avaliação da fonte da exposição:

- Avaliar o risco de infecção atendendo às informações disponíveis.

- Na avaliação inicial do risco é necessário colher amostras de sangue ao trabalhador e ao utente-fonte, o mais rapidamente possível para as análises recomendadas.
- Se a fonte for conhecida, realizar testes de anticorpos contra o HBsAg, o VHC e o VIH, após consentimento do utente. Se é conhecida a situação viral positiva recente do utente fonte não é necessário a colheita de sangue.
- Se a fonte não for conhecida, avaliar o risco de exposição à infecção por VHB, VHC ou VIH.
- Não realizar testes de contaminação do vírus a agulhas e seringas usadas.

4 - Avaliação da pessoa exposta (acidentado):

- Avaliar a imunidade relativa à infecção pelo VHB (ou seja, tendo em conta as vacinas contra a hepatite B já administradas e a reacção às mesmas).

5 - Administração de Profilaxia Pós Exposição (PPE) no caso de exposições que coloquem risco de transmissão de infecção:

Profilaxia Pós Exposição (PPE)			
VHB	Acidentado não vacinado		IGHB + vacina HB
	Acidentado vacinado	Com resposta positiva à vacina	Nenhum tratamento
		Com resposta negativa à vacina	IGHB + vacina HB
	Resposta dos anticorpos desconhecida ou resultados negativos		Testar e administrar IGHb + vacina HB se resultados não satisfatórios
VHC	PPE não recomendada		
VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a (PPE) logo que possível, de preferência nas 4 horas imediatamente a seguir à exposição e durante quatro semanas caso seja tolerada. - Propor a realização de teste de gravidez a mulher em idade fértil que não saiba se está grávida. - Consultar um especialista em caso de suspeita de resistência viral. 		

6 - Exposições a agentes patogénios transmissíveis por fluidos orgânicos contaminados

Exposições ao VHB	Exposições ao VHC	Exposições ao VIH
<p>Realizar o teste de anticorpos contra hepatite B 1 a 2 meses após a administração da última dose da vacina</p> <p>Nota: Não é possível determinar a resposta dos anticorpos à vacina se tiver sido administrada IGHB nos últimos 3 a 4 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar testes básicos e complementares de anticorpos contra o VHC e a alanina aminotransferase (ALT) de 4 a 6 meses após a exposição. - Realizar o teste ARN-VHC entre as 4 e as 6 semanas para obter um diagnóstico precoce da infecção por VHC. - Confirmar, com testes suplementares, os resultados reiteradamente positivos dos imunoensaios enzimáticos (EIA). 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar testes de anticorpos contra o VIH durante, pelo menos 6 meses após a exposição (ex: no início, às 6 semanas, aos 3 meses e aos 6 meses). - Realizar testes de anticorpos contra o VIH em caso de doença aguda compatível com síndrome retroviral. - Aconselhar as pessoas expostas a tomarem precauções para evitar a transmissão secundária durante a fase de acompanhamento. - Avaliar as pessoas expostas a quem tenha sido administrada PEP durante as 72 horas seguintes à exposição e vigiar a toxicidade farmacológica durante pelo menos, 2 semanas

Nota: Adaptado das Directivas conjuntas OIT/OMS sobre os serviços de saúde e o VIH/SIDA/Organização Internacional do Trabalho.