



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO

Direção de Serviços de
Prevenção da Doença e
Promoção da Saúde

Organização e funcionamento dos Serviços de
Saúde e Segurança do Trabalho nas Câmaras
Municipais de Portugal Continental



SAÚDE 
OCUPACIONAL

PNSOC 2013/2017

FICHA TÉCNICA

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde.

Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho nas Câmaras Municipais de Portugal Continental

Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2º Ciclo - 2013/2017

Lisboa: DGS, 2017

Coordenador: *Carlos Silva Santos*

Elaboração Técnica: *Sandra Moreira*

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Direção-Geral da Saúde

julho de 2017

Microsite da Saúde Ocupacional: www.dgs.pt/saude-ocupacional.aspx
E-mail da Saúde Ocupacional: saudetrabalho@dgs.min-saude.pt

AGRADECIMENTOS

A Equipa de Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional da Direção-Geral da Saúde agradece a participação das seguintes Câmaras Municipais de Portugal Continental no estudo desenvolvido:

Abrantes; Águeda; Albergaria-a-Velha; Albufeira; Alcácer do Sal; Alcochete; Alcoutim; Alfândega da Fé; Aljezur; Aljustrel; Almeida; Alter do Chão; Alvaiázere; Alvito; Amadora; Amarante; Anadia; Arcos de Valdevez; Arganil; Arouca; Arraiolos; Arronches; Arruda dos Vinhos; Aveiro; Azambuja; Baião; Barcelos; Batalha; Beja; Belmonte; Benavente; Bragança; Cadaval; Campo Maior; Cantanhede; Carregal do Sal; Cartaxo; Castanheira de Pera; Castelo Branco; Castelo de Vide; Castro Daire; Castro Marim; Castro Verde; Celorico da Beira; Celorico de Basto; Chamusca; Chaves; Coimbra; Condeixa-a-Nova; Constância; Coruche; Covilhã; Cuba; Elvas; Espinho; Esposende; Estremoz; Évora; Fafe; Faro; Ferreira do Alentejo; Ferreira do Zêzere; Figueira da Foz; Figueira de Castelo Rodrigo; Figueiró dos Vinhos; Fornos de Algodres; Freixo de Espada à Cinta; Fundão; Gavião; Góis; Gondomar; Gouveia; Grândola; Guimarães; Lagoa; Leiria; Loulé; Loures; Lourinhã; Lousã; Lousada; Macedo de Cavaleiros; Mafra; Mangualde; Manteigas; Marco de Canaveses; Marinha Grande; Marvão; Matosinhos; Meda; Mértola; Mira; Miranda do Corvo; Mirandela; Mogadouro; Moimenta da Beira; Moita; Mondim de Basto; Monforte; Moura; Murtosa; Nelas; Odemira; Odivelas; Oeiras; Oleiros; Oliveira de Azeméis; Ourém; Ovar; Palmela; Pampilhosa da Serra; Paredes; Paredes de Coura; Pedrógão Grande; Peniche; Pombal; Ponte de Lima; Ponte de Sor; Portalegre; Portel; Portimão; Porto de Mós; Póvoa de Lanhoso; Póvoa de Varzim; Proença-a-Nova; Redondo; Reguengos de Monsaraz; Resende; Ribeira de Pena; Rio Maior; São Pedro do Sul; Sabugal; Salvaterra de Magos; Santa Comba Dão; Santa Maria da Feira; Santa Marta de Penaguião; Santarém; Santiago do Cacém; Santo Tirso; São Brás de Alportel; Sardoal; Sátão; Seia; Seixal; Sernancelhe; Serpa; Sertão; Sesimbra; Sever do Vouga; Silves; Sines; Sintra; Soure; Sousel; Tavira; Terras de Bouro; Tomar; Tondela; Torres Novas; Torres Vedras; Trofa; Vagos; Vale de Cambra; Valença; Vendas Novas; Viana do Alentejo; Viana do Castelo; Vidigueira; Vila de Rei; Vila do Conde; Vila Franca de Xira; Vila Nova da Barquinha; Vila Nova de Foz Côa; Vila Nova de Gaia; Vila Nova de Poiares; Vila Pouca de Aguiar; Vila Real; Vila Real de Santo António; Vila Velha de Ródão; Vila Viçosa; Vimioso; Vinhais; Viseu; Vizela; Vouzela.

ÍNDICE GERAL

1. ENQUADRAMENTO	7
2. RESULTADOS	8
2.1. Caracterização das entidades respondentes	8
2.2. Caracterização dos trabalhadores das entidades respondentes	10
2.3. Organização do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho	12
2.4. Política de Saúde Ocupacional	16
2.5. Recursos Humanos do Serviço de SST/SO	17
2.6. Instalações e equipamentos do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho	19
2.7. Atividades do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho	20
2.7.1. Atividades de organização e planeamento	20
2.7.2. Atividades técnicas do Serviço de Saúde do Trabalho	21
2.7.2.1. Vigilância da saúde dos trabalhadores	22
2.7.2.2. Vacinação dos trabalhadores	23
2.7.2.3. Promoção da saúde	24
2.7.3. Avaliação dos riscos profissionais	25
2.7.4. Ações de formação/informação em SST/SO	26
2.8. Prioridades de SST/SO	27
2.9. Acidentes de trabalho e dias de trabalho perdidos	27
2.10. Doenças profissionais	28
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. <i>Distribuição do número de Câmaras Municipais, existentes e respondentes, por Entidade Intermunicipal</i>	9
Quadro 2. <i>Caracterização dos trabalhadores das Câmaras Municipais por entidade intermunicipal</i>	11
Quadro 3. <i>Organização do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho por entidade intermunicipal</i>	13
Quadro 4. <i>Modalidade de organização do Serviço de SST/SO por entidade intermunicipal</i>	15
Quadro 5. <i>Política de Saúde Ocupacional e representantes dos trabalhadores para SST</i>	16
Quadro 6. <i>Recursos Humanos do Serviço de Saúde do Trabalho</i>	17
Quadro 7. <i>Recursos Humanos do Serviço de Segurança do Trabalho</i>	19
Quadro 8. <i>Atividades de organização e planeamento das Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados</i>	21
Quadro 9. <i>Atividades técnicas desenvolvidas pelas Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados</i>	22
Quadro 10. <i>Vigilância da saúde dos trabalhadores realizada em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados</i>	23
Quadro 11. <i>Vacinação dos trabalhadores realizada em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados</i>	24
Quadro 12. <i>Ações de Promoção da Saúde realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados</i>	24
Quadro 13. <i>Avaliação integrada e prevenção de riscos profissionais realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados</i>	25
Quadro 14. <i>Ações de formação/informação em SST/SO realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados</i>	26
Quadro 15. <i>Acidentes de trabalho registados pelas Câmaras Municipais respondentes</i>	28

1. ENQUADRAMENTO

O “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho” (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, designadamente a Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, que republica este Regime jurídico) estabelece um conjunto de medidas destinadas a promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros, a prevenir os riscos profissionais e a fomentar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores nos locais de trabalho.

Este Regime aplica-se aos trabalhadores com Funções Públicas tendo em conta que:

- A “Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas”, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, remete para o “disposto no Código do Trabalho e respetiva legislação complementar” a “promoção da segurança e saúde no trabalho, incluindo a prevenção” (alínea “i” do n.º 1 do artigo 4.º do Anexo da citada Lei).
- A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro é a legislação complementar em matéria *promoção da segurança e saúde no trabalho*.

Desta forma, cabe a cada empregador público, órgão ou serviço (designação estabelecida pelo ponto 3, do artigo 4.º do Anexo da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho), neste contexto o Presidente da Câmara Municipal, organizar os Serviços de “Saúde e Segurança do Trabalho” (SST), também denominados por Serviços de “Saúde Ocupacional” (SO), de forma a assegurar adequadas condições de trabalho que previnam os riscos profissionais e promovam a saúde e segurança de todos os trabalhadores.

Face ao exposto, de acordo com o estabelecido na Ação 2.7. do Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2.º Ciclo – 2013/2017 (PNSOC) da Direção-Geral de Saúde, “realizar um diagnóstico da situação de Saúde do Trabalho nas autarquias e elaborar uma informação técnica sobre a organização de Serviços de Saúde Ocupacional na Administração central e local”, foi desenvolvido um estudo empírico transversal que teve como instrumento de recolha de dados o questionário “Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SSST) nas Câmaras Municipais”, de autopreenchimento e reenvio automático por via eletrónica. O questionário e a metodologia de execução do estudo foram da responsabilidade da Equipa de Coordenação do PNSOC.

Em julho de 2016, o questionário em apreço foi enviado a cada Câmara Municipal de Portugal Continental via *e-mail* (utilizando-se para o efeito o *e-mail* das Câmaras Municipais indicado no site da Associação de Municípios Portugueses), solicitando-se ao Presidente de cada Câmara Municipal o preenchimento do questionário *on-line*, acedido por um *link* disponibilizado. Para efeitos de avaliação foram considerados os questionários submetidos *on-line* pelas Câmaras Municipais entre os meses de julho e novembro de 2016.

O *e-mail* saudetrabalho@dgs.pt foi colocado à disposição dos respondentes para esclarecimento de dúvidas ou informações adicionais que fossem necessárias para o bom preenchimento do questionário.

O presente Relatório tem por objetivo apresentar os resultados de organização e funcionamento dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SSST) das Câmaras Municipais de Portugal Continental obtidos através do questionário *on-line* (disponível no microsite de Saúde Ocupacional da Direção-Geral da Saúde) e relativos ao ano 2015, “ano de referência” de toda a análise efetuada.

2. RESULTADOS

2.1. Caracterização das entidades respondentes

O Quadro 1 apresenta a distribuição das Câmaras Municipais por Entidade Intermunicipal, de acordo com o estabelecido no Anexo II da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro. De realçar, que embora a “entidade intermunicipal” englobe o município (assembleia municipal, câmara municipal e juntas de freguesia) o presente estudo cinge-se às Câmaras Municipais.

























Para efeitos de análise estatística, cada Câmara Municipal foi considerada como um “estabelecimento” independentemente da forma de organização dos Serviços de SST/SO.





Tendo em conta que existem 278 Câmaras Municipais em Portugal Continental verificou-se uma **taxa de resposta de 66,5% (185 Câmaras Municipais)** o que evidencia a enorme representatividade do presente estudo.

Através do Quadro 1 observa-se ainda que:

- Todas as Entidades Intermunicipais de Portugal Continental tiveram Câmaras Municipais que responderam ao questionário;
- As Entidades Intermunicipais que apresentam maior taxa de resposta são a Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral (100%), seguida da Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria (90%) e da Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (80%);
- Somente duas Entidades Intermunicipais apresentam uma taxa de resposta inferior a 50%: a Comunidade Intermunicipal do Douro (31,6%) e a Comunidade Intermunicipal do Oeste (41,7%).

Quadro 1. Distribuição do número de Câmaras Municipais, existentes e respondentes, por Entidade Intermunicipal

Entidade Intermunicipal (EI)	Câmaras Municipais da EI	Câmaras Municipais da EI que responderam ao questionário		Ponto de situação ^(a)
	N.º	N.º	%	
Comunidade Intermunicipal do Alto Minho	10	5	50,0	
Comunidade Intermunicipal do Cávado	6	3	50,0	
Comunidade Intermunicipal do Ave	8	5	62,5	
Área Metropolitana do Porto	17	13	76,5	
Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega	6	3	50,0	
Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa	11	6	54,5	
Comunidade Intermunicipal do Douro	19	6	31,6	
Comunidade Intermunicipal das Terras de Trás-os-Montes	9	7	77,8	
Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro	11	8	72,7	
Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra	19	12	63,2	
Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria	10	9	90,0	
Comunidade Intermunicipal de Viseu Dão Lafões	14	10	71,4	
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	15	12	80,0	
Comunidade Intermunicipal da Beira Baixa	6	4	66,7	
Comunidade Intermunicipal do Oeste	12	5	41,7	
Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo	13	10	76,9	
Área Metropolitana de Lisboa	18	12	66,7	
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral	5	5	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo	15	11	73,3	
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central	14	9	64,3	
Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo	13	10	76,9	
Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo	11	8	72,7	
Comunidade Intermunicipal do Algarve	16	12	75,0	
TOTAL	278	185	66,5	

^(a) **Legenda:**  Taxa de resposta inferior a 50%;  Taxa de resposta igual a 50%;  Taxa de resposta superior a 50%;  Taxa de resposta de 100%.

2.2. Caracterização dos trabalhadores das entidades respondentes

O estudo **englobou 74.623 trabalhadores das Câmaras Municipais** (Quadro 2), dos quais cerca de 53,9% são do género feminino. No entanto, deve-se assinalar que algumas Câmaras Municipais não identificaram no questionário os trabalhadores por género o que justifica que o total apresentado por género não coincida com o valor total de trabalhadores.

As Entidades Intermunicipais com o maior número de trabalhadores são (Quadro 2):

- Área Metropolitana de Lisboa (16.311 trabalhadores);
- Área Metropolitana do Porto (11.006 trabalhadores);
- Comunidade Intermunicipal do Algarve (6.785 trabalhadores).

De realçar que o número de trabalhadores das citadas Entidades Intermunicipais poderia ser muito superior, tendo em conta que algumas Câmaras Municipais de grandes cidades não responderam ao questionário em apreço.

A análise do questionário permitiu ainda verificar que 117 Câmaras Municipais respondentes¹ integram trabalhadores temporários que prestam serviço por empresas ou enquanto trabalhadores independentes num total de 2.857 trabalhadores (Quadro 2).

¹ “Câmaras Municipais respondentes” são as Câmaras Municipais de Portugal Continental que responderam ao questionário on-line da Direção-Geral da Saúde sobre “Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho”.

Quadro 2. Caracterização dos trabalhadores das Câmaras Municipais por entidade intermunicipal

Entidade Intermunicipal (EI)	Número de trabalhadores das Câmaras Municipais			Outros trabalhadores a trabalhar na Câmara Municipal
	TOTAL	Feminino	Masculino	
Comunidade Intermunicipal do Alto Minho	2.220 ^a	1.133 ^b	797 ^b	49 ^b
Comunidade Intermunicipal do Cávado	978	429	549	24
Comunidade Intermunicipal do Ave	2557	1.312	1.245	84
Área Metropolitana do Porto	11.006 ^a	6.420	4.566	245 ^b
Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega	847	317	530	43 ^b
Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa	2.277	1.175	1.102	53 ^b
Comunidade Intermunicipal do Douro	1.019	429	590	48
Comunidade Intermunicipal das Terras de Trás-os-Montes	1.481	590	891	48 ^b
Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro	2.182	1.097	1.085	61 ^b
Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra	3.502 ^a	1.688	1.813	211 ^b
Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria	2.087	1.129	958	154 ^b
Comunidade Intermunicipal de Viseu Dão Lafões	2.650 ^a	1.289	1.322	194
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	1.999	778	1.221	114 ^b
Comunidade Intermunicipal da Beira Baixa	787	368	419	18
Comunidade Intermunicipal do Oeste	1.795	929	866	39 ^b
Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo	2.547	1.318	1.229	106 ^b
Área Metropolitana de Lisboa	16.311 ^a	10.369	5.972	386 ^b
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral	2.141 ^a	1.078	1.065	111
Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo	1.862	736	1.126	145 ^b
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central	2.465 ^a	1.103	1.354	240 ^b
Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo	2.441	1.023	1.418	74 ^b
Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo	2.684	1.563	1.121	150 ^b
Comunidade Intermunicipal do Algarve	6.785	3.948	2.837	260 ^b
TOTAL	74.623^a	40.221	34.076	2857

Legenda:

^{a)} O valor total não corresponde ao somatório dos valores indicados por género;

^{b)} Pelo menos uma Câmara Municipal não prestou a informação.

2.3. Organização do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho

Das Câmaras Municipais que responderam ao questionário (185 Câmaras Municipais) **84,3%** referiram ter organizado o domínio de **Saúde do Trabalho** (Quadro 3) para os respetivos trabalhadores, verificando-se que a organização mais antiga remonta o ano 1983 e regista-se simultaneamente na Câmara Municipal de Loures e na Câmara Municipal de Sines. Deve-se também realçar que a organização do Serviço de Saúde do Trabalho é bastante recente em algumas Câmaras Municipais: 11 indicam que este Serviço foi organizado no ano 2015 e 4 no ano 2016.
























Relativamente ao domínio da **Segurança do Trabalho**, constata-se que **79,5%** das Câmaras Municipais respondentes têm organizado este domínio (Quadro 3), verificando-se que a mais antiga organização de Segurança do Trabalho data de 1990 e é da Câmara Municipal de Loures. Regista-se uma recente organização do Serviço de Segurança do Trabalho em algumas Câmaras Municipais: 11 indicam que este Serviço foi organizado em 2015 e 5 no ano 2016.





No Quadro 3 observa-se ainda que existem Entidades Intermunicipais em que todas as Câmaras Municipais que responderam ao questionário da Direção-Geral da Saúde:

- Têm o Serviço de Saúde do Trabalho e o Serviço de Segurança do Trabalho organizados: Comunidade Intermunicipal do Cávado; Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria; Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo; Área Metropolitana de Lisboa; Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central; Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo.
- Têm o Serviço de Saúde do Trabalho organizado (não se verificando o mesmo para o Serviço de Segurança do Trabalho): Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega; Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro; Comunidade Intermunicipal da Beira Baixa; Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral.
- Têm o Serviço de Segurança do Trabalho organizado (não se verificando o mesmo para o Serviço de Saúde do Trabalho): Comunidade Intermunicipal do Oeste.

De salientar ainda, que apenas uma Entidade Intermunicipal apresenta menos de metade das Câmaras Municipais respondentes com Serviço de Segurança do Trabalho organizado: a Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (Quadro 3). Esta situação não se verifica relativamente ao Serviço de Saúde do Trabalho.

Quadro 3. Organização do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho por entidade intermunicipal

Entidade Intermunicipal (EI)	N.º de Câmaras Municipais						
	Responderam questionário	Com Serviço de Saúde do Trabalho organizado			Com Serviço de Segurança do Trabalho organizado		
		N.º	%	a)	N.º	%	a)
Comunidade Intermunicipal do Alto Minho	5	4	80,0		4	80,0	
Comunidade Intermunicipal do Cávado	3	3	100,0		3	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Ave	5	4	80,0		4	80,0	
Área Metropolitana do Porto	13	11	84,6		10	76,9	
Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega	3	3	100,0		2	66,7	
Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa	6	5	83,3		5	83,3	
Comunidade Intermunicipal do Douro	6	4	66,7		4	66,7	
Comunidade Intermunicipal das Terras de Trás-os-Montes	7	5	71,4		5	71,4	
Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro	8	8	100,0		7	87,5	
Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra	12	10	83,3		6	50,0	
Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria	9	9	100,0		9	100,0	
Comunidade Intermunicipal de Viseu Dão Lafões	10	8	80,0		8	80,0	
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	12	8	66,7		5	41,7	
Comunidade Intermunicipal da Beira Baixa	4	4	100,0		3	75,0	
Comunidade Intermunicipal do Oeste	5	4	80,0		5	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo	10	10	100,0		10	100,0	
Área Metropolitana de Lisboa	12	12	100,0		12	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral	5	5	100,0		4	80,0	
Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo	11	8	72,7		7	63,6	
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central	9	9	100,0		9	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo	10	8	80,0		8	80,0	
Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo	8	8	100,0		8	100,0	
Comunidade Intermunicipal do Algarve	12	6	50,0		9	75,0	
TOTAL	185	156	84,3		147	79,5	

a) **Legenda:**  Taxa de resposta inferior a 50%;  Taxa de resposta igual a 50%;  Taxa de resposta superior a 50%;  Taxa de resposta de 100%.

Das Câmaras Municipais que responderam ao Questionário e que indicaram ter o Serviço de Saúde do Trabalho organizado (156 Câmaras), independentemente se têm ou não organizado o Serviço de Segurança do Trabalho, 89,7% optam pela modalidade **Serviço Externo**, 7,0% por Serviço Interno e 1,9% por Serviço Comum (Quadro 4).

No que se refere ao Serviço de Segurança do Trabalho (147 Câmaras), independentemente se têm ou não organizado o Serviço de Saúde do Trabalho, constata-se que: 54,4% por **Serviço Interno**, 41,5% das Câmaras Municipais optam pela modalidade Serviço Externo e 2,0% por Serviço Comum (Quadro 4).

Do total das Câmaras Municipais respondentes (185 Câmaras – vide Quadro 3) cerca de 47% (87 Câmaras) indica que organiza os Serviços de Saúde do Trabalho e de Segurança do Trabalho de forma **conjunta**; 33% de forma **separada** (61 Câmaras); e 20% (37 Câmaras) não responde se os Serviços de Saúde do Trabalho e de Segurança do Trabalho são organizados de forma “conjunta” ou “separada”.

Deve-se salientar que os Serviços de SST/SO de 16 Câmaras Municipais (8,6% do total de Câmaras Municipais respondentes) asseguram a vigilância da saúde de outros trabalhadores do município, designadamente de trabalhadores de juntas de freguesia, empresas municipais, estabelecimentos escolares e Serviços Municipalizados de Água e Saneamento. O total destes trabalhadores, identificado por 14 Câmaras Municipais, é de 3.025, existindo 2 Câmaras que não indicaram o número de trabalhadores embora tenham indicado que prestam estes Serviços.

O Serviço de Saúde do Trabalho e o Serviço de Segurança do Trabalho deve ser organizado na modalidade de “serviço interno” sempre que uma Câmara Municipal tiver pelo menos 400 trabalhadores (num estabelecimento ou conjunto de estabelecimentos distanciados até 50Km daquele que ocupa maior número de trabalhadores - artigo 78.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações) ou nas situações em que um estabelecimento ou conjunto de estabelecimentos desenvolvam atividades de “risco elevado” (de acordo com o estabelecido no artigo 79.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações) a que estejam expostos pelo menos 30 trabalhadores.

Desconhecendo o número de trabalhadores expostos a “risco elevado” em cada Câmara Municipal, contabilizou-se apenas o **número total de trabalhadores de cada Câmara Municipal, incluindo** os trabalhadores subcontratados e os trabalhadores de outras entidades do município (como juntas de freguesia, empresas municipais e outras, aos quais os Serviços de Saúde do Trabalho da Câmara assegura a vigilância da saúde), num total de **80.505 trabalhadores**, verificando-se que:

- De 48 Câmaras Municipais com Serviço de Saúde do Trabalho organizado e com mais de 400 trabalhadores, 35 Câmaras (72,9%) adotaram a modalidade de “serviços externos”;
- De 49 Câmaras Municipais com Serviço de Segurança do Trabalho organizado e com mais de 400 trabalhadores, 9 Câmaras (18,4%) adotaram a modalidade de “serviços externos”;

- Das 11 Câmaras Municipais com mais de 400 trabalhadores e com Serviço de Saúde do Trabalho organizado na modalidade de “serviço interno”, 10 destas Câmaras possuem também o Serviço de Segurança do Trabalho organizado pela modalidade “serviço interno”.

Quadro 4. Modalidade de organização do Serviço de SST/SO por entidade intermunicipal

Entidade Intermunicipal (EI)	N.º de Câmaras Municipais							
	Com Saúde do Trabalho	Modalidade de organização do Serviço de Saúde do Trabalho			Com Segurança do Trabalho	Modalidade de organização do Serviço de Segurança do Trabalho		
		Interno	Externo	Comum/ Observaç.		Interno	Externo	Comum/ Observaç.
Comunidade Intermunicipal do Alto Minho	4	1	3	-	4	3	1	-
Comunidade Intermunicipal do Cávado	3	0	3	-	3	2	1	-
Comunidade Intermunicipal do Ave	4	0	4	-	4	4	0	-
Área Metropolitana do Porto	11	1	10	-	10	6	3	1
Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega	3	1	2	-	2	2	0	-
Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa	5	0	4	1	5	1	3	1
Comunidade Intermunicipal do Douro	4	0	4	-	4	1	3	-
Comunidade Intermunicipal das Terras de Trás-os-Montes	5	0	5	-	5	3	2	-
Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro	8	0	8	-	7	2	4	1
Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra	10	1	8	missing	6	2	4	-
Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria	9	0	9	-	9	1	8	-
Comunidade Intermunicipal de Viseu Dão Lafões	8	0	8	-	8	3	5	-
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	8	0	7	missing	5	1	3	missing
Comunidade Intermunicipal da Beira Baixa	4	0	4	-	3	0	3	-
Comunidade Intermunicipal do Oeste	4	0	4	-	5	4	1	-
Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo	10	0	9	1	10	3	7	-
Área Metropolitana de Lisboa	12	7	5	-	12	11	1	-
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Litoral	5	0	5	-	4	4	0	-
Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo	8	0	8	-	7	0	7	-
Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central	9	0	9	-	9	1	8	-
Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo	8	0	8	-	8	2	6	-
Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo	8	0	7	1	8	1	6	missing
Comunidade Intermunicipal do Algarve	6	0	6	-	9	4	4	missing
TOTAL	156	11	140	3 S. Comum 2 missing	147	61	80	3 S. Comum 3 missing

2.4. Política de Saúde Ocupacional

O Presidente de cada Câmara Municipal (Gestão de Topo) é responsável por definir e instituir uma **Política de Saúde Ocupacional** (também denominada por Política de Saúde e Segurança do Trabalho) em documento escrito, datado e assinado, de acordo com o preconizado na Norma Portuguesa NP 4397/2008 relativa aos “Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho”.

A Política de Saúde Ocupacional não é mais do que um conjunto de intenções que coloca em evidência o reconhecimento e a importância prestados à SST/SO pela entidade/organismo da Administração Pública, para além de fornecer um enquadramento de suporte à organização e atuação dos Serviços de SST/SO e à definição de objetivos (institucionais e dos trabalhadores) nesta matéria.

Embora se atribua uma enorme importância à definição desta Política, constata-se que a mesma só se encontra estabelecida em 20,5% das Câmaras Municipais respondentes (38 Câmaras) - Quadro 5.

Relativamente à **eleição do representante dos trabalhadores para a SST** esta é uma obrigatoriedade legal (capítulo IV da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações) que, entre outras atividades, permite aos eleitos apresentarem propostas para minimizar os riscos profissionais (artigo 18º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações). Estes representantes devem ser informados e consultados, nomeadamente quanto aos dados de saúde coletivos e outras informações técnicas.

Da informação prestada pelas Câmaras Municipais somente 35% (64 Câmaras) procedeu à eleição de representante(s) dos trabalhadores para a SST (Quadro 5).

Quadro 5. Política de Saúde Ocupacional e representantes dos trabalhadores para SST

	Respostas das Câmaras Municipais (CM)							
	Sim		Não		Missing		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CM com Política de Saúde Ocupacional	38	20,5	118	63,8	29	15,7	185	100,0
CM com Representante dos trabalhadores para a SST	64	34,6	92	49,7	29	15,7	185	100,0

2.5. Recursos Humanos do Serviço de SST/SO

O Serviço de SST/SO da Câmara Municipal deve possuir uma equipa de profissionais que permita assegurar as principais atividades deste Serviço, de acordo com o estabelecido no artigo 98.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterado pelo artigo 73.º-B da Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro.

Considera-se que no **Serviço de Saúde do Trabalho** a equipa mínima é constituída por médico do trabalho e enfermeiro do trabalho. O **médico do trabalho** desenvolve as suas atividades durante o número de horas necessário à realização dos atos médicos, de rotina ou de emergência e outros trabalhos que coordene (artigo 105.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações). Por outro lado, o **enfermeiro do trabalho** deverá integrar a Equipa de Saúde do Trabalho prestando o número de horas necessárias ao trabalho de enfermagem de rotina e de emergência, por um tempo não inferior ao número de horas de trabalho do médico do trabalho (Pergunta Frequente n.º 9/2010, da Direção-Geral da Saúde).

No Quadro 6 constata-se que 72,4% das Câmaras Municipais respondentes e, simultaneamente, com Serviços de Saúde do Trabalho organizados possuem pelo menos 1 **médico do trabalho**. No que se refere aos **enfermeiros do trabalho** o valor percentual quanto à existência de pelo menos um profissional (enfermeiro) é menor (61,5%) do que o registado para os médicos do trabalho (Quadro 6).

Quadro 6. Recursos Humanos do Serviço de Saúde do Trabalho

	Câmaras Municipais (CM) com Serviço de Saúde do Trabalho organizado (Total = 156 Câmaras)					
	Pelo menos 1 profissional		Nenhum profissional		Missing	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CM com Médico do Trabalho	113	72,4	1	0,6	42	26,9
CM com Enfermeiro do Trabalho	96	61,5	15	9,6	45	28,8

Na análise da informação recolhida do questionário procedeu-se à construção de 2 cenários:

➔ **Cenário 1** - Câmaras Municipais respondentes que reuniam as seguintes condições:

- Possuíam Serviço de Saúde do Trabalho organizado;
- Indicavam pelo menos 1 médico do trabalho;
- Indicavam as horas afetas ao(s) respetivo(s) médico(s) do trabalho;
- Indicavam o número de trabalhadores da Câmara Municipal.

Observa-se que 105 Câmaras Municipais reúnem as condições anteriores, estando afetos a estas 157 médicos do trabalho que disponibilizam 2.996,8 horas para vigilância da saúde a um total de 51.840 trabalhadores das Câmaras Municipais, 1888

trabalhadores subcontratados e 2652 trabalhadores de outras entidades (número total de trabalhadores é 56.380 trabalhadores). Os dados recolhidos colocam em evidência um rácio de 19,1 horas afetas por médico do trabalho. Se considerarmos que o médico do trabalho, para garantia mínima de funcionamento do Serviço de Saúde do Trabalho, deve disponibilizar pelo menos 1 hora por grupo de 20 trabalhadores ou fração, seria necessárias 2819 horas/médico do trabalho, o que revela que, numa perspetiva global, é cumprido o tempo requerido para vigilância da saúde. No entanto, se fosse considerada a necessidade de 1 hora por grupo de 10 trabalhadores, de acordo com o previsto no ponto 2 do artigo 105.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, as horas/médico do trabalho seriam insuficientes.

➔ **Cenário 2** - Câmaras Municipais respondentes que reuniam as seguintes condições:

- Possuíam Serviço de Saúde do Trabalho organizado;
- Indicavam pelo menos 1 enfermeiro do trabalho;
- Indicavam as horas afetas ao(s) respetivo(s) enfermeiro(s) do trabalho;
- Indicavam o número de trabalhadores da Câmara Municipal.

Constata-se que 90 Câmaras Municipais reúnem as condições anteriores, estando afetos 138 enfermeiros do trabalho que disponibilizam 2.877,4 horas para prestar cuidados de saúde a um total de 46.645 trabalhadores das Câmaras Municipais, 1669 trabalhadores subcontratados e 2517 trabalhadores de outras entidades (número total de trabalhadores é 50.831 trabalhadores). Observa-se um rácio de 20,8 horas por enfermeiro do trabalho. Se considerarmos que o enfermeiro do trabalho deve disponibilizar pelo menos 1 hora por grupo de 20 trabalhadores ou fração, seriam necessárias 2541,5 horas/enfermeiro do trabalho, o que revela que, no global, é cumprido o tempo requerido. Contudo, se fosse considerada a necessidade de 1 hora por grupo de 10 trabalhadores, as horas/enfermeiro do trabalho seriam insuficientes.

No que se refere ao **Serviço de Segurança do Trabalho** este deve possuir **Técnicos Superiores/Técnicos de Segurança do Trabalho** e o seu número mínimo encontra-se estabelecido legalmente (artigo 101.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro).

O Quadro 7 mostra que 72,1% das Câmaras Municipais respondentes e com Serviços de Segurança do Trabalho organizados possuem pelo menos um Técnico Superior de Segurança do Trabalho. Este valor percentual é menor quanto aos Técnicos de Segurança do Trabalho (16,3%).

Quadro 7. Recursos Humanos do Serviço de Segurança do Trabalho

	Câmaras Municipais (CM) com Serviço de Segurança do Trabalho organizado (Total = 147 Câmaras)					
	<i>Pelo menos 1 profissional</i>		<i>Nenhum profissional</i>		<i>Missing</i>	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CM com Técnico Superior de Segurança do Trabalho	106	72,1	4	2,7	37	25,2
CM com Técnico de Segurança do Trabalho	24	16,3	60	40,8	63	42,9

Neste âmbito procedeu-se à construção do seguinte cenário:

➔ **Cenário 3** - Câmaras Municipais respondentes que reuniam as seguintes condições:

- Possuíam Serviço de Segurança do Trabalho organizado;
- Indicavam pelo menos 1 Técnico Superior de Segurança do Trabalho;
- Indicavam as horas afetas ao Técnico Superior de Segurança do Trabalho;
- Indicavam o número de trabalhadores da Câmara Municipal.

Constata-se que 87 Câmaras Municipais respondentes reúnem as condições anteriores, estando afetos 150 Técnicos de Segurança do Trabalho que disponibilizam 10.316 horas para os serviços técnicos que abrange 46.359 trabalhadores das Câmaras Municipais, 1638 trabalhadores subcontratados e 2465 trabalhadores de outras entidades (número total de trabalhadores é 50.462 trabalhadores). Neste sentido, observa-se um rácio de 68,8 horas/Técnico de Segurança do Trabalho.

Por último, deve-se salientar que o Serviço de SST/SO poderá integrar outros profissionais não mencionados anteriormente (ex. ergonomistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas), de acordo com os riscos profissionais identificados, as prioridades estabelecidas, os recursos financeiros existentes, entre outros aspetos.

2.6. Instalações e equipamentos do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho

As condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios dos Serviços de SST/SO encontram-se estabelecidos na *Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE*, da Direção-Geral da Saúde.

Da análise dos dados do questionário observa-se que das Câmaras Municipais respondentes (185 Câmaras – vide Quadro 1) cerca de 88% (163 Câmaras) possui Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados, verificando-se que:

- 90 Câmaras Municipais (55,2%) indicam que as instalações cumprem todos os requisitos gerais estruturais e que estão dotadas dos equipamentos e utensílios mínimos preconizados na Circular Informativa citada anteriormente;
- 33 Câmaras Municipais (20,2%) indicam que as instalações não cumprem todos os requisitos;
- 6 Câmaras Municipais (3,7%) apresentam outra indicação (ex. desconhecido; instalações em melhoria, etc.);
- 34 Câmaras Municipais (20,9%) não preencheram estes dados (*missing*).

2.7. Atividades do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho

As principais atividades do Serviço de SST/SO encontram-se estabelecidas no artigo 98º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, republicado no artigo 73º-B da Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro.

2.7.1. Atividades de organização e planeamento

Para efeitos do presente relatório foram consideradas enquanto atividades de “organização e planeamento” as seguidamente indicadas:

- Elaboração de Programa de atividades do Serviço de SST para o ano 2015;
- Elaboração do Relatório de atividades do Serviço de SST relativo ao ano 2014;
- Existência de Manual de Procedimentos de SST;
- Existência de adequada gestão da informação dos trabalhadores;
- Elaboração de estatística de SST.

Constata-se pelo Quadro 8 que as Câmaras Municipais respondentes com organização de Serviços de Saúde do Trabalho e/ou com Serviços de Segurança do Trabalho (163 Câmaras) apresentam:

- Significativa percentagem de Câmaras Municipais (44,2%) sem Programa de atividades do Serviço de SST/SO estabelecido para o ano em curso (ano 2015);
- Somente metade das Câmaras Municipais (50,3%) tinha elaborado o Relatório de atividades do Serviço de SST relativo ao ano 2014;
- Apenas 30,1% das Câmaras Municipais possuía Manual de Procedimentos de SST/SO;

- Cerca de 88% das Câmaras Municipais afirmam que existe uma adequada segurança e privacidade da informação dos trabalhadores, incluindo restrições de acesso à informação clínica.
- Somente 31,3% das Câmaras Municipais tinham elaborado estatística de SST/SO.

Quadro 8. Atividades de organização e planeamento das Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados

Câmaras Municipais (CM):	Sim		Não		Missing		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>CM com Programa de atividade do SSST no ano 2015</i>	77	47,2	72	44,2	14	8,6	163	100,0
<i>CM com Relatório de atividades do SSST relativo ao ano de 2014</i>	82	50,3	62	38,0	19	11,7		
<i>CM com Manual de Procedimentos de Saúde e Segurança do Trabalho</i>	49	30,1	95	58,3	19	11,7		
<i>CM com Gestão de informação dos trabalhadores (incluindo restrições de acesso à informação clínica)</i>	143	87,7	1	0,6	19	11,7		
<i>CM com elaboração de Estatística de SST</i>	51	31,3	85	52,1	27	16,6		

2.7.2. Atividades técnicas do Serviço de Saúde do Trabalho

Foram consideradas enquanto “atividades técnicas” desenvolvidas pelo Serviço de Saúde do Trabalho as seguidamente indicadas:

- Vigilância da saúde dos trabalhadores;
- Vacinação dos trabalhadores;
- Promoção da saúde no local de trabalho.

O Quadro 9 revela que nas Câmaras Municipais respondentes e com Serviços de Saúde do Trabalho organizados (156 Câmaras – vide Quadro 3):

- A vigilância da saúde dos trabalhadores é assegurada em 89% das Câmaras Municipais;

- A vacinação dos trabalhadores é uma atividade efetuada apenas por 9% das Câmaras Municipais;
- As ações de promoção da saúde são realizadas por menos de metade das Câmaras Municipais (44,2%).

Quadro 9. Atividades técnicas desenvolvidas pelas Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados

Câmaras Municipais (CM):	Sim		Não		Missing		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>CM com Vigilância da Saúde dos trabalhadores</i>	139	89,1	6	3,8	11	7,1	156	100,0
<i>CM com Vacinação dos trabalhadores</i>	14	9,0	131	84,0	11	7,1		
<i>CM com Ações de promoção da saúde</i>	69	44,2	69	44,2	18	11,5		

2.7.2.1. Vigilância da saúde dos trabalhadores

A vigilância da saúde deve ser efetuada em função dos riscos profissionais a que o trabalhador estiver exposto no local de trabalho – artigo 15.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações.

A responsabilidade técnica da vigilância da saúde dos trabalhadores cabe ao(s) médico(s) do trabalho que integra(m) o Serviço de Saúde do Trabalho (interno, externo, ou outra modalidade) organizado pela Câmara Municipal – artigo 107º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações.

Uma das atividades realizadas pelo Serviço de Saúde do Trabalho é o exame de saúde ao trabalhador, o qual visa avaliar a aptidão do trabalhador para o exercício da atividade de trabalho, bem como a repercussão desta atividade e das condições em que é prestada na saúde do mesmo. De acordo com o artigo 108.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, devem ser realizados os seguintes exames de saúde ao trabalhador: de admissão; periódicos; ocasionais.

Tendo em conta que 156 Câmaras Municipais têm Serviços de Saúde do Trabalho organizados (vide Quadro 3) que integram 63.871 trabalhadores, verifica-se pelo Quadro 10 que:

- 69,1% dos trabalhadores das Câmaras Municipais com Serviço de Saúde do Trabalho organizado estão cobertos por vigilância da saúde.
- Os exames de admissão são realizados a 6,4% dos trabalhadores, os periódicos a 48,9%, os ocasionais a 10,6% e os complementares a 95,0% dos trabalhadores.

Quadro 10. Vigilância da saúde dos trabalhadores realizada em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados

	Número de Câmaras Municipais que responderam à questão		Trabalhadores com Serviços de Saúde do Trabalho organizados	
	Número	Taxa (%)	Número	Taxa (%)
<i>Trabalhadores com vigilância da saúde pelos Serviços SST</i>	127	81,4	44.105	69,1
<i>Exames de admissão</i>	79	50,6	4.116	6,4
<i>Exames periódicos</i>	127	81,4	31.229	48,9
<i>Exames ocasionais</i>	97	62,2	6.739	10,6
<i>Exames complementares</i>	75	48,1	60.686	95,0

2.7.2.2. Vacinação dos trabalhadores

Uma das atividades desenvolvidas no âmbito da enfermagem do trabalho é a vacinação dos trabalhadores, a qual visa prevenir a transmissão de agentes biológicos que poderão conduzir a infeções e/ou a doenças infecciosas, com repercussões na saúde do trabalhador e/ou na sua capacidade de trabalho e, conseqüentemente, na produtividade e competitividade da empresa.

De acordo com a atividade de trabalho desempenhada deve identificar-se os trabalhadores das Câmaras Municipais, independentemente do vínculo contratual, que pertencem a grupos alvo suscetíveis, ou de maior risco, para os quais está indicada a vacinação.

Em termos gerais constata-se, pelo Quadro 11, que tendo em conta que 156 Câmaras Municipais têm Serviços de Saúde do Trabalho organizado, as quais integram 63.871 trabalhadores, verifica-se que:

- Menos de metade dos trabalhadores das Câmaras Municipais (45,4%), com Serviço de Saúde do Trabalho organizado, foram observados no âmbito de enfermagem do trabalho;

- A vacinação contra o Tétano foi realizada a 1,7% dos trabalhadores das Câmaras Municipais e a vacinação contra a Gripe a 1,3% dos trabalhadores.
- O total de inoculações/doses administradas no âmbito da vacinação foi de 1.196.

Quadro 11. Vacinação dos trabalhadores realizada em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados

	Número de Câmaras Municipais que responderam à questão		Trabalhadores com Serviços de Saúde do Trabalho organizados	
	Número	Taxa (%)	Número	Taxa (%)
<i>Trabalhadores observados no âmbito da enfermagem do trabalho</i>	82	52,6	28.992	45,4
<i>Vacinação contra o Tétano</i>	10	6,4	1.079	1,7
<i>Vacinação contra a Gripe</i>	7	4,5	831	1,3
<i>Total de inoculações/doses administradas</i>	7	4,5	1.196	1,9

2.7.2.3. Promoção da saúde

A promoção da saúde no local de trabalho visa desenvolver atividades que favoreçam as práticas de trabalho saudáveis e seguras, assim como estilos de vida saudáveis por todos os trabalhadores. Tendo em conta as respostas da Câmaras Municipais respondentes com Serviços de Saúde do Trabalho organizados (156 Câmaras – vide Quadro 3), verifica-se que 44,2% das Câmaras Municipais realiza ações de promoção da saúde, tendo sido desenvolvidas 998 ações (vide Quadro 12).

Quadro 12. Ações de Promoção da Saúde realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados

As Câmaras Municipais desenvolvem:	Sim		Não		Missing		Total de ações
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
<i>Promoção da saúde no local de trabalho</i>	69	44,2	69	44,2	18	11,5	998

2.7.3. Avaliação dos riscos profissionais

Uma adequada avaliação de riscos profissionais constitui a base de uma efetiva gestão em SST/SO, considerando-se uma ferramenta fundamental para a prevenção dos riscos profissionais e, conseqüentemente, para a redução dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e de outras doenças ligadas ao trabalho.

Esta avaliação exige, obrigatoriamente, uma efetiva articulação entre o domínio de Saúde do Trabalho e o domínio de Segurança do Trabalho de forma a possibilitar a avaliação da probabilidade de ocorrência do dano na saúde do trabalhador, tendo em conta o contexto de trabalho e os respetivos fatores de risco profissional e o estado de saúde/doença do trabalhador. A avaliação de risco profissional permite dar suporte à definição de prioridades de ação para melhorar a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores.

Constata-se, através do Quadro 13, que das Câmaras Municipais respondentes e com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados (163 Câmaras):

- Pouco mais de metade das Câmaras Municipais respondentes (59,5%) têm estabelecido um processo de identificação e avaliação de riscos profissionais;
- 62,6% das Câmaras Municipais respondentes afirmam ter realizado a avaliação integrada de riscos profissionais.

Quadro 13. Avaliação integrada e prevenção de riscos profissionais realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados

Câmaras Municipais (CM):	Sim		Não		Missing		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>CM com processo de identificação e avaliação de riscos profissionais de forma articulada entre o Serviço de Saúde do Trabalho e o Serviço de Segurança do Trabalho</i>	97	59,5	50	30,7	16	9,8	163	100,0
<i>CM com avaliação integrada de prevenção de riscos profissionais</i>	102	62,6	47	28,8	14	8,6		

É ainda possível observar (Figura 1) que, das Câmaras Municipais que responderam ao questionário, independentemente de terem, ou não, Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho organizados (185 Câmaras – vide Quadro 1), somente 89 Câmaras (48,1%) identificaram o número de postos de trabalho, num total de 32.930 dos quais, de acordo com o indicado pelas Câmaras, apenas foram avaliados 52% dos postos.

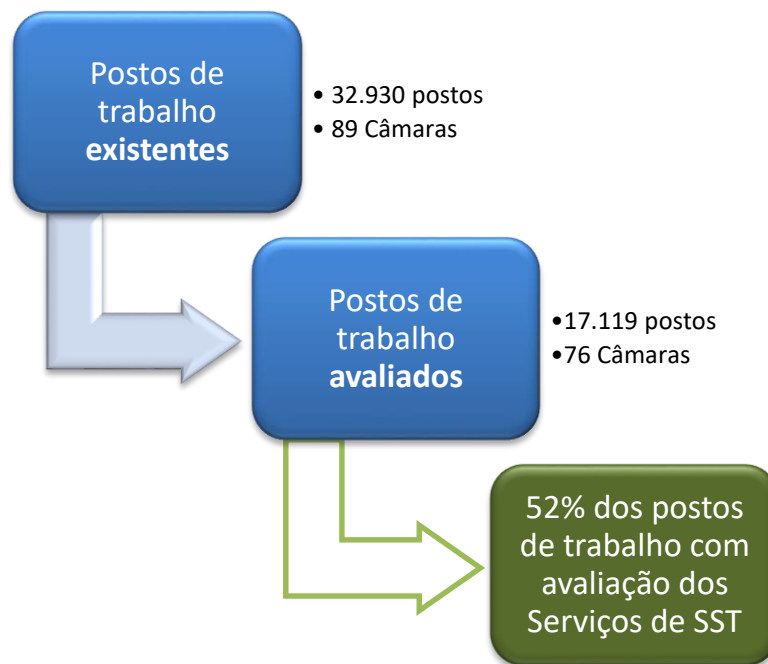


Figura1 – Identificação dos postos de trabalho das Câmaras Municipais e sua avaliação

2.7.4. Ações de formação/informação em SST/SO

Considera-se que a disponibilização a todos os trabalhadores da informação e formação necessárias ao incremento da cultura de saúde e segurança do trabalho é um pilar crucial dos Serviços de SST/SO.

Pelo Quadro 14 constata-se que metade (50,3%) das Câmaras Municipais respondentes e com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados (163 Câmaras) identificaram ter desenvolvido ações de formação/informação em SST, indicando um total de 624 ações concretizadas.

Quadro 14. Ações de formação/informação em SST/SO realizadas em Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados

As Câmaras Municipais desenvolvem:	Sim		Não		Missing		Total de ações
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Ações de formação/informação em SST	82	50,3	56	34,3	25	15,3	624

2.8. Prioridades de SST/SO

As principais prioridades apontadas pelas Câmaras Municipais foram as seguidamente indicadas:

- Diminuição dos acidentes de trabalho;
- Avaliação dos riscos profissionais;
- Formação/informação dos trabalhadores em SST;
- Prevenção e deteção do consumo excessivo de álcool e outras substâncias em meio laboral / Elaboração ou implementação de Regulamentos neste âmbito;
- Melhoria da vigilância da saúde (aumento dos exames e extensão a todos os trabalhadores).

2.9. Acidentes de trabalho e dias de trabalho perdidos

Os acidentes de trabalho revelam usualmente deficiências ou insuficientes medidas de prevenção. Em Saúde Ocupacional considera-se “acidente de trabalho” uma ocorrência imprevista que se verifica no local e no tempo de trabalho e produz direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução da capacidade de trabalho ou de ganho ou ainda a morte.

Através do Quadro 15 verifica-se que no ano 2015:

- Ocorreram 4.236 acidentes de trabalho registados por 175 Câmaras Municipais (com 74.623 trabalhadores), o que corresponde a uma taxa de incidência de acidentes de trabalho de 5,7%;
- Registaram-se 4 acidentes de trabalho mortais que ocorreram em 4 Câmaras Municipais, o que corresponde a uma taxa de 5,4 acidentes de trabalho mortais por 100.000 trabalhadores.
- Cerca de 138 Câmaras Municipais (79%) afirma que os acidentes de trabalho no ano de referência (2015) foram investigados/caracterizados.

Quadro 15. Acidentes de trabalho registados pelas Câmaras Municipais respondentes

	Acidentes de trabalho		N.º de Câmaras Municipais onde foram registados os acidentes de trabalho
	N.º	Taxa de incidência ⁽¹⁾	
<i>Total de acidentes de trabalho</i>	4.236	5,7%	175
<i>Acidentes de trabalho mortais</i>	4	5,36 por 100.000 trabalhadores	4

⁽¹⁾ Considerado 74.623 trabalhadores – vide Quadro 2

O número de dias perdidos por acidente de trabalho no ano de referência indica o absentismo existente, ou seja, o número de dias em que os trabalhadores estiveram ausentes do trabalho por acidente de trabalho. Assume-se que quanto maior é o número de dias em que o trabalhador está ausente ao trabalho mais grave é o acidente de trabalho.

O Quadro 16 evidencia que, no ano 2015, o total de dias de trabalho perdidos por acidente de trabalho foi de 107.505 dias, o que corresponde a um valor médio de 25 dias de ausência por cada acidente de trabalho.

Quadro 16. Dias perdidos por acidentes de trabalho registados pelas Câmaras Municipais respondentes

Dias perdidos por acidente de trabalho		N.º de Câmaras Municipais onde foram registados os dias perdidos
N.º	Razão	
107.505	25,37	167

2.10. Doenças profissionais

A doença contraída pelo trabalhador na sequência de uma exposição a um ou mais fatores de risco profissional presentes na atividade profissional, nas condições de trabalho e/ou nas técnicas usadas durante o trabalho é denominada por doença profissional (artigo 94.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro e artigo 3º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro).

Das informações prestadas pelas Câmaras Municipais respondentes constata-se que:

- Somente 10,8% (20 Câmaras Municipais) indicam que procederam à participação de doenças profissionais;
- No ano 2015 foram participadas 105 doenças profissionais, sendo de destacar as seguintes:
 - 31.14 – Dermite de contacto alérgica.
 - 42.01 - Hipoacusia de perceção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afetando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro.
 - 45.02 - Tendinites, tenossinovites e miotenossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estiloidite.
 - 45.03 – Síndromes (ex. do túnel cárpico, do canal Guyon, do canal radial, etc.) associados à pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à força aplicada, posição, ritmo, atitude de trabalho ou à utilização de utensílios ou ferramentas.
 - 46.01 - Disfonia funcional.
- Cerca de 5,9% (11 Câmaras Municipais) indicam que rececionaram a confirmação (comunicação) de doença profissional;
- No ano 2015 foram comunicadas pelo Instituto de Segurança Social 33 doenças profissionais, sendo de destacar as seguintes:
 - 22.01 – Granulomatose pulmonar.
 - 42.01 - Hipoacusia de perceção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afetando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro.
 - 45.02 - Tendinites, tenossinovites e miotenossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estiloidite.
 - 45.03 – Síndromes (ex. do túnel cárpico, do canal Guyon, do canal radial, etc.) associados à pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à força aplicada, posição, ritmo, atitude de trabalho ou à utilização de utensílios ou ferramentas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2.º Ciclo – 2013/2017 (PNSOC), da Direção-Geral da Saúde, foi desenvolvido pela Equipa de Coordenação do PNSOC um diagnóstico de saúde ocupacional às Câmaras Municipais de Portugal Continental, que teve como referência o ano 2015. Este diagnóstico usou como instrumento de recolha de dados o questionário “*Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SSST) nas Câmaras Municipais*” que:

- ✓ Revelou ser um bom instrumento para monitorização dos requisitos de organização e funcionamento dos Serviços de SST/SO das Câmaras Municipais;
- ✓ Permiteu aferir o nível de cumprimento dos principais referenciais normativos de SST/SO nas Câmaras Municipais e os aspetos que devem ser melhorados/reforçados nesta matéria;
- ✓ Possibilitou, mesmo que de forma indireta, alertar as Câmaras Municipais para a obrigação legal de organização dos Serviços de SST/SO.

Apesar de algumas dúvidas colocadas pelas Câmaras Municipais, por via telefónica e por e-mail, e de algumas incongruências verificadas no preenchimento do questionário, pode concluir-se que os resultados do estudo concretizado pela Direção-Geral da Saúde são representativos da realidade das Câmaras Municipais de Portugal Continental:

- ✓ A representatividade do estudo verifica-se pela abrangência numérica de Câmaras Municipais – a taxa de resposta global é de 66,5% (185 Câmaras Municipais) – e em termos de distribuição geográfica - todas as Entidades Intermunicipais de Portugal Continental tiveram Câmaras Municipais respondentes ao questionário;
- ✓ Existe uma significativa população trabalhadora abrangida pelo estudo num total de 80.505 trabalhadores, 74.623 trabalhadores das Câmaras Municipais, 2.857 trabalhadores temporários e 3.025 outros trabalhadores a que adicionalmente algumas das Câmaras Municipais (8,6% das Câmaras) asseguram a vigilância da saúde (ex. trabalhadores de juntas de freguesia, empresas municipais, estabelecimentos escolares, entre outros).

A análise dos dados do questionário coloca em evidência que a organização dos Serviços de SST/SO nas Câmaras Municipais é uma realidade, em alguns casos recente, que ainda está longe da total cobertura dos trabalhadores por estes Serviços:

- ✓ Cerca de 88% das Câmaras Municipais respondentes possui Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizado, das quais 84,3% possuem Serviço de Saúde do Trabalho e 79,5% têm Serviço de Segurança do Trabalho;
- ✓ A modalidade de “serviço externo” é a mais adotada pelas Câmaras Municipais na organização do Serviço de Saúde do Trabalho (89,7%) e a modalidade de “serviço

interno" a mais adotada na organização do Serviço de Segurança do Trabalho (54,4%);

- ✓ Cerca de 73% das Câmaras Municipais que possuem mais de 400 trabalhadores optam, indevidamente, pela modalidade de "serviços externos" na organização dos Serviços de Saúde do Trabalho, mesmo quando a legislação nacional obriga à organização destes Serviços na modalidade de "serviços internos";
- ✓ Menos de metade (47%) das Câmaras Municipais organiza os Serviços de "Saúde do Trabalho" e de "Segurança do Trabalho" de forma conjunta.

No que respeita aos profissionais dos Serviços de SST/SO, algumas Câmaras possuem recursos humanos diminutos para a população trabalhadora que abrangem, o que exigirá a afetação de um maior número de horas prestadas pelos profissionais destes Serviços, se tivermos em conta a contabilização de 1 hora/médico do trabalho e 1 hora/enfermeiro do trabalho, por mês e por cada grupo de 10 trabalhadores ou fração.

Quanto às instalações, utensílios e equipamentos, constata-se que pouco mais de metade das Câmaras Municipais (55,2%), com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados, indicam que cumprem todos os requisitos gerais e estruturais e estão dotadas dos equipamentos e utensílios mínimos, de acordo com a Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, da Direção-Geral da Saúde. Esta realidade confirma que é ainda necessário um maior investimento das Câmaras Municipais que não possuem instalações adequadas, de forma a não colocar em causa a boa prática da SST/SO.

No que se refere à qualidade da organização dos Serviços de SST/SO, verifica-se uma diminuta importância prestada pelas Câmaras Municipais a duas vertentes:

- ✓ À definição da Política de Saúde Ocupacional, enquanto enquadramento de suporte para a organização e atuação dos Serviços de SST/SO e para a definição de objetivos institucionais e dos trabalhadores neste âmbito (apenas 20,5% das Câmaras Municipais indica ter esta Política estabelecida);
- ✓ À eleição de representante(s) dos trabalhadores para a SST (somente 34,6% das Câmaras Municipais elegeu representante).

Os dados do questionário indicam que algumas Câmaras possuem Serviços de SST/SO com um funcionamento incipiente e pouco estruturado:

- ✓ A vigilância da saúde ainda não é assegurada em todas as Câmaras Municipais com Serviços de Saúde do Trabalho organizados, sendo uma realidade apenas em 89% das Câmaras e abrange somente 69,1% dos trabalhadores;
- ✓ Há uma significativa percentagem de Câmaras Municipais sem Programa de atividades do Serviço de SST/SO estabelecido para o ano 2015 (44,2%), sem Manual de Procedimentos de SST/SO elaborado (58,3%) e sem produção estatística de SST/SO (52,1%), o que revela a necessidade de uma melhor organização e planeamento das atividades dos Serviços de SST/SO de algumas Câmaras;

- ✓ Algumas atividades técnicas do Serviço de Saúde do Trabalho carecem de um maior desenvolvimento e impulso, nomeadamente a vacinação dos trabalhadores (realizada apenas por 9% das Câmaras Municipais) e as ações de promoção de saúde (somente concretizada em 44,2% das Câmaras Municipais);
- ✓ Embora o processo de identificação e avaliação de riscos profissionais seja um pilar base na gestão em SST/SO, este ainda não se encontra estabelecido em todas as Câmaras Municipais (somente é indicado como existente em 59,5%), embora seja reconhecido como uma das 5 principais prioridades identificadas pelas Câmaras;
- ✓ Apenas metade das Câmaras Municipais (50,3%), com Serviços de Saúde do Trabalho e/ou Serviços de Segurança do Trabalho organizados, identificaram ter desenvolvido ações de formação/informação em SST, embora esta matéria seja reconhecida como uma prioridade pelas Câmaras.

No que se refere aos danos para a saúde dos trabalhadores, apesar da “diminuição dos acidentes de trabalho” ser uma prioridade identificada por muitas Câmaras Municipais, os dados registados quanto aos acidentes de trabalho devem ser considerados como um alerta para a necessária melhoria das medidas de prevenção e de todo o processo de avaliação e gestão dos riscos profissionais, tendo em conta que:

- ✓ Existe um preocupante número de acidentes de trabalho nas Câmaras Municipais com significativas taxas de incidência de acidentes de trabalho totais (4.236 acidentes registados e uma taxa de 5,7%) e de acidentes de trabalho mortais (4 acidentes registados e uma taxa de 5,4 acidentes de trabalho mortais por 100.000 trabalhadores);
- ✓ O índice de gravidade dos acidentes de trabalho é relevante, apresentando um valor médio de 25 dias de ausência ao trabalho por cada acidente de trabalho e um número total de 107.505 dias de trabalho perdidos por acidente de trabalho;
- ✓ Somente 11% das Câmaras Municipais indicam que procederam à participação de doenças profissionais, o que poderá estar subjacente uma subnotificação deste tipo de doenças ligadas ao trabalho.

Tendo em conta que os trabalhadores municipais desempenham um papel proeminente de prestação de serviços junto da comunidade e da sociedade em geral, é crucial que as Câmaras Municipais tenham a saúde e segurança dos seus trabalhadores como prioridade institucional e que promovam organizações saudáveis, sustentáveis e de qualidade.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, da Direção-Geral da Saúde

Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro

Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro

Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro (e suas alterações)

Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro

Lei n.º 35/2014 de 20 de junho



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt