

# Informação Técnica

**NÚMERO:** 04/2012

**DATA:** 12/11/2012 – 2.ª versão 30 de maio de 2019

**ASSUNTO:** Saúde Trabalho/Saúde Ocupacional das Unidades de Saúde Pública

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipas Locais de Saúde Ocupacional; Unidade de Saúde Pública; Saúde dos Trabalhadores

**PARA:** Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos de Centros de Saúde e das Unidades Locais de Saúde

**CONTACTOS:** Programa Nacional de Saúde Ocupacional / Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional – [saudetrabalho@dgs.min-saude.pt](mailto:saudetrabalho@dgs.min-saude.pt)

As Unidades de Saúde Pública (USP) têm por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde das populações da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. A saúde ocupacional é uma das áreas de atuação mais relevantes em saúde pública, não só porque abrange uma faixa populacional numerosa que integra toda população ativa com emprego, mas também porque se dirige a todas as empresas, estabelecimentos e locais de trabalho da área geográfica de cada USP.

De salientar que a “carga de doença associada ao trabalho” inclui, para além das doenças profissionais e os acidentes de trabalho, um vasto conjunto de doenças ou danos ligados ou relacionados com o trabalho, isto é, desencadeadas ou agravadas pelas condições de trabalho, pelo que os locais de trabalho devem ser valorizados dado que comprometem os níveis de saúde e bem-estar humano e a sustentabilidade económica e social.

Cabe às USP, ao abrigo do Artigo 5º do Decreto-Lei n.º 82/2009 de 2 de abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 135/2013, de 4 de outubro, através das respetivas Equipas Locais de Saúde Ocupacional (ELSO) avaliar a organização e o funcionamento dos serviços de segurança e saúde do trabalho (SST) das empresas, com vista a garantir a boa prática de vigilância da saúde de todos os trabalhadores e sensibilizar as entidades empregadoras para a importância de promover ambientes de trabalho saudáveis. Desta forma, as ELSO/USP contribuirão para o estabelecimento de uma “força de trabalho” com o mais elevado nível de saúde possível, satisfeita, motivada, produtiva, aberta à inovação e ao empreendedorismo e impulsionadora da sustentabilidade do trabalho.

## I. Constituição, competências e atividades das ELSO da USP:

Os elementos da Equipa devem ser formalmente nomeados por cada Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde (ULS) e ter adstrito tempo de afetação suficiente e compatível com as atividades locais de Saúde Ocupacional.

A ELSO deve ser constituída, no mínimo, por Médico de Saúde Pública, preferencialmente com especialização em Medicina do Trabalho, Técnico de Saúde Ambiental, preferencialmente com o Título Profissional de Técnico/Técnico Superior de Segurança do Trabalho e Enfermeiro, preferencialmente Especialista em Enfermagem Comunitária/Saúde Pública e/ou Enfermeiro do Trabalho.

Esta Equipa deverá ter perfil e competência para elaborar e liderar um Programa Local de Saúde Ocupacional e delinear e implementar ações específicas adaptadas à realidade local.

Neste contexto, considera-se que o Programa Local de Saúde Ocupacional deve incluir as seguintes atividades:

- Diagnóstico da estrutura empresarial, demografia laboral e patologia do trabalho;
- Vigilância da organização e funcionamento dos SST nas empresas;
- Vigilância epidemiológica das doenças profissionais, designadamente pela aplicação do Anexo II “Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional”;
- Avaliação das reclamações ou denúncias expostas pelos trabalhadores ou seus representantes ou ainda por outras entidades/organismos, designadamente pela aplicação do Anexo I “Guião de Visita a Empresas”;
- Verificar o cumprimento dos requisitos de SST nas empresas através de visitas técnicas, designadamente pela aplicação do Anexo I “Guião de Visita a Empresas”;
- Contribuir para a efetiva concretização das ações do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) da DGS;
- Colaborar com as entidades empregadoras e com os trabalhadores ou seus representantes na prevenção dos riscos profissionais e na promoção da saúde nos locais de trabalho.
- Cooperar com as Equipas Regionais de Saúde Ocupacional (ERSO), nas vistorias às empresas da respetiva região, sempre que necessário;
- Cooperar em vistorias conjuntas com outros organismos fiscalizadores ou licenciadores de empresas, nomeadamente industriais;

- Proceder ao exercício das competências legalmente estabelecidas para as Unidades de Saúde Pública (alínea e) do n.º 1 do Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril) no âmbito da Saúde Ocupacional, incluindo do exercício do poder de autoridade de saúde.

## **II. Ação das ELSO no Local de Trabalho**

O desempenho da atividade da ELSO pode desenvolver-se de uma forma planificada ou ser concretizada de forma casuística mediante solicitações externas.

As visitas às empresas devem seguir o Anexo I “Guião de Visita a Empresas” conforme as suas particularidades. Assim deverão ser considerados dois tipos de visitas:

### **a) Visitas programadas a empresas**

A ELSO poderá planear visita técnica às empresas da sua área geográfica por sector ou atividade económica.

#### *Procedimento recomendado*

1. A visita às empresas deve ser marcada com antecedência e agendamento prévio de dia e hora.
2. É obrigatório solicitar a presença do representante da entidade empregadora, do representante da empresa para a área de saúde e segurança do trabalho, do Diretor Clínico / Médico do trabalho responsável pelo SST e do representante dos trabalhadores para a SST.
3. Devem ser solicitados, para consulta no momento da visita, os seguintes documentos do serviço de SST; relatório de atividades do ano anterior; plano de atividades do ano em curso; mapa dos recursos humanos existente à data; anexo D do relatório único; relatórios da avaliação de riscos profissionais.

### **b) Visitas extraordinárias ou casuísticas a empresas**

De acordo com os objetivos do programa local, poderá ser dada prioridade a visitas extraordinárias ou casuísticas às empresas da área de abrangência, nomeadamente pelas seguintes razões:

- Receção de comunicação de Doença profissional confirmada pelo Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social ou suspeita de doença profissional participada pelo médico assistente do trabalhador. Nestas situações a ELSO deverá desenvolver as atividades inerentes à vigilância

epidemiológica de doença profissional incluindo o preenchimento Anexo II “Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional”;

- Receção de reclamações, denúncias apresentadas por trabalhadores ou seus representantes, e por outras entidades;
- Solicitação de intervenção pela Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT).

#### *Procedimento recomendado*

1. Elaborar ofício a notificar a empresa, o qual deverá incluir o motivo/ causa da reclamação, indicação de data e hora da visita às instalações (salvaguardando a confidencialidade do reclamante) e a solicitar resposta, designadamente com os elementos e esclarecimentos considerados convenientes.
2. Organizar a visita com base na análise dos elementos rececionados, bem como da informação necessária sobre a empresa e sua atividade.
3. Elaborar relatório de visita mencionando se a reclamação tem fundamento, identificando e justificando a razão causal entre a reclamação e as condições gerais de trabalho da empresa (ambientais e organizacionais), propondo as medidas corretivas necessárias para a resolução da situação estabelecendo prazo para as mesmas serem implementadas.
4. Notificar o reclamante (caso seja conhecido), dos resultados das inconformidades e do prazo de correção, assim como o representante dos trabalhadores para SO da empresa, a entidade patronal e o seu serviço de saúde do trabalho.
5. No caso de incumprimento ou de situação muito grave deve ser solicitada a intervenção dos serviços inspetivos (locais) da ACT ou da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (esta última quando se trata de empresas ou estabelecimentos de saúde).

### **III. Anexos**

- Anexo I - Guião de Visita a Empresas
- Anexo II - Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional

Dr. José Rocha Nogueira

Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional

EMR/CSS/RN

## ANEXO I

<b>GUIÃO DE VISITA A EMPRESAS</b>		Processo n.º / Recebido em: / / Efetuada em: / /
<b>Informação Técnica 4/2012 – 2.ª versão de 30 maio 2019</b>		
<b>A – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA OU ESTABELECIMENTO</b>		
Designação Social/Nome .....NIPC/NIF: .....		
Endereço .....Localidade/Freguesia .....		
Código Postal .....Telefone ..... e-mail ..... Atividade principal (CAE) .....		
Número de trabalhadores: ..... Atividades de risco elevado*1		
N.º total <input type="checkbox"/> sem atividade industrial <input type="checkbox"/> com atividade industrial <input type="checkbox"/> expostos a risco elevado <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/>		
Horário(s) de trabalho: Diurno <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> h) <input type="checkbox"/> i) <input type="checkbox"/> j) <input type="checkbox"/> l) <input type="checkbox"/> m) <input type="checkbox"/>		
<b>B – MOTIVO DA VISITA</b>		
1. <input type="checkbox"/> <b>Programada</b> (Preencher todos os campos com exceção do G)		
2. <input type="checkbox"/> <b>Doença Profissional</b> (Se já teve visita programada preencher só os campos G e H)		
3. <input type="checkbox"/> <b>Reclamação</b> (Preencher todos os campos com exceção do G)		
3.1. <input type="checkbox"/> Más condições de trabalho;		
3.2. <input type="checkbox"/> Inadequação da organização e/ou funcionamento dos serviços de saúde e segurança do trabalho;		
3.3. <input type="checkbox"/> Má prática em saúde do trabalho;		
3.4. <input type="checkbox"/> Outro motivo de reclamação. Qual?.....		
4. <input type="checkbox"/> <b>Visita realizada por outro motivo</b> (Preencher todos os campos com exceção do G) Qual?.....		
<b>C – ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO</b>		
Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) com organização: Conjunto <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		Serviço de Saúde do Trabalho: Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/>
		Serviço de Segurança do Trabalho: Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/>
Médico do Trabalho responsável/ Diretor Clínico ..... C.P. .... Horas/mês .....		
Habilitação adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <i>Inconformidades</i> *21 Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual: .....		
Enfermeiro do trabalho responsável: ..... C.P. .... Horas/mês .....		
Habilitação adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <i>Inconformidades</i> *21 Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual: .....		
*21 Contrato inadequado: prestação de horas não conforme; ausência de n.º de cédula profissional; sem menção de exercício de medicina do trabalho/enfermagem do trabalho; sem descrição das atividades de acordo com o Artigo 73-B da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação.		
Técnico/Técnico(s) Superior de Segurança do trabalho: N.º ..... Total de horas/mês .....		

Outros profissionais de saúde do trabalho: N.º ..... Total de horas/mês .....

Nome do representante do empregador para SST .....

Nome do representante dos trabalhadores para SST .....

Designação da empresa prestadora de serviço externo de saúde do trabalho [se aplicável]: .....

Processo de autorização (PA) da DGS n.º .....NIPC/NIF: .....

Contrato escrito com a empresa: Sim  Não  Adequado (De acordo com a Informação Técnica 7/2014/DGS): Sim  Não

## D – SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

1. O Serviço de saúde do trabalho é prestado na empresa Sim  Não  Local (morada) .....

### 2. Instalações da empresa:

2.1. N.º de gabinetes: ..... Área dos gabinetes (≥12 m²) Sim  Não

2.2. Gabinete(s) médicos / enfermagem com lavatório dotado de torneira de comando não manual e de meios de higienização das mãos  
..... Sim  Não

2.3. Iluminação e ventilação naturais / artificiais adequadas..... Sim  Não

2.4. Equipamentos e utensílios adequados..... Sim  Não

2.5. Ficheiro de saúde dos trabalhadores: a) Arquivo em armário adequado  b) Programa informático  Qual .....

2.6. O serviço reúne as condições mínimas para a prestação de cuidados de saúde do trabalho de acordo com Circular Normativa n.º 6/DSPPS/DCVAE de 31.03.2010..... Sim  Não

Se não, discriminar .....

Observações: .....

### 3. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

3.1. Manual de Procedimentos de acordo com o preconizado na Informação Técnica 8/2014/DGS..... Sim  Não

3.2. Política de SST/SO (escrita e aprovada) ..... Sim  Não

3.3. Plano de atividades de saúde do trabalho (ano em curso)..... Sim  Não

3.4. Plano de prevenção de riscos profissionais (Artigo 73-B da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação) ..... Sim  Não

3.5. Anexo D do Relatório Único preenchido e enviado (ano anterior)..... Sim  Não

### 4. ATIVIDADES DO SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

4.1. Avaliação integrada dos riscos profissionais ..... Sim  Não

4.1.1. Está instituído um processo de análise, avaliação e gestão de riscos profissionais..... Sim  Não

4.1.2. A avaliação é realizada por posto de trabalho ..... Sim  Não

4.1.3. Relatórios de visitas aos locais de trabalho (último ano) ..... Sim  Não

4.1.4. Adequada articulação entre os serviços de saúde do trabalho e de segurança do trabalho ..... Sim  Não

4.2. Vigilância da saúde dos trabalhadores ..... Sim  Não

4.2.1. Todos os trabalhadores realizaram exames de saúde nos últimos 2 anos (admissão/periódicos) ..... Sim  Não

4.2.2. Exames complementares de diagnóstico adequados aos fatores de risco profissional existentes ..... Sim  Não

4.2.3. Circuito processual do exame da saúde adequado ..... Sim  Não

4.2.4. Processo clínico conforme..... Sim  Não

4.2.5. Ficha de aptidão para o trabalho conforme ..... Sim  Não

4.2.6. Vacinação dos trabalhadores ..... Sim  Não

4.2.6.1. Registos de vacinação aos trabalhadores ..... Sim  Não

4.2.6.2. Vacinação adequada aos fatores de risco profissional ..... Sim  Não

4.2.7. Programa de promoção da saúde no local de trabalho ..... Sim  Não

*Discrimine o(s) tema(s) caso exista* .....

4.3. Programa de formação e informação em SST/SO ..... Sim  Não

4.3.1. Formação em “Emergência e Primeiros Socorros no local de trabalho” ..... Sim  Não

4.4. Existem arquivos obrigatórios dos últimos 5 anos:

4.4.1. Resultado das avaliações de riscos profissionais..... Sim  Não

4.4.2. Lista de acidentes de trabalho e seus relatórios..... Sim  Não

4.4.3. Lista de medidas propostas ou recomendações do serviço de saúde do trabalho..... Sim  Não

4.4.4. Lista das doenças profissionais participadas..... Sim  Não

### E - CONDIÇÕES GERAIS DE TRABALHO

Aspetos críticos identificados (ex.: iluminação...) pelo serviço de saúde e segurança do trabalho (SSST) ..... Sim  Não

Medidas corretivas implementadas e avaliação do resultado..... Sim  Não

Medidas preventivas previstas/propostas..... Sim  Não

*Observações:* .....

Instalações Sociais	N.º	Estado de higienização			Estado de conservação		
		Bom	Razoável	Mau	Bom	Razoável	Mau
Vestiários/ Armários vestiários	N.º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balneários	N.º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitários	N.º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refeitório/copa/ bar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs:

### F – ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

1. Número de acidentes de trabalho ocorridos no último ano.....

1.1. Existem relatórios de investigação dos acidentes de trabalho com incapacidade superior a 3 dias..... Sim  Não

1.2. Taxa de frequência de acidentes de trabalho no ano transato..... Não  Sim  Qual .....

1.3. Taxa de gravidade de acidente de trabalho no ano transato..... Não  Sim  Qual .....

2. Foram participadas e certificadas doenças profissionais no último ano..... Não  Sim

Doenças participadas no ano transato	N.º de casos		N.º de trabalhadores expostos ao risco
	Participados	Confirmados	
Doença			


Obs:

### G – VISITA POR DOENÇA PROFISSIONAL

Preencher e anexar o inquérito epidemiológico

Obs:

### H – CONDIÇÕES IMPOSTAS

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Controlo de execução/ Prazo: .....

### I – PRESENCAS NA VISITA

#### Equipa da saúde

(Nome e categoria)

(Assinatura)

.....	.....
.....	.....
.....	.....

#### Empresa

(nome, categoria e endereço eletrónico)

.....

.....

.....

Data:     /     /



**\*1) Atividades de risco elevado (Artigo 79.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação)**

- a) Trabalhos em obras de construção, escavação, movimentação de terras, de túneis, com riscos de quedas de altura ou de soterramento, demolições e intervenção em ferrovias e rodovias sem interrupção de tráfego;
- b) Atividades de indústrias extrativas;
- c) Trabalho hiperbárico;
- d) Atividades que envolvam a utilização ou armazenagem de produtos químicos perigosos suscetíveis de provocar acidentes graves;
- e) Fabrico, transporte e utilização de explosivos e pirotecnia;
- f) Atividades de indústria siderúrgica e construção naval;
- g) Atividades que envolvam contacto com correntes elétricas de média e alta tensões;
- h) Produção e transporte de gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos ou a utilização significativa dos mesmos;
- i) Atividades que impliquem a exposição a radiações ionizantes;
- j) Atividades que impliquem a exposição a agentes cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução;
- l) Atividades que impliquem a exposição a agentes biológicos do grupo 3 ou 4;
- m) Trabalhos que envolvam exposição a sílica.

**Nota:** versão editável do Anexo I disponível no Microsite de Saúde Ocupacional da DGS

## ANEXO II

	<p><b>Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional</b> (n.º 3 do Artigo 14.º da Lei n.º 102/2009, 10 de setembro na sua atual redação)</p> <p>Informação Técnica 4/2012 – 2.ª versão 30 de maio 2019</p>	<p>Processo n.º /</p> <p>Data: / /</p> <p>NISS/CGA:</p>
<b>1. Identificação</b>		
1.1 Nome:		
1.2 Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	1.3 Data de Nascimento: / /	1.4 Nacionalidade:
1.5 Morada:		1.6 Concelho:
1.7 Código Postal:	1.8 Telefone	1.9 E-mail:
<b>2. História Profissional</b>		
2.1 Idade com que o trabalhador começou a trabalhar: anos		2.2 Trabalhador por conta própria: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.3 Atividades profissionais que já desempenhou (da mais antiga para a mais recente):		2.4 Durante quanto tempo (meses ou anos):
a.		a.
b.		b.
c.		c.
<b>3. Profissão Atual</b>		
3.1 Atividade/função atual:		3.2 Desde quando:
3.3 Descrição sumária das funções:		3.4 Número de trabalhadores com a mesma função:
3.5 Caracterização do posto de trabalho:		
3.6 Horário(s) de trabalho: Diurno <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>		
<b>4. Doença Profissional (DP):</b>		
4.1 DP confirmada:		4.2 Código da DP:
4.3 Fator de risco discriminado:		4.4 Incapacidade atribuída: % Data: / /
4.5 Depois da DP mudou de posto de trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		4.6 Houve alguma alteração das suas funções: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.7 São conhecidos outros casos de DP: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, quais:		
4.8 A participação de DP foi efetuada por: Médico do trabalho: <input type="checkbox"/> Médico de família: <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/>		<b>Observações:</b>
<b>5. Formação e Informação</b>		
5.1.O trabalhador conhece os riscos profissionais da sua atividade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		5.2. Fez formação sobre os riscos identificados: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>6. Organização dos serviços de saúde e segurança do trabalho (Coloque um X se a empresa estiver desativada/cessado a atividade <input type="checkbox"/>)</b>		
6.1. Segurança do Trabalho: Serviço interno <input type="checkbox"/> Serviço externo <input type="checkbox"/>		6.2. Saúde do Trabalho: Serviço interno <input type="checkbox"/> Serviço externo <input type="checkbox"/>
Se sim, qual a empresa: _____		Se sim, qual a empresa: _____

7. Riscos Profissionais	
7.1. Existe avaliação de riscos profissionais específicos no âmbito da DP: Sim <input type="checkbox"/> Grau de risco (1 a 5):      Não <input type="checkbox"/>	7.2. Existe relatório escrito da avaliação de riscos: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.3. Foram propostas medidas corretivas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	7.4. Foi implementada alguma medida corretiva: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.5 Medidas adicionais necessárias implementar:	
8. Vigilância da saúde específica	
8.1. Adequada à DP do trabalhador: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	8.2. Adequada aos outros trabalhadores expostos: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Presenças	
Empresa	ELSO
Médico(a) do Trabalho:	Médico(a) de Saúde Pública:
Responsável da Segurança do Trabalho:	Enfermeiro(a):
Responsável da empresa:	Técnico(a) de Saúde Ambiental:
Representantes dos trabalhadores para a SST:	Outro(a):

**Nota:** versão editável do Anexo II disponível no Microsite de Saúde Ocupacional da DGS