

NÚMERO: 09/2014

DATA: Editada a 05/02/2015

ASSUNTO: Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional
PALAVRAS-CHAVE: Doença profissional; Participação de doença profissional; Prevenção
PARA: Médicos
CONTACTOS: Carlos Silva Santos e Sandra Moreira - Equipa de Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (saudetrabalho@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. INTRODUÇÃO

A **Participação Obrigatória** (Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 de janeiro) de suspeita/agravamento de doença profissional (*vide* Anexo 1 – Modelo [GDP 13 - DGSS](#)) reveste-se de enorme importância no âmbito da **proteção e promoção da saúde dos trabalhadores**, dado que quando confirmada pelo Instituto de Segurança Social, I.P., poderá desencadear ou reforçar relevantes **medidas preventivas e corretivas no local de trabalho** ao evitar ou minimizar a exposição de outros trabalhadores a semelhantes fatores de risco profissional, propícios ao aparecimento de novas situações de doença profissional. Esta Participação permite ainda que o trabalhador e seus familiares tenham direito à reparação em espécie e/ou em dinheiro, de acordo com o estabelecido no regime de reparação da doença profissional (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro).

A Participação Obrigatória depreende a existência de uma articulação entre a vigilância médica e a monitorização do ambiente de trabalho, para determinar a exposição profissional que ocasiona a doença profissional. Uma adequada vigilância médica em saúde ocupacional, além de permitir detetar precocemente o impacto adverso na saúde do trabalhador e desencadear ações preventivas no contexto de trabalho, facilita o reconhecimento de doenças profissionais com longos períodos de latência.

2. CONCEITO DE DOENÇA PROFISSIONAL

Considera-se **doença profissional** aquela que é contraída pelo trabalhador na sequência de uma exposição a um ou mais fatores de risco presentes na atividade profissional, nas condições de trabalho e/ou nas técnicas usadas durante o trabalho (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).

Assim, quando uma doença é clinicamente diagnosticada e se estabelece uma relação causal com o trabalho, a doença é então

NOTA: A relação causal “doença-trabalho” é normalmente determinada com base em dados clínicos de patologia do trabalho aliados:

- Ao *historial ocupacional (anamnese);*
- À *análise da função/funções profissional(ais) do trabalhador;*
- À *verificação da exposição profissional;*
- À *avaliação do risco profissional.*

reconhecida como profissional.

De salientar, que a assistência e justa reparação da doença profissional é um direito constitucional (artigo 59.º da Constituição da República Portuguesa).

3. BENEFÍCIOS E VANTAGENS DA PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DE DOENÇA PROFISSIONAL

A Participação Obrigatória, ao desencadear o processo de certificação de doença profissional, para além de constituir uma ferramenta de considerável importância na vigilância epidemiológica da morbilidade profissional, assegura a reparação ao trabalhador e seus familiares, facilita a recolha de informação/dados de grande utilidade e relevância para a empresa/entidade empregadora e para os Serviços de Saúde Ocupacional, de âmbito nacional, regional e local, fundamentais para a conceção ou melhoria de uma eficaz estratégia preventiva (*vide* Figura 1).

Figura 1 – Vantagens da Participação Obrigatória de doença profissional



SM, 2014

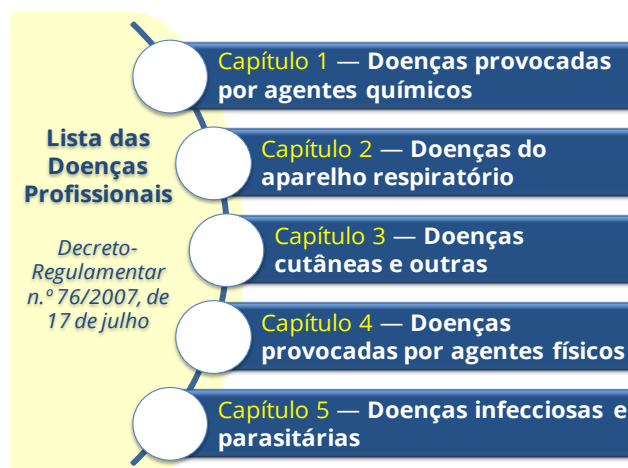
4. A LISTA DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

Em Portugal, as doenças profissionais encontram-se estabelecidas na Lista das Doenças Profissionais (Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho) que integra 5 capítulos distintos (*vide* Figura 2).

É ainda considerada doença profissional a lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença não incluída na Lista referida anteriormente, desde que se prove ser consequência, necessária e direta, da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro – Código do Trabalho).

De realçar, que a citada Lista indica para cada manifestação de doença os diversos fatores de risco profissional que podem estar associados e apresenta uma listagem exemplificativa dos trabalhos/atividades suscetíveis de provocar a doença.

Figura 2 – Capítulos da Lista das Doenças Profissionais



5. APONTAMENTO ESTATÍSTICO

As doenças profissionais são anualmente **responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho** ^{[1] [2]}, estimando-se que ocorram no mundo cerca de 2,02 milhões de mortes anuais por doença profissional ^{[1] [2]} e que o número global anual de casos de doença não-fatal ligada ao trabalho seja de 160 milhões/ano (*vide* Quadro 1). Utilizando a proporção anteriormente indicada, **estima-se que em Portugal ocorram 4 a 5 mortes diárias por doença profissional** ^[3] (*vide* Quadro 1).

A doença profissional, para além de causar sofrimento humano imensurável ao trabalhador vitimado e respetiva família, conduz a grandes perdas económicas para as empresas e sociedade ^[4], relacionadas com a perda de produtividade e de redução da capacidade de trabalho, assim como o agravamento dos gastos em cuidados em saúde, na reabilitação profissional do trabalhador e na adaptação do posto de trabalho.

Globalmente, a Organização Internacional do Trabalho estima que cerca de 4 por cento do produto interno bruto mundial (PIB) é perdido, direta ou indiretamente, devido a acidentes de trabalho e doenças profissionais ^[2], o que em **Portugal representaria cerca de 6408 milhões de euros perdidos anualmente** ^[3].

Quadro 1 – Factos e números de Saúde Ocupacional

NO MUNDO ^[5]	EM PORTUGAL ^[3]
<ul style="list-style-type: none"> • 2,02 milhões de pessoas morrem anualmente por doença ligada ao trabalho • 160 milhões é o número anual de doenças ligadas ao trabalho não fatais • 321000 pessoas morrem anualmente por acidentes de trabalho • 317 milhões é o número anual de acidentes de trabalho não mortais <p>► Isto significa que:</p> <p>Em cada 15 segundos, um trabalhador morre de doença ou acidente ligado ao trabalho</p> <p>Em cada 15 segundos, 151 trabalhadores têm um acidente de trabalho</p> <p>► De salientar que:</p> <p>As mortes e doenças relacionadas com o trabalho têm particular expressão nas atividades/trabalhos de risco, como a agricultura, a construção, a pesca e as minas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1386 pessoas morrem anualmente por doença ligada ao trabalho* • 231 pessoas morrem anualmente por acidentes de trabalho • 240018 é o número anual de acidentes de trabalho não mortais <p>► Isto significa que:</p> <p>A cada 24 horas, 4 a 5 trabalhadores morrem de doença ou acidente ligado ao trabalho*</p> <p>A cada 24 horas, mais de 650 trabalhadores têm um acidente de trabalho</p> <p style="text-align: right;"><small>* Valores estimados tendo por base os valores do ano 2008</small></p> <p>► De salientar que:</p> <p>Em Portugal as doenças profissionais e os acidentes de trabalho não mortais ocorrem maioritariamente na indústria transformadora, na construção, e nas atividades administrativas e serviços de apoio, este último devido, sobretudo, ao trabalho temporário, muitas vezes precário, a que está associado.</p>

Fontes: ^[3] ^[5]

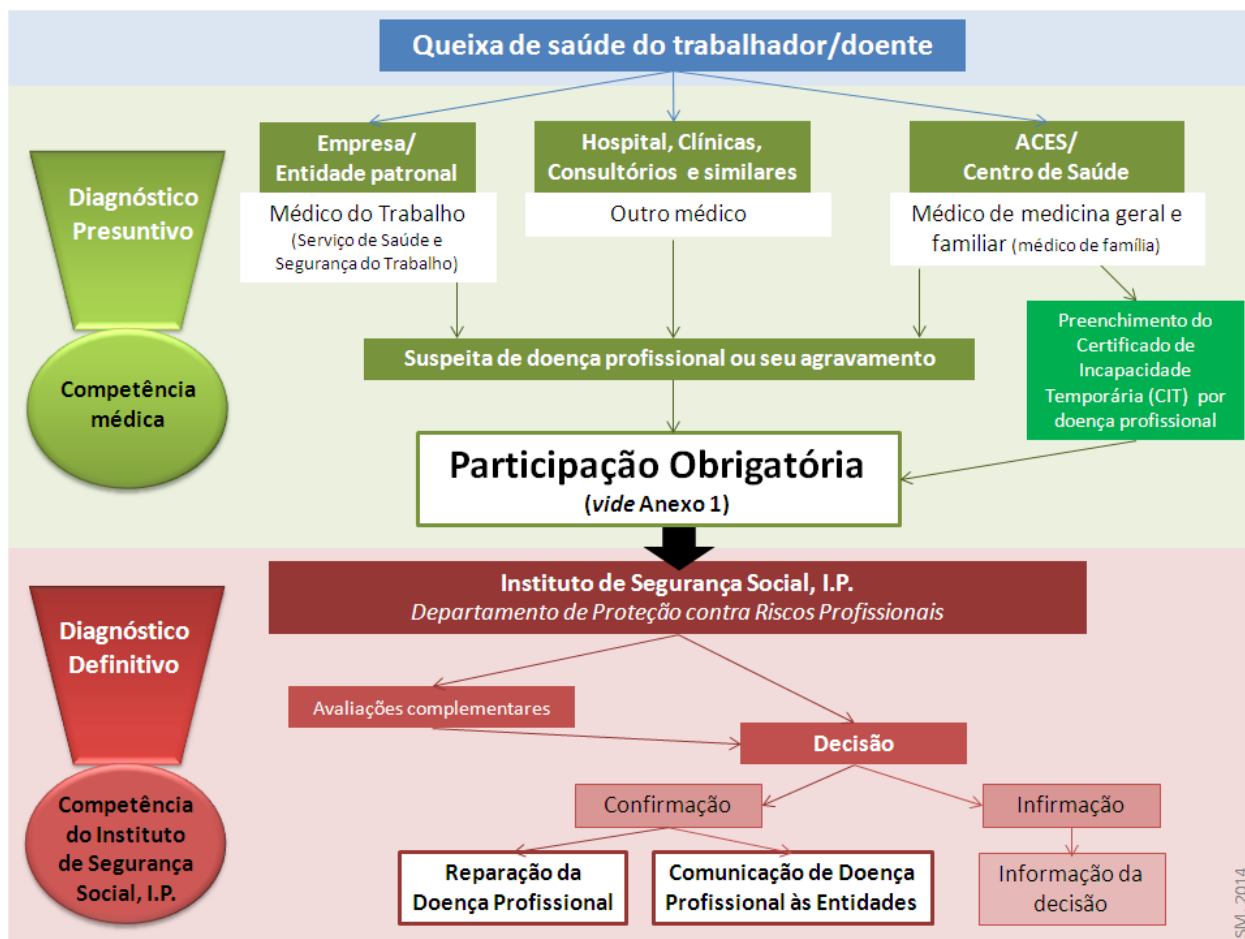
6. CIRCUITO PROCESSUAL DA CERTIFICAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL

O processo de certificação de doença profissional tem como objetivo primordial a reparação da doença profissional, incluindo a reabilitação e a reintegração profissional (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro), para além da proteção e promoção da saúde do trabalhador.

O circuito processual de certificação de doença profissional é desencadeado sempre que o **médico** faz o diagnóstico de suspeita ou agravamento de doença profissional de um doente/trabalhador e envia o modelo de **Participação Obrigatória** (vide Anexo 1 – Modelo [GDP 13 - DGSS](#)) ao Departamento de Proteção de Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social, I.P. (DPRP/ISS). Qualquer médico (ex. médico do trabalho, médico de família ou outro médico) pode iniciar este circuito ao realizar a Participação Obrigatória, embora o **médico do trabalho**, responsável pela vigilância da saúde do trabalhador na empresa/local de trabalho, seja o que usualmente reúne mais informação da relação trabalho-saúde/doença para encetar este processo.

Na Figura 3, apresenta-se esquematicamente o **Circuito Processual de certificação de doença profissional**.

Figura 3 – Etapas do circuito processual do processo de certificação de doença profissional



São seguidamente indicadas as principais etapas e responsáveis do Circuito Processual de certificação de doença profissional, tendo por base o “*Guia Prático: Doença Profissional – Certificação*” do ISS ^[6]:

- **1ª Etapa:** Quando existem queixas de saúde do trabalhador/doente “ligadas” ao trabalho, e/ou no decurso do acompanhamento e vigilância da sua saúde surja uma suspeita/agravamento de doença profissional no trabalhador/doente, o médico (médico do trabalho, médico de medicina geral e familiar, ou outro especialista) procede à **Participação Obrigatória** da suspeita de doença profissional (*vide* Anexo 1 – Modelo [GDP 13 - DGSS](#)) e envia ao DPRP/ISS - antigo Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais – anexando os exames e elementos complementares de diagnóstico.
- **2ª Etapa:** O médico de medicina geral e familiar, sempre que emita um “Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho” – CIT (*vide* [modelo](#) aprovado pela Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho) por doença profissional (*vide* Figura 4) procede, paralelamente, ao preenchimento do modelo de Participação Obrigatória (*vide* Anexo 1 – Modelo [GDP 13 - DGSS](#)), com exceção das situações em que já conste no processo do trabalhador/doente cópia da respetiva Participação Obrigatória ou de Comunicação de Doença Profissional relativa à doença profissional em apreço. De realçar, que uma

cópia da Participação Obrigatória deve constar do processo clínico do trabalhador/doente e outra cópia deve ser enviada ao serviço de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

- **3ª Etapa:** O trabalhador, para desencadear o seu processo de Participação Obrigatória, deve

Figura 4 – Indicação da doença profissional no Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho – extrato do modelo aprovado pela Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho

Elementos Relativos ao Estado de Doença / Impedimento		
CLASSIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO	PERÍODO DE INCAPACIDADE/IMPEDIMENTO	PERMANÊNCIA NO DOMICÍLIO (Em caso de incapacidade por doença do beneficiário)
Doença natural	<input type="checkbox"/> DN	<p>O doente só pode ausentar-se do domicílio para tratamento. Em casos devidamente fundamentados o médico pode autorizar a ausência no período das 11 às 16H e das 18 às 21H.</p> <p>AUTORIZAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Rubrica de Médico</p> <p>_____</p>
Doença direta	<input type="checkbox"/> DD	
D.L. n.º 28/2004 (Art.º 16.º n.º 3)	<input type="checkbox"/> T	
Assistência a familiares	<input type="checkbox"/> AF	
Doença profissional	<input checked="" type="checkbox"/> DP	
Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/> AT	
Gravidez de risco clínico (*)	<input type="checkbox"/> RC	
Cód. Trabalho (Art.º 38.º) (*)	<input type="checkbox"/> R	
Internamento	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Cirurgia ambulatório	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

preencher o **Requerimento** (vide Anexo 2 – Modelo [GDP 12 - DGSS](#)) e enviar o mesmo para o DPRP/ISS acompanhado de documento comprovativo do Número de Identificação Bancária (NIB), emitido por Instituição Bancária.

- **4ª Etapa:** O trabalhador/doente é chamado ao DPRP/ISS para efetuar consulta, na qual o médico do DPRP observa os exames e decide se é necessária mais informação, designadamente os exames complementares de diagnóstico (de acordo com a doença) e/ou outros que sejam necessários ao estabelecimento, ou confirmação, do nexo de causalidade entre a exposição profissional do trabalhador/doente e a eclosão da doença, assim como para a avaliação do grau de incapacidade.
- **5ª Etapa:** O médico do ISS, I.P., se necessário, requer uma avaliação do posto de trabalho do trabalhador/doente, solicitando ao Serviço de Saúde Ocupacional/Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho ou ao Departamento de Pessoal da empresa onde o trabalhador trabalha ou trabalhou, para preencherem o Relatório de Avaliação da exposição a fatores de risco de Doença Profissional (vide Anexo 3 - Modelo [GDP 14 - DGSS](#)). A avaliação do posto de trabalho também pode ser realizada pelo DPRP/ISS.
- **6ª Etapa:** A informação reunida é avaliada por dois médicos do Instituto de Segurança Social (um deles especialista na doença profissional que se suspeita que o beneficiário tenha), que decidem se o trabalhador/doente tem ou não uma doença profissional (avaliação da doença profissional) e, na situação de confirmação, qual o grau de incapacidade (gradação da doença profissional).
- **7ª Etapa:** Quando se confirma a doença profissional o DPRP/ISS dá início ao processo de reparação dos danos por doença profissional aos seus beneficiários, trabalhador e os seus familiares. A reparação é realizada pela atribuição de prestações pecuniárias e em espécie, tendo em vista, conjuntamente, a adaptação ao trabalho, a reabilitação e reintegração profissional e o dano emergente.
- **8ª Etapa:** Nas situações em que existe a confirmação de doença profissional, é efetuada a Comunicação de doença profissional ao trabalhador e à respetiva entidade patronal/empregadora, e a informação/dados constantes na Comunicação são enviados às Entidades competentes (artigo 143.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro) para atuação no campo da prevenção, a saber: Direção-

Geral da Saúde; Serviços de Saúde Pública/Equipas de Saúde Ocupacional das Administrações Regionais de Saúde. Nas situações em que não existe a confirmação de doença profissional (infirmação), o ISS, I.P. informa o trabalhador e a entidade patronal/empresa.

- **9ª Etapa:** Sempre que as Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) rececionam uma Comunicação de doença profissional, a Equipa Local de Saúde Ocupacional do ACES realiza um inquérito epidemiológico, de acordo com o preconizado na Informação Técnica n.º 04/2012 da Direção-Geral da Saúde “Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional nas Unidades de Saúde Pública”, visando o diagnóstico permanente nesta área de atuação e eventual planeamento de intervenção em Saúde do Trabalho. Os dados dos inquéritos epidemiológicos são objeto de tratamento por parte da Equipa Local de Saúde Ocupacional, que informa a Equipa Regional de Saúde Ocupacional dos principais resultados da análise concretizada.

7. PRINCIPAIS RAZÕES DA REDUZIDA PARTICIPAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL

Observa-se uma **reduzida participação/notificação das doenças profissionais pelos médicos** em geral: de acordo com um relatório governamental norte-americano apresentado em 2008 (“*Hidden Tragedy: Underreporting of Workplace Injuries and Illnesses*”^[7]), cerca de 69% das lesões e doenças profissionais não eram notificadas nos Estados Unidos. Também em Portugal é estimado que só uma pequena parte das doenças profissionais seja participada ao ISS.

De realçar ainda os **diminutos e insuficientes dados oficiais**, reportados, analisados e publicados periodicamente pelas entidades competentes, aspeto que também tem contribuído para que estas doenças sejam pouco valorizadas no debate público e na sociedade portuguesa em geral.

A “epidemia oculta” das doenças profissionais relaciona-se com **sérias dificuldades na associação** entre a doença e o trabalho^[4], que ocorre motivada por vários aspetos, entre os quais:

- O longo **período de latência** de muitas doenças profissionais (por exemplo, o cancro profissional);
- A **mobilidade dos trabalhadores entre diferentes empregos/trabalhos** com diferentes níveis de exposição, o que torna difícil a confirmação da origem ocupacional da doença;
- A **interação de muitos fatores** ocupacionais e não ocupacionais e a **existência de várias causas** (multicausalidade) que podem conduzir à eclosão de uma mesma doença;
- A **pouca expressividade de sintomas e sinais agudos** de algumas doenças profissionais (ao contrário do que usualmente ocorre nos acidentes de trabalho) que dificulta o respetivo diagnóstico;
- A **inexistência** ou a **inadequação da vigilância da saúde dos trabalhadores** nas empresas, por vezes carente de apropriado suporte para a avaliação da exposição ocupacional, sem adequada articulação com a vertente da higiene do trabalho, e com insuficientes registos no processo clínico do trabalhador;
- A exposição a fatores de risco profissionais, que ainda **não estão identificados como adversos para a saúde dos trabalhadores** (ex. determinadas substâncias químicas);

- A **limitada sensibilidade e insuficiente conhecimento das doenças profissionais** por parte de um, ainda relevante, número de médicos.

8. A INCAPACIDADE DA DOENÇA PROFISSIONAL

O Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro aprovou a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e estabelece a classificação da incapacidade da doença profissional, a saber:

- Incapacidade temporária parcial para o trabalho;
- Incapacidade temporária absoluta para o trabalho;
- Incapacidade permanente parcial para o trabalho;
- Incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual;
- Incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho.

O trabalhador portador de doença profissional e os seus familiares (beneficiários) têm direito à reparação de danos emergentes da doença profissional (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro), cabendo ao Instituto de Segurança Social, I.P. a responsabilidade da reparação. O regime de reparação de doença profissional (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro) estabelece que o direito à reparação compreende prestações pecuniárias e/ou em espécie (*vide* Figura 5), que visam, essencialmente, o restabelecimento do estado de saúde do trabalhador, a sua capacidade de trabalho ou de ganho, e a sua recuperação para a vida ativa.

Figura 5 – Principais direitos de reparação compensatória do trabalhador portador de doença profissional e seus familiares

	Trabalhador portador de doença profissional	Familiares do Trabalhador
Prestações pecuniárias	<ol style="list-style-type: none"> Cuidados de saúde: <ol style="list-style-type: none"> Assistência médica e cirúrgica (incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias); Assistência medicamentosa e farmacêutica; Cuidados de enfermagem; Hospitalização e tratamentos termais; Hospedagem (alojamento e alimentação, quando há deslocações do local de residência); Transportes (para observação, tratamento ou comparecimento a atos judiciais); Ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais Serviços de: <ol style="list-style-type: none"> Reabilitação e reintegração profissional e social (ex. adaptação do posto do trabalho); Reabilitação médica ou funcional para a vida ativa. 	<ol style="list-style-type: none"> Apoio psicoterapêutico; Hospedagem, em determinadas situações de assistência ao trabalhador.
Prestações em espécie	<ol style="list-style-type: none"> Indemnização : <ol style="list-style-type: none"> por incapacidade temporária para o trabalho; por incapacidade permanente para o trabalho; Pensão: <ol style="list-style-type: none"> provisória; por incapacidade permanente para o trabalho; Subsídio: <ol style="list-style-type: none"> por situação de elevada incapacidade permanente; para readaptação de habitação; para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional. 	<ol style="list-style-type: none"> Prestação suplementar para assistência de terceira pessoa. Pensão por morte; Subsídio <ol style="list-style-type: none"> por morte; por despesas de funeral.

SM, 2014

9. BIBLIOGRAFIA

[1] **International Labour Office.** *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health - XIX World Congress on Safety and Health at Work: Istanbul, Turquia.* International Labour Office - Geneva, 2011.

[2] **International Labour Organization.** *The Prevention of Occupational Diseases - World Day for safety and health at work 28 April 2013.* International Labour Organization - Geneva, 2013.

[3] **Santos, C.S.; Moreira, S..** *Programa Nacional de Saúde Ocupacional – 2º Ciclo 2013/2017.* Direção-Geral de Saúde – Lisboa, 2013.

[4] **International Labour Office.** *Third item of Agenda: Prevention of occupational diseases – Governing Body / 317th Session [GB. 317/POL/3] – Geneva, 30 janeiro 2013.*

[5] www.ilo.org; International Labour Organization - consultado a 31/03/2014.

[6] **Instituto da Segurança Social, I.P..** *Guia Prático: Doença Profissional – Certificação.* N28 – v4.08. Instituto da Segurança Social, I.P.. – Lisboa, 1 novembro 2013 [<http://www4.seg-social.pt/iss-ip-instituto-da-seguranca-social-ip>].

[7] **Committee on Education and Labour.** *Hidden Tragedy: Underreporting of workplace injuries and illnesses.* Committee on Education and Labour: U.S. House of Representatives one Hundred Tenth Congress, Serial No. 110-97. U.S. Government - Washington, junho 2008.

Professor Doutor Carlos Silva Santos
Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Nota: O processo de participação, comunicação e certificação de doença profissional aplicável a trabalhadores da Administração Pública será incluído na próxima revisão da presente Informação Técnica.

SM/CSS

ANEXO 1 - Modelo de Participação Obrigatória ([GDP 13 - DGSS](#))



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA / PARECER CLÍNICO

1. Elementos relativos ao beneficiário

Nome completo
N.º de Identificação da Segurança Social / N.º de Subscritor da CGA
Data de nascimento
Morada
Profissão / Trabalho desempenhado

2. Identificação do médico

Nome completo
Cédula Profissional n.º emitida pela Ordem dos Médicos
Local de exercício da atividade clínica

3. Informação clínica complementar

3.1 Participação Obrigatória (artigo 142.º da Lei n.º 98 / 2009 de 4 de setembro)

(A preencher no caso de suspeita fundamentada de doença profissional)

Doença profissional presumível (pré-diagnóstico) / Diagnóstico provisório
Riscos a que está sujeito ou produtos com que trabalha nocivos à saúde
Observações consideradas úteis

3.2 Parecer / Relatório sobre a Doença Profissional (artigos 97.º, 138.º e 146.º da Lei n.º 98 / 2009 de 4 de setembro)

4. Certificação do médico

Vinheta do médico	Data <input type="text" value=" / /"/>
	(Assinatura do médico)

Informações

Esta participação obrigatória / parecer clínico deve ser acompanhada de fotocópia dos exames médicos complementares de diagnóstico que estiveram na base da doença profissional diagnosticada e entregue nos serviços da Segurança Social da área da sua residência ou diretamente no Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do Instituto da Segurança Social, I.P., no prazo de 8 dias, a contar da data do diagnóstico ou da presunção da existência de doença profissional.

2 IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL (continuação)

(A preencher no caso de pensão inicial e de diagnóstico e caracterização da doença profissional)

2.2 Identificação da entidade empregadora onde foi contraída/agravada a doença profissional (continuação)

Morada: _____

País: _____

Profissão: _____ Período de trabalho de _____ a _____

Tarefas executadas: _____

Designação do posto de trabalho: _____

Sujeito a riscos de: _____

Produtos com que trabalhou: _____

Se a doença profissional foi contraída /ou agravada nesta entidade empregadora, passe ao preenchimento do quadro 3.

2.3 Identificação da entidade empregadora onde foi agravada a doença profissional

Nome da entidade empregadora: _____

N.º de Identificação de Segurança Social: _____

Morada: _____

País: _____

Profissão: _____ Período de trabalho de _____ a _____

Tarefas executadas: _____

Designação do posto de trabalho: _____

Sujeito a riscos de: _____

Produtos com que trabalhou: _____

3 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE QUE LHE PRESTA OU PRESTOU ASSISTÊNCIA

(A preencher no caso de pensão inicial e de diagnóstico e caracterização da doença profissional)

Nome: _____

Morada: _____

Localização: Área da residência Zona de trabalho 2.ª residência Outra

Médico: Particular Família Trabalho Outro

Recorreu a serviços hospitalares por motivo de doença profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, indique: Internamento Urgência Consulta de especialidade Tratamentos Outro

Nome do estabelecimento hospitalar: _____

Período de: _____ a _____

Período de: _____ a _____

4 ALTERAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA OU PROFISSIONAL (A preencher no caso de revisão da pensão)

Doença profissional que motiva o pedido de revisão da pensão: _____

Situação que motiva o pedido de revisão da pensão:

Alteração da sua situação clínica por agravamento das perturbações

Alteração da situação profissional em resultado de:

Mudança de: Posto ou ambiente de trabalho Profissão Empresa

Alteração dos: Riscos de trabalho Produtos manuseados

Outros fatores relevantes: _____

(continua na pág. seguinte)

5 OUTROS ELEMENTOS (A preencher no caso de pensão inicial e de diagnóstico e caracterização da doença profissional)

É titular de pensões concedidas por outro sistema de proteção social? Sim Não

Se respondeu Sim, preencha o quadro seguinte:

Natureza da pensão	Data de atribuição aaa mto dia	Entidade que concede a pensão ou onde a requeru
Acidente de trabalho com desvalorização de _____ %	_____	_____
Doença profissional com desvalorização de _____ %	_____	_____
Função pública	_____	_____
Outra _____	_____	_____

Encontra-se em curso alguma ação judicial por acidente de trabalho ou doença profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, preencha o quadro seguinte:

Nome do Tribunal de Trabalho	Juízo	Secção	N.º de Processo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6 MODO DE PAGAMENTO (A preencher no caso de pensão inicial)

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB).

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do NIB será utilizado outro meio de pagamento.

7 CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (A preencher em todas as situações)

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

Tomei conhecimento de que devo comunicar, ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, qualquer alteração da informação prestada, no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua verificação.

(Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido)

8 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

Modelo de Participação Obrigatória de presumível diagnóstico de doença profissional, no caso de Pensão Inicial ou Diagnóstico e Caracterização da Doença Profissional

Modelo com o parecer clínico, no caso de Revisão da Pensão

Documento comprovativo do NIB, passado pela Instituição Bancária, no caso de pretender o pagamento por depósito em conta bancária

Local de entrega

O requerimento e os documentos obrigatórios que o acompanham devem ser apresentados nos serviços da segurança social

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

ANEXO 3 - Modelo de Relatório de Avaliação da Exposição a Riscos ([GDP 14 - DGSS](#))



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO A RISCOS

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social/N.º de Subscritor	<input type="text"/>
Nome da entidade empregadora	<input type="text"/>

2 ELEMENTOS RELATIVOS À ATIVIDADE PROFISSIONAL

N.º de ordem ⁽¹⁾	Sector de trabalho (S)	Posto de trabalho (PT)
S/PT 1		
S/PT 2		
S/PT 3		
S/PT 4		
S/PT 5		

(1) Deve mencionar os postos de trabalho ocupados por ordem cronológica, correspondendo o atual posto de trabalho ao n.º 1 e o n.º 2 ao posto de trabalho imediatamente anterior e assim sucessivamente.

3 EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

3.1 Poeiras / fumos / fibras		
Designação	Concentração (mg / m ³ ou partículas / cm ³)	Observações / medidas preventivas adotadas

3.2 Gases e vapores		
Designação	Concentração (mg / m ³ ou partículas / cm ³)	Observações / medidas preventivas adotadas

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

4 EXPOSIÇÃO A RISCOS PROVOCADOS POR AGENTES FÍSICOS

4.1 Ruídos							
N.º	$L_{Aeq,T}$ dB(A)	T_{lim} min/dia	$L_{EX,8h}$ dB(A)	$\bar{L}_{EX,8h}$ dB(A)	$L_{EX,8h,lim}$ dB(A)	$L_{C,8h}$ dB(C)	Observações / medidas preventivas adotadas
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
Protetor(es) de ouvidos utilizado(s): _____							
Medidas de prevenção coletivas adotadas: _____ _____ _____							
4.2 Vibrações (Aceleração a_{vst} em m/s^2)							
N.º	Sistema braço / mão	Sistema corpo global	Observações / medidas preventivas adotadas				
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
4.3 Radiações (Gama de níveis de radiação)							
N.º	Ionizantes	Infra vermelhas	Ultravioletas	Observações / medidas preventivas adotadas			
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 luz)							
N.º	Luz natural	Luz artificial	Luz mista	Observações / medidas preventivas adotadas			
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							
4.5 Pressão superior à atmosfera							
N.º	Gama de pressões (em bar)	Observações / medidas preventivas adotadas					
S/PT 1							
S/PT 2							
S/PT 3							
S/PT 4							
S/PT 5							

(continua na pág. seguinte)

4 EXPOSIÇÃO A RISCOS PROVOCADOS POR AGENTES FÍSICOS (continuação)

4.6 Ambientes térmicos						
N.º	Gama de temperatura do ar (em °C)	Gama de humidades relativas (em %)	Observações / medidas preventivas adotadas			
S/PT 1						
S/PT 2						
S/PT 3						
S/PT 4						
S/PT 5						
4.7 Agentes mecânicos						
N.º	Pressão sobre bolsas sinoviais	Sobrecarga sobre bainhas tendíneas e outros	Pressão sobre nervos ou plexos nervosos	Pressão sobre cartilagem intra-articular do joelho	Outros	Observações / medidas preventivas adotadas
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 INFECIOSOS E PARASITÁRIOS

N.º	Bactérias	Vírus	Parasitas	Fungos	Especificações / observações / medidas preventivas adotadas
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 ⁽¹⁾

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

 ano mês dia

 (Assinatura e carimbo)

[1] A preencher pela entidade empregadora ou, na sua falta, pela Autoridade para as Condições de Trabalho.