DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco Henrique Moura George
Digitally signed by Francisco Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da Saúde, ou=Direcção-Geral da Saúde, cn=Francisco Henrique Moura George
Date: 2013.12.30 14:45:41 Z

NÚMERO:	026/2013
DATA:	30/12/2013
ASSUNTO:	Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017
PALAVRAS-CHAVE:	Saúde Ocupacional; Saúde do Trabalho; Saúde e Segurança do Trabalho
PARA:	Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho e Administrações Regionais de Saúde
CONTACTOS:	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 Norma seguinte:

A presente Norma estabelece o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) para o 2º Ciclo 2013/2017, reforçando e impulsionando a ação nacional quanto à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, numa perspetiva de melhoria contínua e de consolidação do trabalho já iniciado.

Trata-se de um instrumento que se encontra alinhado com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, assim como com a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho, e que pretende responder às necessidades, crescentes e emergentes, de intervenção em saúde no contexto laboral, visando promover o "valor da saúde" e a qualidade de vida no trabalho, através de ambientes de trabalho saudáveis e da melhoria da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho.

O PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 é um instrumento de referência nacional, a partir do qual se desenvolverá o diálogo interinstitucional e as condições essenciais para a articulação regional e local em saúde ocupacional ao nível da administração pública e das empresas em geral.

A implementação regional e local dependerá, naturalmente, do contributo das Administrações Regionais de Saúde e dos Agrupamentos de Centros de Saúde, pelos respetivos Departamentos e Unidades de Saúde Pública, como também do trabalho desenvolvido pelos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho da esfera pública, privada e do setor social.

De sublinhar, que o PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 resulta do trabalho conjunto entre a Equipa de Coordenação do Programa, da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde, e a Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa, e dos vários contributos recolhidos em sede de discussão pública, realizada de 23 de abril a 23 de maio por esta Direção-Geral.

O Programa Anexo constitui parte integrante da presente Norma.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

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 | www.dgs.pt

DGS desde 1899

Direção-Geral da Saúde

PNSOC

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

2º Ciclo – 2013/2017

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

2013

FICHA TÉCNICA

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde.
Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2º Ciclo – 2013/2017
Lisboa: DGS, 2013. - 50 p.

Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional
Carlos Silva Santos

Elaboração Técnica
Sandra Moreira

Colaboração
Eva Miriam Rasteiro; Graciela Simões; Tiago Oliveira

Revisão
Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Nacional de Saúde Ocupacional: *Alexandra Monteiro; Ana Cristina Dias; Elisabete Branco; Elsa Soares; Helena Moreira; João Camacho; João Crisóstomo Borges; José Rocha Nogueira; Lúcia Almeida Marques; Manuel José Galego; Maria de Fátima Ramalho Arrabaço; Maria João Manzano; Regina de Fátima Rocha; Teresa Ferreira Galhardo*

Agradecem-se os contributos recebidos em sede de discussão pública, realizada de 23 de abril a 23 de maio de 2013, relevantes para a melhoria e consolidação do 2º ciclo do Programa Nacional de Saúde Ocupacional:

Ana Paula Teixeira / Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.; *Andrade Ferreira* / ESUMÉDICA, S.A.; *António de Sousa Uva* / ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública; *António Miguel Lopes Pires* / Ordem dos Médicos – Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho; *Bruno Noronha Gomes* / Ordem dos Enfermeiros; *Carlos Lima* / ESUMÉDICA, S.A.; *Célia Rodrigues* / CHTMAD - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto-Douro, E.P.E.; *Ema Perdigão Fernandes* / Grupo de Trabalho da Ordem dos Enfermeiros; *Francisco Marques* / ISS - Instituto da Segurança Social, I.P.; *Glória Isidro, Jorge Machado, Maria do Carmo Proença, Mariana Neto, Natércia Miranda* / INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; *Helena Ávila M.* / Associação Portuguesa dos Nutricionistas; *Humberto Costa* / CENIUDE, Lda.; *Isabel de Souza Guerra* / APFISIO - Associação Portuguesa de Fisioterapeutas; *João Pedro Pimentel* / ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.; *Jorge Manuel Gonçalves Dias* / CCC - Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.; *José António Andrade Ferreira, Joaquim Armindo Pinto de Almeida, Sílvia Carla Ribeiro Soares* / CENFIM - Centro de Formação Profissional da Indústria Metalúrgica e Metalomecânica; *José Baptista* / ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho do Centro Local da Península de Setúbal; *Luís Meirinhos Soares* / INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.; *Maria Alda Ferreira Alves* / ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho do Centro Local do Alto Minho; *Maria de Jesus* / Unidade de Saúde Pública de Barcelinhos; *Mário Castro* / SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; *S. Teixeira* / NORTEMED SHST, Lda.; *Telmo Mourinho Baptista* / Ordem dos Psicólogos Portugueses; *Vítor Brasileiro* / ANET - Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho

Microsite da Saúde Ocupacional em www.dgs.pt
E-mail da Equipa de Coordenação do PNSOC: saudetrabalho@dgs.pt
Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

ÍNDICE

PREÂMBULO 4
I. ENQUADRAMENTO GERAL 5
II. REFERENCIAIS 11
III. SINOPSE ESTATÍSTICA 13
IV. OPERACIONALIZAÇÃO E ESTRUTURA EXECUTIVA 17
V. VISÃO 18
VI. PRINCÍPIOS ESTRATÉGICOS 19
VII. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS 20
VIII. OBJETIVOS GERAIS 21
IX. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 22
IX.1. *OBJETIVO ESPECÍFICO 1: "Vigilância da saúde & Qualidade da atividade prestada"* 24
IX.2. *OBJETIVO ESPECÍFICO 2: "Organização de Serviços de SST/SO & Acesso dos trabalhadores"* 27
IX.3. *OBJETIVO ESPECÍFICO 3 "Desempenho dos profissionais & Referenciais"* 30
X.4. *OBJETIVO ESPECÍFICO 4: "Promoção da saúde & Práticas de trabalho e Estilos de vida saudáveis"* 32
IX.5. *OBJETIVO ESPECÍFICO 5: "Articulação institucional & Partilha de dados"* 34
IX.6. *OBJETIVO ESPECÍFICO 6: "Divulgação de informação & Resposta a necessidades expressas"* 36
IX.7. *OBJETIVO ESPECÍFICO 7: "Gestão do conhecimento & Investigação e Inovação"* 38
X. RECURSOS HUMANOS 41
XI. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO 41
XI.1. *MONITORIZAÇÃO* 41
XI.2. *AVALIAÇÃO* 42
XII. BIBLIOGRAFIA 48

PREÂMBULO

Terminada a vigência do **Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2009-2012** (1), instrumento orientador quanto à «*Promoção e Proteção da saúde no local de trabalho*», urge dar continuidade ao trabalho já iniciado e consolidar algumas das intervenções implementadas, numa perspetiva de melhoria contínua, pela instituição do **2º Ciclo do PNSOC** para o horizonte temporal 2013/2017.

Da avaliação realizada ao PNSOC 2009-2012 observaram-se importantes resultados que **importa reforçar no novo Ciclo**, entre os quais se destacam a elaboração e implementação dos procedimentos de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e de autorização para o exercício da Medicina do Trabalho, assim como a elaboração e divulgação de referenciais normativos, informativos e de orientação técnica realizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e os procedimentos de comunicação e divulgação de informação constituídos pela criação do *microsite* da Saúde Ocupacional.

No âmbito da competência conferida à Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da DGS "*propor estratégias, coordenar programas e assegurar atividades no âmbito da Saúde Ocupacional*" (Despacho n.º 7763/2012, de 5 de junho) foi elaborado o PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 que, para além de constituir um instrumento que procede à organização e planeamento das atividades da responsabilidade da DGS, deverá ser considerado um documento orientador da política nacional de Saúde Ocupacional.

O **PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 pretende dar especial enfoque** à vigilância da saúde dos trabalhadores e à qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional, visando alcançar ganhos em saúde, assim como promover o "valor da saúde" junto dos trabalhadores, empregadores e sociedade em geral, designadamente em resposta à evolução demográfica, às tendências do emprego e à recessão económica global e ao seu impacte na saúde, na segurança e nas condições de trabalho.

Alinhado com o **Plano Nacional de Saúde 2012-2016** (2), o 2º Ciclo do PNSOC permitirá contribuir para o preconizado no eixo estratégico do Plano "*Politicas Saudáveis*", ao incrementar oportunidades para que os trabalhadores realizem escolhas e práticas saudáveis e desenvolvam o seu potencial de saúde. Contribui também para o objetivo "*Promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida*", ao fomentar a promoção, proteção e manutenção da saúde, e a prevenção, tratamento e reabilitação da doença da população trabalhadora. Poderá ainda concorrer para o objetivo "*Obter Ganhos em Saúde*" ao se considerar, por exemplo, a diminuição da ocorrência e da gravidade dos acidentes de trabalho e a redução da incidência e prevalência de doenças "ligadas" ao trabalho.

O PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 enquadra-se na **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012** (3), que se encontra em revisão, designadamente no Eixo relativo à "*Promoção da segurança e saúde nos locais de trabalho, como pressuposto de uma melhoria efetiva das condições de trabalho*".

I. ENQUADRAMENTO GERAL

A **Saúde Ocupacional** (por vezes denominada como Saúde e Segurança do Trabalho) tem por finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, ou deles emergentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a Saúde Ocupacional visa garantir **ambientes de trabalho saudáveis** que: evitem ou minimizem a exposição profissional a fatores de risco, suscetíveis de comprometer a saúde do trabalhador; assegurem uma elevada qualidade de vida no trabalho; e permitam alcançar elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social a todos os trabalhadores.

Sendo um domínio vasto, a atuação em Saúde Ocupacional requer **interdisciplinaridade** entre profissionais especializados e, consequentemente, uma matriz de complementaridade de conhecimento e de competências que convergem em **duas principais vertentes**: **a "Saúde do Trabalho" e a "Segurança do Trabalho".** As situações de risco profissional ao envolverem a complexidade inerente ao indivíduo (o trabalhador), às condições de trabalho e à atividade desenvolvida (4), exigem, desta forma, a participação de diversas disciplinas (ex.: Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Enfermagem, Ergonomia, Psicologia, entre outras) e uma abordagem holística e integrada no processo de diagnóstico, avaliação e gestão do risco, adaptada a cada situação e ao trabalhador. Só desta forma se consegue obter uma intervenção rigorosa e de qualidade que efetivamente salvaguarde a saúde e o bem-estar do trabalhador quanto ao risco profissional identificado, e permita a este prestar um contributo positivo para a produtividade e para o desenvolvimento sustentável da empresa.

A ação da Saúde Ocupacional ganha especial relevância e importância quando constatamos que os **trabalhadores representam metade da população mundial** e são os principais contribuintes e intervenientes do desenvolvimento económico e social (5) (6), assim como quando observamos que a **saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são condições essenciais** ao "desenvolvimento socioeconómico equitativo e sustentável" (7) de qualquer país. Neste sentido, a Saúde

DESTAQUE: Crescente importância dos fatores etários na determinação de riscos profissionais *(8)*

O aumento da idade média da força de trabalho, sobretudo decorrente da idade de reforma mais tardia, tem conduzido a um maior número de ***trabalhadores seniores****. Estes podem estar em maior risco para certos tipos de acidentes de trabalho ou problemas de saúde do que os colegas mais jovens, considerando o natural declínio das capacidades físicas, sensoriais e/ou cognitivas. Usualmente estes trabalhadores tendem a sofrer mais lesões por acidentes de trabalho, com uma taxa de mortalidade acima da média, e uma maior incidência de doenças profissionais crónicas, como certos tipos de cancro e doenças cardiovasculares ligadas ao trabalho. Apresentam também mais dificuldade na adaptação a novas práticas de trabalho ou acordos (ex.: trabalho por turnos), e carecem de mais tempo para a recuperação de doença ou lesão. De sublinhar que as empresas beneficiam com os trabalhadores seniores pela experiência que possuem, e pelas competências e atitudes sociais e emocionais usualmente superiores às dos mais jovens.*

Trabalhadores jovens ou inexperientes *podem estar expostos a maior risco de acidentes quando não têm experiência e conhecimento dos procedimentos de segurança do local de trabalho, por motivos de falta de formação ou de supervisão, mas também devido à falta de maturidade física e psicológica para reagir de forma adequada aos perigos. Estes trabalhadores mais jovens são conhecidos por assumir riscos adicionais, ao tentarem provar as suas capacidades aos seus pares ou superiores, ou ao executarem tarefas para as quais ainda não estão formados. A saúde e segurança dos jovens trabalhadores continuará a representar um importante desafio, considerando, sobretudo, a enorme procura de emprego por parte dos jovens, que se tem traduzido num clima económico em que a oferta de trabalho tende a ser mais escassa, precária e/ou perigosa.*

***DESTAQUE: Aumento da economia informal** (8)*

*A economia informal abrange uma **grande proporção de trabalhadores** e contribui significativamente para as economias nacionais. No entanto, nos locais de trabalho destes trabalhadores, a legislação de saúde e segurança do trabalho, não é muitas vezes aplicada, ou, quando se aplica, não é efetivamente implementada e executada. Muitos trabalhadores independentes não têm acesso a Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho nem a formação necessária à sua atividade, e estão muitas vezes expostos a riscos profissionais evitáveis. A dinamização de "serviços básicos/primários de saúde ocupacional" a que estes trabalhadores possam ter acesso tem sido uma opção adotada em alguns países, encontrando-se também prevista na legislação nacional pelo recurso ao Serviço Nacional de Saúde, embora ainda de forma não formalizada.*

***DESTAQUE: Dificuldades das PME em saúde ocupacional** (8)*

*As pequenas e médias empresas (PME), em geral com Serviços externos de Saúde e Segurança do Trabalho têm, muitas vezes, **mais dificuldades do que as grandes empresas** em cumprir o estabelecido legalmente no âmbito da saúde e segurança do trabalho. De realçar, que as grandes empresas poderão ter especial influência com os seus fornecedores ou prestadores de serviços, muitas vezes PME, sobretudo quando exigem que "bons padrões de saúde e segurança do trabalho são repassados e aplicados em empresas fornecedoras" influenciando as PME, da sua cadeia, através de obrigações contratuais ao nível da saúde e segurança do trabalho.*

Ocupacional ao privilegiar a "prevenção primária de fatores de risco profissional" (5) e o "desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis" (5), fomenta a existência de um maior número de **trabalhadores saudáveis.** Estes trabalhadores saudáveis estarão, "com maior probabilidade, mais motivados para o trabalho, sentir-se-ão mais realizados nas suas tarefas, e contribuirão para a produção de bens e serviços de melhor qualidade, melhorando dessa forma, em termos gerais, a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade" (7). Por este motivo, é crescente a evidência da associação entre **condições de trabalho, saúde e produtividade** (6).

Ressalve-se que a **saúde da população trabalhadora** é determinada não só pelos riscos profissionais a que está exposta, mas também por fatores sociais e individuais (6) (6), assim como pelo acesso aos serviços de saúde (5), aspetos que devem ser considerados na avaliação do estado de saúde dos trabalhadores. Acresce ainda que as preocupações quanto à segurança e bem-estar no local de trabalho e as relacionadas com desigualdades sociais, de género ou etnia, a situação de emprego, o rendimento, entre outras, que também afetam a saúde e o bem-estar do trabalhador, poderão estender-se à saúde da sua família e da comunidade (6) (8), constituindo também uma problemática da esfera de atuação da **saúde pública**.

Embora nas últimas décadas se tenham realizado avanços significativos em saúde e segurança do trabalho (9), observa-se que "uma parte substancial da **morbilidade geral da população trabalhadora está relacionada com o trabalho**" (6) e que apesar da evolução do trabalho e da maior disponibilidade de intervenções eficazes no âmbito da Saúde Ocupacional, muitos trabalhadores continuam "expostos a níveis inaceitáveis de fatores de risco profissional, sendo vítimas de doenças profissionais e de acidentes de trabalho" (6), que conduzem à perda da capacidade de trabalho e a um "enorme custo humano e financeiro" (9). Esta situação é agudizada quando se verifica que apenas uma "pequena minoria da força de trabalho mundial tem acesso a Serviços de Saúde Ocupacional" (5), os quais deveriam estar assegurados a todos os trabalhadores.

Apesar de se constatar nas últimas décadas um decréscimo da **mortalidade laboral mundial** e o declínio do número de acidentes graves (9), a "carga global de acidentes de trabalho e doenças profissionais continua

inaceitavelmente alta" (9). Estima-se que no ano 2008 mais de 2,34 milhões de pessoas tenham morrido por acidente de trabalho ou doença "ligada" ao trabalho (8) (9), dos quais 2,02 milhões foram causados por doença (29% por cancro, 21% por doença do aparelho circulatório e 25% por doença transmissível) e 321000 por acidentes de trabalho (9). Estes números equivalem a uma média diária de mais de 6300 mortes no contexto do trabalho. Considerando a proporção mundial, **estima-se que em Portugal ocorram 4 a 5 mortes diárias "ligadas" ao trabalho**.

No que se refere às doenças no contexto do trabalho, a OMS (8) evidencia que existem 160 milhões de novos casos de doenças "ligadas" ao trabalho, assim como que 8% do ónus global causado por doença mental são atualmente atribuídos a riscos profissionais. Pesquisas recentes revelaram também que "mais de 317 milhões de trabalhadores tiveram um dano ocasionado por um acidente de trabalho, que resultou na ausência ao trabalho de quatro dias ou mais, o que equivale a uma média de 850 mil acidentes por dia" (9). **No ano 2010, tendo em conta os dados reportados pelas seguradoras ao Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, ocorreram em Portugal cerca de 591 acidentes de trabalho por dia**.

Estima-se que cerca de **4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial** (10) **é perdido** devido a custos diretos e indiretos decorrentes de acidentes de trabalho e de doenças profissionais o que, considerando os dados nacionais do PIB real para o ano 2008 (11), **corresponde a cerca de 6408 milhões de euros**. Estes custos diretos e indiretos são reveladores da enorme carga (*burden*) económica para os "indivíduos, as empresas, as famílias e a sociedade em geral" (9), apesar de muitas vezes estes custos não serem realmente percecionados pela sociedade.

Face aos custos associados, a OMS evidencia que a **prevenção primária de doenças e lesões profissionais é rentável** e um fator de economia (6), pois evita mortes, incapacidades, sofrimento humano e perda de rendimento. Esta Organização destaca que a saúde e segurança dos trabalhadores são fatores de extrema importância para a sustentabilidade das empresas e das comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais (8). Também a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reforça esta matéria, ao considerar que o **investimento** em saúde e

DESTAQUE: "3D-Jobs" - uma preocupação *(8)*

Durante anos, os trabalhadores migrantes têm contribuído para o crescimento económico do país. No entanto, são muitas vezes estes trabalhadores que estão em maior risco de exploração laboral e não têm acesso a cuidados de saúde ou à segurança social. Tendem a trabalhar em ***empregos de alto risco*** *e na economia informal, em condições muitas vezes "sujas, perigosas e degradantes (designado "3D-jobs" – dirty, dangerous and demeaning); trabalham longas horas para obter um suficiente rendimento; possuem, em geral, saúde diminuta. Há crescentes evidências de que estes carregam um "fardo" desigual de mortes no trabalho, lesões e doenças, quando comparados com a força de trabalho não migrante ou nativa. A recente crise económica parece ter diminuído os fluxos migratórios. Contudo, parece provável que os trabalhadores migrantes continuarão a estar em risco e a serem considerados 3D-jobs, pelo que o desafio permanece.*

DESTAQUE: Fatores psicossociais com forte impacto na saúde *(8)*

Os "fatores psicossociais, como o stresse, o assédio, e a violência no trabalho, têm um forte impacto sobre a saúde dos trabalhadores". Os estudos evidenciam que "o stresse é fator comum entre 50% e 60% do total de dias de trabalho perdidos, e tem um custo enorme em termos de sofrimento humano". Estes fatores tendem a ser "mais significativos quando o emprego se torna mais precário, e a carga e horas de trabalho aumenta para aqueles que permanecem no emprego". De salientar que, ***todos os sectores de trabalho estão em risco****, incluindo aqueles que usualmente apresentam "menores riscos" (ex. setores financeiro e de serviços e a administração pública). Pesquisas evidenciam ainda que o "stresse no trabalho e a autoridade de decisão elevada" aumentam o risco de depressão, álcool e drogas.*

segurança do trabalho reduz os custos diretos e indiretos, ao diminuir o absentismo, os custos de saúde, ao melhorar a moral do trabalhador, ao assegurar os prémios de seguro e ao melhorar o desempenho e a produtividade da empresa (9).

Importa ainda realçar a enorme transformação e desenvolvimento (5) (6) do **trabalho**, sob influência de alterações sociais, políticas, tecnológicas e económicas. Nos últimos anos, "a globalização das economias mundiais e as suas repercussões têm sido entendidas como o maior motor de mudança no mundo do trabalho" (7), tanto de forma positiva como negativa, afetando, inevitavelmente, a saúde e a segurança do trabalho. Os novos fatores de risco e tipos de exposição profissional têm sido potenciados por diversos aspetos, entre os quais se destacam: a "liberalização do comércio mundial; o veloz progresso tecnológico; o desenvolvimento dos transportes e da comunicação; os variáveis padrões de emprego; as alterações das práticas de organização do trabalho; a dimensão, a estrutura e o ciclo de vida das empresas e das novas tecnologias" (7); a rápida mudança das condições de trabalho e dos processos produtivos a par das novas ameaças globais à saúde (6). Outros aspetos como alterações demográficas, movimentações das populações e as pressões no ambiente global (7), designadamente relacionadas com as alterações climáticas e a detioração dos recursos naturais, apresentam-se também associados com questões de saúde e segurança do trabalho.

Estas **tendências do trabalho** associadas à globalização (5) e à recessão económica (9) têm conduzido a novos e emergentes riscos profissionais (12) e à "**mudança do risco para os grupos menos favorecidos**" (5) como sejam "os jovens, as grávidas, os idosos" (5) e os trabalhadores de emprego precário, de economia informal, de trabalho temporário (9) e migrantes (5) (9). As novas tendências laborais merecem especial atenção e, em muitos casos, carecem de "novos e criativos métodos de vigilância e intervenção" (6).

Pesquisas recentes quanto aos "**riscos emergentes**" destacam os relacionados com as novas e emergentes tecnologias (ex. nanotecnologia e biotecnologia), os associados a doenças psicossociais, à exposição a radiação não-ionizante e os relacionados com

DESTAQUE: Novas e emergentes tecnologias *(8)*

*Os riscos de novas e emergentes tecnologias, sobretudo os **nanomateriais**, têm sido objeto de análise de grupos de investigação, que visam avaliar o impacto potencial destes materiais sobre a saúde humana e o meio ambiente, e as implicações da regulação na produção e no uso de tais materiais no mercado global. Pretendem ainda alcançar um acordo sobre a classificação de risco e as medidas de prevenção. Presentemente, a **nanotecnologia** tem aplicações numa série de áreas, incluindo cuidados de saúde, biotecnologia, produção de "energia limpa", informação e comunicação, químicos, indústria eletrónica, agricultura e construção. Estima-se que em "2020, aproximadamente 20% de todos os produtos fabricados em todo o mundo tenham na sua base a utilização de nanotecnologia". Se os nanomateriais manufaturados têm a possibilidade de mudar a vida como a conhecemos, também é certo que estas minúsculas partículas libertadas no local de trabalho representam potenciais riscos profissionais para os trabalhadores expostos. Reconhece-se que existe "uma lacuna de conhecimento entre os avanços na aplicação da nanotecnologia e seu impacto sobre a saúde", assim como que é difícil estimar "o número de trabalhadores expostos" dado o uso extensivo e altamente diversificado de nanomateriais na indústria.*

DESTAQUE: A constante ameaça dos químicos *(8)*

*Nos últimos 20 anos, constata-se um enorme crescimento do número de produtos químicos industriais, muitos dos quais colocados no mercado **sem adequada autorização**, o que significa que "muitos riscos podem passar despercebidos até que haja uma ameaça evidente para a saúde humana e/ou o para o ambiente". Uma lacuna de conhecimento relaciona-se com a compreensão do impacto potencial da exposição profissional à mistura de produtos químicos.*
"fatores psicossociais, como o.
.

***DESTAQUE: "Emprego verde" e o trabalho** (8)*

*O século XXI enfrenta dois grandes desafios à escala global: o primeiro é minimizar as alterações climáticas globais e a deterioração dos recursos naturais, facto que comprometeria seriamente a qualidade de vida das gerações presentes e futuras; o segundo é proporcionar desenvolvimento social e trabalho digno para todos. Os empregos verdes (green jobs) e o desenvolvimento da economia verde (green economy) tornaram-se os principais elementos chave para se atingir um desenvolvimento económico e social e ambientalmente sustentável. Contudo, este recente investimento em tecnologia amiga do ambiente e na criação de "empregos verdes" têm levantado preocupações quanto à **insuficiente atenção prestada aos riscos profissionais em tais empregos** e à urgente necessidade de integrar/reforçar as preocupações de saúde e segurança do trabalho com as referidas considerações ambientais, dado que podem variar a exposição ao risco (ex.: aumento do risco de queda em altura pela construção e manutenção de aerogeradores em parques eólicos, normalmente com 80 metros de altura). O Observatório Europeu dos Riscos refere que "certos riscos profissionais podem aumentar com os empregos verdes, como os relacionados com o setor de tratamento de resíduos".*

"empregos verdes" (9). Consideram-se ainda relevantes os fatores relacionados com a prevalência da economia informal e com a idade que, embora não sejam novos, a sua "influência no risco ocupacional continua a ser uma grande preocupação" (9). Os novos e emergentes riscos profissionais representam assim um enorme desafio para a proteção e promoção da saúde e da segurança dos trabalhadores, e exigem soluções inovadoras na prevenção de riscos (5) por parte dos **Serviços de Saúde Ocupacional (também denominados de Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho)**.

O **quadro de recessão económica global** parece estar a ter um impacto significativo (9) sobre a saúde e segurança do trabalhador e quanto às condições de trabalho em geral. Embora seja muito cedo para afirmar o **efeito que a longo prazo** tem sobre o número de acidentes e doenças, existem sinais de que alguns dos "recentes avanços em termos de promoção da saúde e segurança do trabalho estão a ser perdidos" e que poderá estar a existir um "menor investimento das empresas na saúde e segurança do trabalho" (9). O corte nos custos de medidas preventivas e a menor atenção à questão da prevenção e aos sistemas de gestão de saúde e segurança do trabalho podem colocar em causa a boa prática em Saúde Ocupacional. Estes aspetos associados ao aumento da intensidade de trabalho, à falta de informação e formação dos trabalhadores, à pressão quanto à rapidez do desempenho das empresas, a uma manutenção mínima de equipamentos e à falta de financiamento para novos equipamentos (que pode significar que os trabalhadores têm de continuar a trabalhar em/com antigas e perigosas instalações, equipamentos e ferramentas), poderão traduzir-se num "aumento do risco de acidente de trabalho e de doenças profissionais" (9). Assim, **é necessário aumentar os esforços atuais**, para que as tendências de acidentes e de problemas de saúde não se agravem.

Tentando contrariar esta tendência, e reconhecendo que uma cultura preventiva de saúde e segurança é uma tarefa indispensável (9) a qualquer empresa, assim como que a **saúde dos trabalhadores** é um "pré-requisito essencial para a produtividade e o desenvolvimento económico" (5), alguns países têm criado **incentivos financeiros** (9) (ex. incentivos prestados pelas seguradoras a empresas que tenham melhor desempenho ao nível da saúde e segurança do trabalho; redução de encargos fiscais nestes casos; entre outros) que pretendem encorajar as empresas a **elevar os padrões de saúde e segurança do trabalho**. Paralelamente, atitudes mais positivas em relação à **promoção da saúde** no local de trabalho, estão a ser cada vez mais implementadas, contribuindo para que progressivamente se afaste a crença de que "inseguras ou insalubres condições de trabalho

são uma parte inevitável da vida de trabalho" e se caminhe na direção de uma "cultura preventiva de saúde e segurança do trabalho para todos" (9). No entanto, em muitas entidades empregadoras urge assumir que o investimento em Saúde Ocupacional é um "componente vital de uma boa gestão e desempenho da empresa" (9) e que deve ser considerado como um **requisito de qualidade**.

Admite-se assim que, para se ultrapassar o impacto da crise e da recessão económica que estamos a viver, os esforços para lidar com os desafios relacionados com os novos e emergentes riscos profissionais "**precisam ser mantidos e, por vezes aumentados"** e a cultura preventiva de saúde e segurança precisa de ser "melhor direcionada e revitalizada" (9). De referir que, o princípio de que "**boa segurança e saúde é um bom investimento**" tem vindo a ser aceite pelos diversos intervenientes e a investigação mostra cada vez mais que o princípio é válido para pequenas e médias empresas (PME), bem como as grandes empresas (9).

No contexto nacional, e visando contrariar o risco real de ser prestada menos atenção à saúde e segurança do trabalho no presente e nos próximos anos (9) e, assim, perder-se o impulso recentemente adquirido, **a DGS reafirma e reforça através da presente publicação, o 2º Ciclo do PNSOC, a necessidade de continuar a prestar importância e prioridade ao tema da Saúde Ocupacional**, por forma a não ser esquecido nem deixado para segundo plano o **direito de todos os trabalhadores a um ambiente de trabalho saudável.** Este direito não deve apenas vigorar em tempos mais prósperos (9) e um esforço adicional é necessário para que este direito não fique comprometido em tempo de restrições financeiras.

O alcance deste direito exige que, a nível nacional, sejam **criados Serviços de Saúde Ocupacional** nas empresas/estabelecimentos e nas entidades da Administração Pública que ainda não tenham estes Serviços organizados. Impõe ainda que os **Serviços de Saúde Ocupacional já instituídos aumentem a cobertura prestada junto da população trabalhadora, assim como melhorem a qualidade da intervenção**.

Mostra-se ainda **indispensável uma maior intervenção dos Serviços de Saúde Pública no domínio da Saúde Ocupacional**, o que implicará, obrigatoriamente, uma melhor organização e articulação a nível nacional, regional e local, nomeadamente pela constituição de equipas apropriadas em recursos humanos e outros.

O **PNSOC 2013/2017** reconhece e valoriza os **benefícios da manutenção de elevados padrões de Saúde e Segurança do Trabalho nas empresas** enquanto contributo para alcançar ganhos em saúde, para promover uma população trabalhadora mais saudável, para ultrapassar os constrangimentos da crise e da recessão económica e para a restauração da produtividade sustentável e da equidade nos locais de trabalho. Estes padrões deverão ser acompanhados por indicadores de Saúde Ocupacional, que a implementação do 2º ciclo do PNSOC pretende estabelecer como referência nacional.

II. REFERENCIAIS

Existe um vasto conjunto de normas, conhecimento e experiência no âmbito da Saúde e Segurança do Trabalho que fornecem uma base sólida para a ação preventiva quanto aos riscos profissionais, assim como para a promoção da saúde e a cultura de segurança no contexto de trabalho. Neste sentido, a elaboração do 2º Ciclo do PNSOC teve em particular apreço instrumentos nacionais e os produzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e União Europeia (CE) nesta matéria.

No contexto nacional são de destacar os seguintes documentos:

- **Plano Nacional de Saúde 2012-2016** (2), que visa "maximizar os ganhos em saúde através do alinhamento e da integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e no acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis".
- **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012** (3), que configura o "quadro global da política da prevenção de riscos profissionais e de promoção do bem-estar no trabalho".
- **Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro**, que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da saúde e segurança do trabalho, de acordo com o previsto no artigo 284º do Código do Trabalho.
- **Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro**, que aprova Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

E ainda:

- **Norma Portuguesa NP 4410:2004** – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho – Linhas de orientação para a implementação da norma NP 4397.
- **Norma Portuguesa NP 4397:2008** – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho – Requisitos.

Ao nível da OMS destaca-se:

- ***Declaration on Occupational Health for All*** (Declaração de Saúde Ocupacional para Todos) (13), datada de **1994**, na qual se reconhece a necessidade urgente de desenvolver a Saúde Ocupacional num momento em que as rápidas mudanças no mundo do trabalho estavam a afetar a saúde dos trabalhadores e a saúde ambiental em todos os países do mundo, recomendando-se a elaboração de uma estratégia global neste âmbito.

- ***Global Strategy for Occupational Health for All*** (Estratégia Global de Saúde Ocupacional para Todos) (14) datada de **1996,** que apresenta como principal objetivo que todos os países mostrassem as tendências em saúde e segurança do trabalho e o desenvolvimento progressivo dos Serviços de Saúde Ocupacional, sobretudo quanto à cobertura dos trabalhadores por estes Serviços, independentemente do setor da economia, do tamanho da empresa, do modo de ocupação ou da natureza do emprego.
- ***Global Plan of Action on Workers´health 2008-2017*** (Plano de Ação Global para a Saúde dos Trabalhadores 2008-2017) (5), datado de **2007**, visa proporcionar um novo estímulo de ação em Saúde Ocupacional que leve os Estados-membros a definirem políticas e planos nacionais que permitam a implementação do preconizado no Plano de Ação Global, nomeadamente os cinco objetivos definidos.
- ***Workplan of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Occupational Health for the Period 2009-2012*** (Plano de Trabalho Global desenvolvido pela Rede de Centros de Cooperação em Saúde Ocupacional da OMS 2009-2012) (15), que estabelece a ação da rede no sentido de contribuir para a implementação do Plano de Ação Global da OMS.
- As **iniciativas desenvolvidas** pela OMS em quatro principais áreas: a) Ambientes de trabalho saudáveis; b) Cobertura universal de saúde dos trabalhadores; c) Doenças profissionais e outras "ligadas" ao trabalho; d) Acidentes de trabalho por objetos corto-perfurantes.

No que concerne à OIT salienta-se:

- As **normas internacionais** do trabalho, tais como *Occupational Safety and Health Convention* (Convenção de Segurança e Saúde Ocupacional), **n º 155** de 1981, *Occupational Health Services Convention* (Convenção sobre os Serviços de Saúde Ocupacional), **n º 161** de 1985, e *Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention* (Convenção sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde Ocupacional), **n º 187** de 2006 (9);
- As Diretrizes da OIT, em particular as ***Guidelines on Occupational safety and health management systems – ILO-OSH***" (Diretrizes sobre Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança do Trabalho), de 2001 (16);
- A ***Global Strategy on Occupational Safety and Health*** (Estratégia Global sobre Segurança e Saúde Ocupacional), de 2003 (17);
- A iniciativa no âmbito do **Trabalho Digno** que estimula os países a construírem políticas, sistemas e programas modernos e eficazes de Saúde e Segurança do Trabalho (9);
- A ***Seoul Declaration on Safety and Health at Work*** (Declaração de Seul sobre Segurança e Saúde do Trabalho) (18), de 2008;
- O ***ILO's Plan of Action for 2010-2016*** (Plano de Acão da OIT para 2010-2016) (19) que se baseia na Estratégia Global da OIT e tem por finalidade conseguir a ratificação generalizada das Convenções e a efetiva aplicação das normas internacionais do trabalho no âmbito da segurança e saúde nos locais de trabalho.

Na vertente comunitária são de destacar, entre outros documentos, os seguintes:

- A **Diretiva 89/391/CEE** do Conselho, de 12 de junho de 1989, Diretiva-Quadro relativa à adoção de medidas que se destinam a **promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no local de trabalho**, bem como as diretivas especiais de acordo com o disposto no artigo 16º;
- A Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, de 21 de fevereiro de 2007, intitulada «Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: **Estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho (2007-2012)**», que fixa como principal objetivo uma redução de 25 % na taxa total de incidência de acidentes de trabalho.

E ainda:

- A Decisão n.º 1672/2006/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de outubro de 2006, que estabelece um **Programa Comunitário para o Emprego e a Solidariedade Social – PROGRESS**, em que uma das cinco vertentes de atuação é relativa às condições de trabalho;
- O **Regulamento (CE) n.º 1338/2008** do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008, **relativo às estatísticas comunitárias** sobre saúde pública e saúde e segurança do trabalho;
- Comunicação da Comissão, de 3 de março de 2010, denominada **EUROPA 2020: Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo**, na qual pela Iniciativa emblemática «Agenda para novas qualificações e novos empregos» propõe "adaptar, segundo os princípios da regulamentação inteligente, o quadro legislativo à evolução dos modelos de trabalho (por exemplo, quanto ao tempo de trabalho ou ao destacamento de trabalhadores) e aos novos riscos para a saúde e segurança no trabalho".

III. SINOPSE ESTATÍSTICA

Na elaboração do PNSOC 2013/2017 foi considerada a informação estatística disponível, oriunda de várias instituições da Administração Pública. Esta abordagem permitiu agregar os principais dados estatísticos, visando um diagnóstico nacional da Saúde Ocupacional, que se sistematiza no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais dados estatísticos de Saúde Ocupacional

1.1. **População e Empresas – *Dados do INE***				*Portugal Continental*
Ano *Unidade: Milhares*	***2009*** (20) (21)	***2010*** (21)	***2011*** (22)	***Variação 2009-2011***
População ativa	5 334,0	5 332,9	5 292,3	-0.78%
População empregada	4 823,2	4 748,1	4 618,0	-4.25%
Número total de empresas	1 060,9	1 019,2	1 096,8	+3.38%
Pessoal ao serviço nas empresas/estabelecimentos	3 717,9	3 572,6	3 693,0	-0.67%

1.2. **População da Administração Pública – *Dados do DGAEP* (23)**			*Portugal Continental*
	Ano 2011	***Ano 2012*** (a)	***Variação 2011-2012***
Postos de trabalho	579 112	551 736	-4,7%
• *Administração central*	*458 353*	*436 174*	*-4,8%*
• *Administração local*	*120 759*	*115 562*	*-4,3%*

LEGENDA:
(a) Dados provisórios

1.3. **Participação de suspeita de doença profissional – *Dados do ex-CNPRP***										*Portugal*
Ano	***2003*** (1)	***2004*** (1)	***2005*** (1)	***2006*** (24)	***2007*** (24)	***2008*** (24)	***2009*** (24)	***2010*** (a)	***2011*** (a)	***2012*** (a)
Participações Obrigatórias	4565	4552	4758	4113	4343	4719	5247	2451	2018	1769
Requerimentos iniciais	4386	4159	4336	4212	4534	4541	4727	3372	2424	2023

LEGENDA:
(a) Dados provisórios e não publicados, disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, I.P. em maio de 2013. Esta Entidade integra o ex-Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPRP).

1.4. **Doença profissional por natureza de incapacidade – *Dados do ex-CNPRP***								*Portugal*
Ano de certificação	***2005*** (a) (b) (c)	***2006*** (a) (b) (c)	***2007*** (a) (b) (c)	***2008*** (a) (b) (c)	***2009*** (a) (b) (c)	***2010*** (a) (b) (c)	***2011*** (a) (b) (c)	***2012*** (a) (b) (c)
Doença Profissional sem Incapacidade (DP_SI)	2024	1910	1568	1348	1085	1029	1536	802
Doença Profissional com Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual (DP_IPATH)	22	11	8	4	4	3	5	3
Doença Profissional com Incapacidade Permanente Parcial (DP_IPP)	1677	1754	1827	1884	2006	1838	2225	1500
DP_IPATH e DP_IPP	58	63	82	67	64	64	46	29
Doença Profissional com Incapacidade Permanente Absoluta para Todo e Qualquer Trabalho (DP_IPATQT)	21	12	18	7	11	4	4	3
Total	3802	3750	3503	3310	3170	2938	3816	2337

LEGENDA:

(a) Dados provisórios e não publicados, disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) em maio de 2013. Esta Entidade integra o ex-Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPRP).

(b) A informação apresentada não inclui os dados estatísticos da base de dados "*GesRisp*" do ISS, I.P. que foram classificados como "Sem Doença Profissional" e "Em branco".

(c) De acordo com o ISS, I.P. a designação "DP_IPATH e DP_IPP" refere-se às situações em que a atribuição de uma IPATH obriga a fixar capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível e, desta forma, permite igualmente atribuir uma IPP tendo em conta o estado do doente (trabalhador) e as sequelas resultantes da doença profissional concretamente certificada.

1.5. Acidentes de trabalho – *Dados do GEP* (25)								Portugal
Ano	***2003***	***2004***	***2005***	***2006***	***2007***	***2008***	***2009***	***2010***
Total de Acidentes de trabalho	237 222	234 109	228 884	237 392	237 409	240 018	217 393	215 632
Acidentes de trabalho mortais	312	306	300	253	276	231	217	208
Taxa de incidência do total de acidentes de trabalho 10^5	5 431,9	5 393,1	5 311,9	5 474,5	5 422,2	5 478,1	5 148,5	5 202,0
Taxa de incidência dos acidentes de trabalho mortais 10^5	7,1	7,0	7,0	5,8	6,3	5,3	5,1	5,0

				Ano 2010
Acidentes por atividade Económica	**Total de Acidentes de trabalho**		**Acidentes de trabalho Mortais**	
	Número (25)	***Taxa de Incidência 10^5*** (26)	***Número*** (25)	***Taxa de Incidência 10^5*** (26)
A. Agricultura, produção animal, caça, flor.e pesca	7 005	1 291,9	28	5,2
B. Indústrias extrativas	1 674	8 301,9	5	24,8
C. Indústrias transformadoras	57 327	6 935,2	27	3,3
D. Eletricidade, gás, vapor, água quente/fria, ar frio	210	1 335,1	0	-
E. Captação, tratamento, distrib.; san., despoluição	2 862	8 794,5	3	9,2
F. Construção	44 304	9 183,6	67	13,9
G. Comércio grosso e retalho, repar. veíc. automóveis	33 942	4 607,0	22	3,0
H. Transportes e armazenagem	10 323	5 833,0	33	18,6
I. Alojamento, restauração e similares	12 172	4 176,2	4	1,4
J. Atividades de informação e de comunicação	638	605,0	1	0,9
K. Atividades financeiras e de seguros	790	897,6	1	1,1
L. Atividades imobiliárias	977	3 543,9	0	-
M. Ativ. consultoria, científicas, técnicas e similares	2 244	1 434,8	3	1,9
N. Atividades administrativas e dos serviços de apoio	13 321	8 557,6	8	5,1
O. Admin. pública e defesa; seg. social obrigatória	7 610	*n.d*	2	n.d
P. Educação	1 686	*n.d*	0	n.d
Q. Atividades de saúde humana e apoio social	11 493	*n.d*	2	n.d
R. Ativ. artísticas, espetáculos, desp. e recreativas	1 807	4 901,1	0	-
S. Outras atividades de serviços	3 714	3 572,5	1	1,0
T. Ativ. Famíl. empr. pess. domt. e ativ.p. famil. uso.pr	1 180	819,5	1	0,7
U. Ativ. organ. internacionais e out. inst. ext-territ.	20	472,6	0	-
CAE Ignorada	333	-	0	-

1.6. **Anexo D do Relatório Único – *Dados do GEP*** (27)	*Portugal Continental*
	Ano 2009
Universo de Estabelecimentos obrigadas a preencher o Relatório Único	**529 863**
Estabelecimentos que responderam ao Anexo D do Relatório Único	**312 722**
Estabelecimentos que organizaram Serviços de SST/SO (Saúde, Segurança ou ambos)	**187 874** (*60% dos que responderam*)
Estabelecimentos que organizaram ambos os Serviços (Serviços de Saúde do Trabalho e Serviços de Segurança do Trabalho):	**175550**
• *Em separado*	34 225
• *Em conjunto*	141 325
Estabelecimentos com Serviços de Saúde do Trabalho organizados	**186 284**
• *Modalidade de Serviço interno*	*7 759*
• *Modalidade de Serviço Comum/Partilhado*	*1 587*
• *Modalidade de Serviço Externo*	*175 716*
• *Serviço Nacional de Saúde*	*1 229*
Trabalhadores abrangidos por Serviços de Saúde do Trabalho	**2 368 632**
Trabalhadores abrangidos por Serviços de Segurança do Trabalho	**2 430 779**

		N.º de empresas/estabelecimentos que realizaram os exames/ações	Nº total de exames/ações
Exames de saúde			
• *Exames de Admissão*		*105 160*	*409 466*
• *Exames Periódicos*		*129 504*	*1 162 057*
• *Exames Ocasionais*		*78 952*	*257 832*
Exames complementares de saúde		**100 681**	**4 330 908**
Imunizações		**9 018**	**152 290**
Promoção da saúde		**33 365**	**477 540**
Temáticas abordadas em Promoção da Saúde	• *Promoção de exercício físico*		*21,9%*
	• *Promoção de alimentação saudável*		*21,7%*
	• *Prevenção do alcoolismo*		*13,1%*
	• *Sensibilização e informação a fumadores*		*10,8%*
	• *Prevenção e controlo de riscos psicossociais*		*7,8%*
	• *Prevenção da toxicodependência*		*6,0%*
	• *Promover a cessação tabágica*		*1,3%*
	• *Sensibilização a trabalhadores jovens*		*0,1%*
	• *Outros temas*		*17,2%*

Atividades	**N.º Empresas/ Estabelecimentos**	**N.º Ações**	**N.º Participantes**	**N.º médio de ações por empresa/ estabel.**	**Nº médio de participantes por ação**
Informação	64 878	253 381	1 188 123	3,9	18,3
Consulta	31 710	93 865	1 313 764	3,0	41,4
Formação	27 892	193 809	1 083 480	6,9	38,8

1.7. **Outros dados de Saúde Ocupacional - Dados da DGS** [(a)]	*Portugal Continental*
	Ano 2012
Número de empresas autorizadas a prestar Serviços externos de Saúde do Trabalho	**341**
Número de autorizações transitórias para o exercício da Medicina do Trabalho	**268**
Número de referenciais publicados pela DGS	**15**
• *Normas*	*1*
• *Circular Normativa*	*1*
• *Circular Informativa*	*2*
• *Orientações Técnicas*	*1*
• *Informações Técnicas*	*4*
• *Instrução de serviço*	*6*
Respostas e esclarecimentos prestados por e-mail ou carta pela DGS	**489**
Publicação de resposta a "Pergunta Frequente" no *microsite*	**23**
Valor médio mensal de acessos de utilizadores ao *microsite* da Saúde Ocupacional	**1400**

LEGENDA:
[(a)] Dados da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, da DGS, de 2012

IV. OPERACIONALIZAÇÃO E ESTRUTURA EXECUTIVA

A **Direção-Geral da Saúde** (DGS) é a entidade coordenadora do PNSOC 2013/2017, que atribuiu à Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, da DGS, a responsabilidade de desenvolver e implementar este Programa e de reforçar os compromissos assumidos no 1º Ciclo do Programa.

O **Coordenador do Programa** e a **Equipa de Coordenação do PNSOC**, da DGS, são responsáveis pela elaboração, planeamento, implementação, monitorização e avaliação do Programa.

Foi designada uma **Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC** que acompanha e presta o seu contributo à implementação do Programa, constituída pelo Coordenador do Programa, a Equipa de Coordenação do PNSOC, por representantes das cinco Administrações Regionais de Saúde e por outros profissionais com reconhecido conhecimento e experiência na área.

A OMS preconiza que as principais capacidades institucionais em Saúde Ocupacional não devem ser construídas somente a nível nacional (5). Desta forma, pretende-se assegurar suporte técnico nas diferentes regiões geográficas para "prestar serviços básicos/primários de Saúde Ocupacional, em termos de planeamento, monitorização e qualidade do serviço prestado" e quanto ao "delineamento de novas intervenções, divulgação de informações e provimento de conhecimento especializado" (5). De forma complementar, a Comissão Europeia defende ainda que para se produzir impacto neste domínio requererá "explorar sinergias" e procurar assegurar a "coerência das políticas", designadamente com a da saúde pública (12).

Assim, a implementação do 2º Ciclo do PNSOC, para além da referida organização nacional, já estabelecida no 1º Ciclo do Programa, exigirá também uma organização a nível regional e local **no âmbito da Saúde Pública**, a saber:

- A nível regional deverá ser formalmente designada, por cada Administração Regional de Saúde, uma **Equipa Regional de Saúde Ocupacional** do Departamento de Saúde Pública, responsável pela implementação do PNSOC 2013/2017 na respetiva região de saúde e constituída, no mínimo, por Médico de Saúde Pública (preferencialmente com especialização em Medicina do Trabalho), Técnico de Saúde Ambiental (com o Certificado de Aptidão Profissional de Técnico de Segurança do Trabalho atualizado) e Enfermeiro (Enfermagem Comunitária/Saúde Pública ou do Trabalho). Esta Equipa deverá ter perfil e competência para elaborar e liderar um Programa Regional de Saúde Ocupacional, delinear e implementar ações específicas adaptadas à realidade regional, e dinamizar as Equipas Locais.
- A nível local, deverá ser constituída uma **Equipa Local de Saúde Ocupacional** em cada Unidade Local de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que proceda à construção e implementação do respetivo Programa Local de Saúde Ocupacional, para além do exercício das competências legalmente estabelecidas para estas Unidades (Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril) no âmbito da Saúde Ocupacional, incluindo as do exercício do poder de autoridade de saúde. Esta Equipa deverá ter perfil e competência para elaborar e liderar um Programa Local de Saúde Ocupacional, delinear e implementar ações específicas adaptadas à realidade local.

Reconhecendo a mais-valia do trabalho conjunto, multidisciplinar e multiprofissional em Saúde Ocupacional, salvaguarda-se que a composição das Equipas acima referidas apenas indica a constituição mínima, o núcleo base, das Equipas de Saúde Ocupacional Regional e Local. Desta forma

deixa-se em aberto a possibilidade da integração de outros profissionais nestas Equipas (ex. psicólogos, psiquiatras, ergonomistas, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros), que poderão ser afetos à Equipa de acordo com os riscos profissionais mais comuns, de maior gravidade e/ou emergentes, as características do tecido empresarial existente, as prioridades estabelecidas pela Equipa, os recursos financeiros existentes, entre outros aspetos.

De referir ainda que, no âmbito da atividade dos **Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho**, ou dos **Serviços de Saúde Ocupacional (doravante referidos como "Serviços de SST/SO")**, e de outros **atores/parceiros sociais** (ex. universidades, institutos de investigação, ordens profissionais, associações e sindicatos) existirá um importante contributo, mesmo que de forma indireta, para a efetiva implementação do PNSOC 2013/2017.

Por último, salienta-se que os produtos resultantes do Programa (ex.: boas práticas, orientações, informações técnicas, análise estatística) deverão ser considerados como orientadores da ação em "Saúde do Trabalho". Esta cultura de organização de qualidade deverá ser adotada pelos profissionais dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho, assim como pelos trabalhadores e empregadores. Está desta forma subjacente que "melhorar a saúde dos trabalhadores pode ser alcançado pelo esforço coordenado da sociedade como um todo" (5), sob a liderança institucional da DGS e com a participação substancial dos trabalhadores, empregadores e profissionais dos Serviços de Saúde Ocupacional.

V. VISÃO

A Visão do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017 estabelece a direção que se pretende seguir em Saúde Ocupacional, o quadro de valores, as aspirações desafiadoras e as crenças, que terão reflexos, potenciais e espectáveis (no futuro próximo), ao nível da saúde dos trabalhadores.

Neste contexto o PNSOC visa:

VISÃO

Assegurar a proteção e promoção da **saúde** a **todos os trabalhadores**, considerando o contexto socioeconomico do próximo quinquénio, através de **ambientes de trabalho saudáveis** e da **cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional**, o que possibilitará 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.

Subjacentes à Visão integram-se três "**conceitos-chave**", a ter em consideração: 1) Saúde dos trabalhadores; 2) Ambiente de trabalho saudável; 3) Serviço de Saúde Ocupacional (*vide* Quadro 2).

Quadro 2 – "Conceitos-chave" da visão do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

Saúde dos trabalhadores

1. A "**saúde dos trabalhadores"**, principal foco da ação do PNSOC, será potenciada no contexto de trabalho, se se garantir que os trabalhadores:

a. Sentem bem-estar e segurança no local de trabalho, e estão aptos para a atividade profissional, para além de motivados e realizados pessoal e profissionalmente;

b. Desempenham a sua atividade em locais e ambientes de trabalho que sejam promotores de saúde e segurança, além de satisfatoriamente confortáveis;

c. Realizam a atividade profissional num trabalho digno, sem qualquer descriminação, com remuneração adequada, exercido em liberdade, em diálogo social, e existindo respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos e equidade;

d. Beneficiam de Serviços de SST/SO de qualidade, organizados e disponibilizados pela entidade empregadora, que procedam à vigilância e promoção da saúde de forma continuada.

Ambiente de trabalho saudável

2. Um "**ambiente de trabalho saudável**" (8) é aquele em que os trabalhadores e os gestores/empregadores colaboram conjuntamente no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e garantem a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho. Este conceito integra os aspetos (8) seguidamente expostos:

a. Questões de saúde, bem-estar e segurança nas condições de trabalho em geral;

b. Questões de saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a cultura organizacional de trabalho, modelo de gestão e valores da entidade empregadora;

c. Recursos que apoiem e incentivem a saúde individual no trabalho;

d. Envolvimento da empresa na comunidade visando melhorar a saúde dos trabalhadores, das suas famílias e de outros membros da comunidade.

Serviços de Saúde Ocupacional

3. Os **Serviços de Saúde Ocupacional** devem:

a. Permitir a cobertura de todos os trabalhadores por conta de outrem em todos os setores de atividade, incluindo ainda os trabalhadores independentes;

b. Garantir, sobretudo pela vertente de Saúde do Trabalho, "intervenções essenciais e serviços básicos/primários de Saúde Ocupacional relativos à prevenção primária de doenças profissionais, de doenças "ligadas" ao trabalho e das lesões" (5) por acidente;

c. Impulsionar o processo que visa alcançar empresas/estabelecimentos saudáveis, com especial intervenção em matéria de proteção e promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

VI. PRINCÍPIOS ESTRATÉGICOS

Os princípios estratégicos do 2º Ciclo do PNSOC (*vide* Figura 1), seguidamente enunciados, visam reforçar a capacidade organizativa, de planeamento e de intervenção, e a instituição das boas práticas em Saúde do Trabalho:

a. **Prevenção dos riscos profissionais** através do combate aos fatores de risco, de modo a assegurar condições de trabalho que evitem efeitos adversos na saúde dos trabalhadores, designadamente pelo efetivo incremento do processo de identificação, avaliação e gestão do risco, privilegiando o controlo de riscos no local de trabalho, sempre que possível na origem, até níveis considerados aceitáveis.

Figura 1 – Princípios Estratégicos do PNSOC 2013/2017

b. **Proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores** mediante o diagnóstico precoce e tratamento das doenças "ligadas" ao trabalho, a adequada e contínua vigilância da saúde dos trabalhadores, o incremento da promoção da saúde e a reabilitação e reinserção social e no trabalho, sempre que necessário. Integram-se, neste âmbito, ações de vacinação, rastreio, informação, formação e proteção individual e coletiva, entre outras, que evitem a eclosão ou o agravamento de danos na saúde dos trabalhadores.

c. **Promoção de ambientes de trabalho saudáveis**, em que para além de condições de trabalho seguras possibilitem aos trabalhadores alcançar elevados níveis de conforto e bem-estar físico, mental e social, e o contexto de trabalho ofereça oportunidades para a melhoria da saúde individual e o reforço de práticas e estilos de vida saudáveis.

d. **Excelência dos Serviços de Saúde Ocupacional,** com especial relevância para a boa prática e a qualidade nas atividades e cuidados prestados aos trabalhadores, devendo estes Serviços garantir uma intervenção: global e dirigida ao trabalhador como um todo; integrada no processo produtivo; participada pelos trabalhadores e pelo empregador; continuada ao longo do tempo; com um nível técnico-científico adequado às especificidades da evolução técnica e às características individuais dos trabalhadores.

VII. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

Os trabalhadores que exercem a sua atividade em Portugal Continental são a **população alvo** do PNSOC, que se dirige prioritariamente aos setores da saúde e da administração pública (central e local), às grandes empresas, e às **populações mais vulneráveis no contexto de trabalho**, designadamente: os trabalhadores mais jovens e mais idosos; os trabalhadores com deficiência; as trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes; e os trabalhadores migrantes.

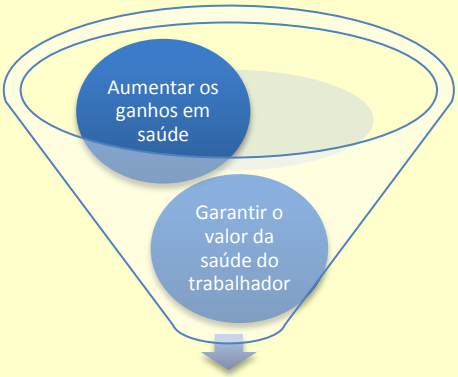
De sublinhar, que as grandes empresas, a administração pública e o setor da saúde, continuarão a ser, no 2º Ciclo do PNSOC, uma prioridade de atuação da DGS, não só pelo número de trabalhadores que reúnem, como também porque se considera que poderão ser o "motor" e o referencial de Boas Práticas em Saúde Ocupacional, extensíveis ao restante universo das pequenas e médias empresas.

VIII. OBJETIVOS GERAIS

Pretende-se que o 2.º ciclo do PNSOC contribua, de forma direta e indireta, para **aumentar os ganhos em saúde** e **garantir o valor da saúde do trabalhador** (*vide* Figura 2).

Figura 2 – Objetivos gerais do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

1. **Aumentar os ganhos em saúde**, designadamente pela:
   a. Diminuição da ocorrência e gravidade de danos provocados por acidentes de trabalho;
   b. Redução da incidência e prevalência de doenças profissionais e de outras doenças "ligadas" ao trabalho;
   c. Melhoria da qualidade do trabalho e da vida dos trabalhadores.



OBJETIVOS GERAIS

2. **Garantir o valor da saúde do trabalhador** junto das entidades empregadoras, dos responsáveis pela governação e da sociedade em geral, sobretudo:
   a. Pela capacitação dos trabalhadores, designadamente mediante adequada informação e formação;
   b. Pelo envolvimento dos trabalhadores em todos os processos relacionados com a Saúde Ocupacional;
   c. Pela educação e formação dos jovens, futuros trabalhadores;
   d. Pela consciencialização dos empregadores e dos cidadãos;
   e. Pela valorização geral do trabalho enquanto fonte de saúde, de realização pessoal e de desenvolvimento humano sustentável.

IX. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O 2º ciclo do PNSOC reúne **sete** objetivos específicos para o período temporal 2013/2017, que concorrem para a concretização dos objetivos gerais estabelecidos.

O âmbito de cada objetivo específico é apresentado na Figura 3. No Quadro 3 procede-se a uma descrição sumária de cada objetivo específico.

Figura 3 – Âmbito dos objetivos específicos do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

Quadro 3 – Objetivos específicos do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

	ÂMBITO DO OBJETIVO	*DESCRIÇÃO DO OBJETIVO*
OBJETIVO 1	**Vigilância da saúde & Qualidade da atividade prestada**	**Promover** uma **ativa e continua vigilância da saúde** dos trabalhadores com vista à prevenção dos riscos profissionais, assim como **estabelecer critérios** que garantam a **qualidade das atividades prestadas** pelos Serviços de SST/SO.
OBJETIVO 2	**Organização de Serviços de SST/SO & Acesso dos trabalhadores**	**Reforçar** a **organização dos Serviços de SST/SO**, na Administração Pública e nas empresas/ estabelecimentos do setor privado, e **assegurar** o **acesso dos trabalhadores a estes Serviços**.
OBJETIVO 3	**Desempenho dos profissionais & Referenciais**	**Valorizar** as **carreiras e competências dos profissionais** da Saúde do Trabalho e dar continuidade à **elaboração** de **referenciais normativos, de orientação, de informação técnica e de instrução** que fomentem a melhoria contínua do exercício profissional e da atividade dos Serviços de SST/SO**.**
OBJETIVO 4	**Promoção da saúde & Práticas de trabalho e Estilos de vida saudáveis**	**Dinamizar** a **promoção da saúde no local de trabalho**, e **fomentar práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis** em empresas/estabelecimentos do setor privado e da Administração Pública.
OBJETIVO 5	**Articulação institucional & Partilha de dados**	**Consolidar** a **articulação e cooperação intra e interinstitucional** quanto a procedimentos de participação, comunicação e de notificação, e **agilizar** e **otimizar** a **partilha de dados estatísticos** no âmbito da Saúde Ocupacional.
OBJETIVO 6	**Divulgação de informação & Resposta a necessidades expressas**	**Impulsionar** a **divulgação de informação em Saúde Ocupacional** aos diversos *atores*, e **salvaguardar** uma **resposta expedita e eficaz** aos pedidos de informação e esclarecimento.
OBJETIVO 7	**Gestão do conhecimento & Investigação e Inovação**	**Robustecer** a **gestão do conhecimento em Saúde Ocupacional**, fomentando e colaborando em **parcerias institucionais** de âmbito nacional e internacional, e **estimular a partilha de informação** e a **identificação e difusão das necessidades de investigação e de inovação** nesta matéria**.**

É seguidamente apresentado um breve enquadramento para cada objetivo específico, assim como são enumeradas as ações do PNSOC para o período temporal 2013-2017.

IX.1. *OBJETIVO ESPECÍFICO 1:* *"Vigilância da saúde & Qualidade da atividade prestada"*

OBJETIVO ESPECÍFICO

→ **Promover uma ativa e continua vigilância da saúde dos trabalhadores com vista à prevenção dos riscos profissionais, assim como estabelecer critérios que garantam a qualidade das atividades prestadas pelos Serviços de SST/SO.**

Enquadramento sumário

a) A **vigilância da saúde** dos trabalhadores possibilita a avaliação do estado de saúde, a deteção precoce de sinais e sintomas de doença e a sua relação com a exposição profissional do trabalhador, tendo por objetivo prevenir doenças profissionais e outras doenças "ligadas" ao trabalho, bem como proceder ao controlo dos acidentes de trabalho e minimizar os danos por estes provocados. A vigilância da saúde é, desta forma, compreendida como um componente essencial à proteção da saúde dos trabalhadores e à implementação da ação preventiva no contexto de trabalho, para além de fornecer informações essenciais para uma eficaz organização e implementação dos Serviços de SST/SO (28).

b) De acordo com a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, a vigilância da saúde dos trabalhadores compete à Equipa de Saúde do Trabalho, sob a responsabilidade técnica do médico do trabalho. Cabe ao médico do trabalho proceder à **avaliação da aptidão** do trabalhador para o exercício da atividade profissional, devendo ter em consideração a informação de saúde do trabalhador e do contexto das condições de trabalho existente, podendo, se necessário, solicitar a realização de exames complementares de diagnóstico ao trabalhador. Desta avaliação decorre o preenchimento da ficha de aptidão do trabalhador (aprovada pela Portaria n.º 299/2007, de 16 de março), devendo ser remetida uma cópia desta ao responsável dos recursos humanos da empresa/estabelecimento.

c) Sempre que a repercussão do trabalho e das condições em que o mesmo é prestado se revelar nociva para a saúde do trabalhador, deve o médico comunicar ao responsável pelo Serviço de Segurança do Trabalho da empresa/estabelecimento. Nas situações em que o exame revelar inaptidão do trabalhador, o médico do trabalho deve indicar, sendo caso disso, outras funções que o mesmo possa desempenhar, devendo a ficha de aptidão conter a assinatura e a data em que o trabalhador tomou conhecimento. Urge a elaboração de um novo modelo de **ficha de aptidão** que contemple os requisitos anteriormente expostos (assinatura do trabalhador e data), que deverá ser fixada por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do trabalho.

d) A avaliação da aptidão tem sido muitas vezes a atividade major dos Serviços de Saúde do Trabalho, em detrimento de atividades específicas como as de promoção da saúde dos trabalhadores, que tem estado assente na realização de exames de admissão, periódicos ou ocasionais, "ritualizados" (29) de forma periódica e sustentados em critérios como idade, género ou história clinica de patologias "naturais", nem sempre com a adequada e indispensável relação com as situações de trabalho concretas e reais dos trabalhadores. As características individuais dos trabalhadores, não sendo "estáticas" e variando ao longo da história profissional do trabalhador e do percurso de vida, devem ser aspetos cruciais no diagnóstico das situações de risco profissional (ex. envelhecimento e trabalho), exigindo um acompanhamento ativo e

continuado ao longo do tempo, nem sempre instituído pelos Serviços de Saúde do Trabalho. Considera-se que estes Serviços deverão cada vez mais privilegiar a **avaliação individual de riscos profissionais** (individual *risk assessment*) (29), que obriga ao incremento da valorização das variáveis individuais do trabalhador exposto e da sua evolução ao longo do tempo.

e) Sempre que se presume a existência de **doença profissional** a participação reveste caráter de obrigatoriedade, competindo ao médico do trabalho, médico de família, médico assistente ou a qualquer outro clínico que suspeite de uma relação entre a situação de trabalho e uma determinada patologia, proceder à sua formalização pelo preenchimento do impresso de "Participação Obrigatória" (modelo anexo ao Despacho Conjunto n.º 578/2001, de 31 de maio). O ónus da prova (confirmação ou infirmação da doença) é da responsabilidade do Instituto da Segurança Social, I.P.. O ato de participar uma doença profissional tem, em termos de Saúde Ocupacional, uma dupla perspetiva: "por um lado, e no que concerne ao trabalhador em questão, desencadeia todo o processo que, no caso de confirmação da doença, lhe permitirá auferir uma indeminização correspondente à perda de capacidade de ganho; por outro lado, a participação poderá indiciar um sintoma de disfuncionamento na empresa, propício ao aparecimento de novas situações de patologia laboral" (30). Assim, tendo em consideração a importância desta matéria e de forma a ultrapassar a atual subnotificação de doenças profissionais, a participação de casos suspeitos de doença profissional deve merecer especial atenção, designadamente pela elaboração de informação específica dirigida aos médicos.

f) Nos últimos anos as atividades dos Serviços de SST/SO têm prestado especial enfoque às condições de trabalho, essencialmente na componente da segurança dos trabalhadores, equipamentos e instalações e no que concerne à monitorização ambiental, com resultados positivos. Esta abordagem reflete-se também ao nível da **avaliação de risco** realizada no contexto do trabalho, com principal evolução no âmbito dos agentes químicos (ex. cancerígenos, irritantes, sensibilizantes) e físicos (ex. ruído). Importantes passos também têm sido dados quanto à avaliação de risco no âmbito das lesões músculo-esqueléticas "ligadas" ao trabalho. Considera-se que a avaliação de riscos biológicos, psicossociais e os que decorrem da exposição profissional à radiação ionizante, carece de maior impulso visando uma melhoria da intervenção nestas matérias.

g) Deverão ser atualizados/elaborados **modelos de avaliação de risco** que facilitem o cumprimento do preconizado na legislação vigente específica (ex. Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril, relativo ao risco biológico; Decreto-Lei n.º 165/2002, de 17 de julho, relativo à exposição a radiação ionizante), visando a adoção de boas práticas em empresas/estabelecimentos nacionais. Considera-se ainda de grande utilidade elaborar informação técnica que clarifique e oriente a intervenção em Saúde do Trabalho no âmbito dos fatores de risco químico e psicossocial.

h) A **proteção dos trabalhadores expostos a agentes biológicos** pode ser adquirida, quando aplicável, pela vacinação e monitorização do seu estado vacinal e/ou pelo controle da exposição a fatores de risco biológico. Cabe ao empregador, designadamente através dos respetivos Serviços de SST/SO, promover o acesso às vacinas eficazes no combate ao agente biológico a que o trabalhador está ou pode estar exposto no local de trabalho, bem como informar sobre as vantagens da prevenção do risco profissional pela vacinação. Sendo os profissionais de saúde uma população vulnerável aos riscos biológicos (5) revela-se importante elaborar orientações técnicas relativas à **vacinação dos profissionais de saúde**, tendo em especial apreço as vacinas que revestem de maior importância para estes profissionais.

i) A OMS destaca que as "ameaças globais à saúde, como a tuberculose, o HIV/SIDA, a malária e gripe aviária, podem ser prevenidas e controladas no local de trabalho" (5). Trabalhar nos cuidados de saúde é um fator de risco conhecido no que se refere à tuberculose (31). A nível nacional a **tuberculose profissional** é uma situação ainda frequente entre os trabalhadores do setor da saúde, e as situações profissionais que ocorrem neste e noutros setores, acarretam custos de tratamento e recuperação elevados, para além de ocasionarem um elevado número de dias de ausência ao trabalho. Observa-se a necessidade de proceder à formalização dos procedimentos a adotar para a vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde, designadamente quanto à avaliação do risco, rastreio, tratamento e acompanhamento.

j) A avaliação da capacidade dos Serviços externos de Saúde do Trabalho e a qualidade da sua prestação é da responsabilidade da DGS, de acordo com o artigo 95º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, estando prevista ser realizada por **auditorias às empresas prestadoras dos Serviços**. Encontrando-se no mercado um número significativo de empresas autorizadas a prestar os referidos Serviços externos, importa iniciar o processo de auditoria à organização e funcionamento dos Serviços pelas Equipas Regionais de Saúde Ocupacional, utilizando o modelo de auditoria (Instrução n.º 6/2012, de 30/01/2012, da DGS, sobre "Auditoria a Empresas Externas de Saúde do Trabalho") já elaborado pela DGS.

k) A OMS (5), as Nações Unidas (32) e a Comissão Europeia (12) são algumas das Organizações internacionais que reconhecem o necessário reforço de ação em Saúde Ocupacional e a sua vinculação à **saúde pública**. No presente, as Unidades de Saúde Pública (USP), integradas nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), têm competências na área da vigilância da saúde da comunidade, incluindo dos trabalhadores de empresas/estabelecimentos da área geográfica da respetiva Unidade. À data é notória a reduzida atividade das USP no âmbito da saúde e segurança do trabalho. A criação de Equipas Locais de Saúde Ocupacional permitirá incrementar o preconizado na Informação Técnica n.º 4/2012, de dezembro de 2012, sobre "Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional nas Unidades de Saúde Pública" no que concerne à vigilância epidemiológica em contexto de trabalho, designadamente pela aplicação do "Inquérito epidemiológico de doença profissional" e do "Guião de Visita a empresas" (documentos que integram a referida Informação Técnica). Assim, importa divulgar e instituir, mediante ações de formação aos profissionais, os procedimentos de operacionalização local, bem como incentivar à elaboração de um Programa Local de Saúde Ocupacional em cada USP, que confira um planeamento e o comprometimento de ação dos profissionais de Saúde Pública nesta matéria.

Ações

1.1. Desenvolver o Programa-tipo de Cuidados de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho.

1.2. Elaborar um Projeto de Portaria que aprove o novo modelo de Ficha de aptidão do trabalhador.

1.3. Elaborar informação técnica sobre a participação de doença profissional dirigida, prioritariamente, aos médicos do trabalho e aos médicos de medicina geral e familiar.

1.4. Elaborar informações técnicas em matéria de avaliação do risco biológico e dos riscos resultantes da exposição à radiação ionizante no contexto de trabalho.

1.5. Concluir a orientação técnica relativa aos procedimentos a adotar na vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde.

1.6. Colaborar com a coordenação do Programa Nacional de Vacinação na elaboração de Norma sobre a vacinação em meio laboral, salvaguardando as especificidades desta matéria nos profissionais de saúde e na população trabalhadora vulnerável.

1.7. Elaborar informações técnicas quanto à intervenção no âmbito dos fatores de risco psicossociais e químicos no contexto de trabalho.

1.8. Implementar o processo de auditoria a empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho já autorizadas pela DGS.

1.9. Realizar ações de formação aos profissionais das Unidades de Saúde Pública, em especial aos elementos que integram/integrarão as Equipas Locais de Saúde Ocupacional, visando divulgar e incrementar o PNSOC.

1.10. Fomentar a elaboração de Programa Local de Saúde Ocupacional (SO) em cada USP e estimular ao exercício da vigilância epidemiológica em contexto de trabalho designadamente pela aplicação do "Inquérito epidemiológico de doença profissional" e do "Guião de Visita a empresas" (documentos da Informação Técnica n.º 4/2012, de dezembro de 2012) pela integração e implementação destas atividades pelo Programa Local.

IX.2. *OBJETIVO ESPECÍFICO 2:* *"Organização de Serviços de SST/SO & Acesso dos trabalhadores"*

→ Reforçar a organização dos Serviços de SST/SO na Administração Pública e nas empresas/estabelecimentos do setor privado, e assegurar o acesso dos trabalhadores a estes Serviços.

Enquadramento sumário

a) A OMS realça que a "cobertura e a qualidade dos **Serviços de Saúde Ocupacional** devem ser melhoradas", nomeadamente pelo "estabelecimento de padrões/referenciais (*standards*) quanto à organização dos Serviços" e pela disponibilização e acesso da população trabalhadora aos mesmos, bem como pela existência de "número suficiente de recursos humanos competentes" e "estabelecimento de sistemas de garantia de qualidade" (5).

b) Em Portugal os Serviços SST/SO são organizados pelas entidades empregadoras, podendo estas adotar diferentes **modalidades**: Serviço interno, Serviço externo e Serviço comum, entre outras possibilidades em consonância com o estabelecido pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Preconiza-se que a organização deste Serviços contemple duas **vertentes de atuação** distintas e complementares: a da "Saúde do Trabalho" e a da "Segurança do Trabalho", para as quais se poderá adotar distintas modalidades de Serviços. No presente, a maioria das empresas/estabelecimentos opta pela modalidade de Serviços externos na organização da vertente da "Saúde do Trabalho".

c) Considera-se um princípio estratégico indispensável à organização de qualquer Serviço SST/SO a **coexistência e a cooperação** na ação das duas vertentes anteriormente referidas, devendo

ambas ser executadas por profissionais especializados nos respetivos domínios de intervenção. Embora estes Serviços tenham tido um franco progresso, na última década, denota-se ainda alguns constrangimentos de efetividade da prestação dos serviços junto dos trabalhadores e das empresas clientes que importa melhorar. A **insuficiente articulação** das vertentes "Saúde do Trabalho" e "Segurança do Trabalho", a dificuldade de ajustamento dos Serviços e a reduzida eficiência e adequação da intervenção às diferentes características, necessidades e especificidades da população trabalhadora, são alguns aspetos a considerar neste âmbito. É assim necessário desenvolver mecanismos que fomentem a ação conjunta (ex. Relatório de avaliação conjunta das duas vertentes), ultrapassando a reduzida efetividade do atual modelo de intervenção.

d) A DGS é a entidade responsável pela **autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho** tendo sido crescente o número de empresas autorizadas desde o ano 2009. As Administrações Regionais de Saúde são as entidades delegadas pela DGS, que procedem à realização das vistorias das empresas prestadoras, com sede na respetiva área geográfica, e à emissão de parecer para efeitos de autorização. Deve salientar-se que na fase de apreciação documental do processo de autorização se tem constatado que a estrutura e conteúdo do "Manual de Procedimentos" na vertente de "Saúde do Trabalho", na generalidade das situações, está pouco desenvolvido, pelo que é pertinente proceder à elaboração de orientações gerais nesta matéria.

e) Constata-se ainda a necessidade de melhorar as boas práticas da prestação de Serviços de Saúde do Trabalho no que se refere aos **contratos** que são celebrados entre as empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e as empresas beneficiárias. Compreende-se que este poderá ser um importante contributo para assegurar uma contínua e adequada vigilância da saúde dos trabalhadores.

f) Na **Administração Pública, a organização dos Serviços SST/SO** é ainda bastante incipiente, embora se encontrem bons exemplos, sobretudo em unidades de saúde e nos municípios. Atendendo ao elevado número de trabalhadores, à multiplicidade e especificidade de riscos profissionais, às características dos locais de trabalho e ao conteúdo profissional, especial atenção deve ser prestada ao setor da saúde e às entidades da Administração central e local.

g) A OMS considera que os "serviços básicos/primários de Saúde Ocupacional devem ser fornecidos a todos os trabalhadores, incluindo os da economia informal, das microempresas e da agricultura", e que para o efeito todos os componentes do Serviço Nacional de Saúde devem ser "envolvidos numa resposta integrada às necessidades específicas de saúde" da população trabalhadora (5). Neste âmbito, a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, prevê que grupos de trabalhadores específicos (ex. trabalhadores independentes e de microempresas que não exerçam atividade de risco elevado) devam ter **acesso ao Serviço Nacional de Saúde** para efeitos de promoção e vigilância da saúde no contexto do trabalho. Esta atividade está a ser executada de forma esporádica e não normalizada, pelo que deverá ser instituído o modelo de prestação dos cuidados primários de Saúde Ocupacional, prioritariamente aos trabalhadores independentes e aos trabalhadores das "micro-microempresas" (empresas até 3 trabalhadores).

h) As **empresas/estabelecimentos de grande dimensão** no setor privado (ex. empresas de prestação de serviços de grande dimensão e grandes indústrias) são de especial importância no desenvolvimento de modelos de boas práticas em Saúde Ocupacional. É crucial acompanhar a atividade dos Serviços internos, como garante da prestação de cuidados diferenciados e de qualidade a um grande número de trabalhadores. Mostra-se ainda relevante valorizar a

organização dos Serviços de SST/SO junto do empregador, mediante a realização de visitas programadas às empresas/estabelecimentos.

i) Existem diminutas **oportunidades de partilha de experiências e de boas práticas entre os Serviços** de SST/SO internos e os externos, os empregadores, os representantes dos trabalhadores e os profissionais de Saúde Ocupacional e de Saúde Pública, assim como entre os profissionais de SST/SO de empresas/estabelecimentos privados e os que exercem atividade profissional na Administração Pública. Acresce ainda que, alguns empregadores têm **dificuldade em reconhecer as vantagens e o valor acrescentado da organização dos Serviços SST/SO**, encarando a organização destes Serviços enquanto cumprimento de uma obrigatoriedade legal, não valorizando os Serviços nem a verdadeira finalidade e utilidade destes na empresa/estabelecimento e para os seus trabalhadores. Importa fomentar a articulação entre todos os intervenientes tendo em vista a efetividade e eficiência da ação em Saúde Ocupacional, assim como o reconhecimento e valorização dos Serviços de SST/SO.

Ações

2.1. Dar continuidade ao processo de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e criar um registo informático integrado de dados que permita acompanhar estas empresas após o licenciamento.

2.2. Elaborar modelo de Relatório de avaliação conjunta, sistémica e integrada das componentes da "Saúde do Trabalho" e da "Segurança do Trabalho".

2.3. Elaborar referencial-tipo de "Manual de Procedimentos" orientador da prestação de Serviços em "Saúde do Trabalho".

2.4. Elaborar informação técnica que elucide quanto aos requisitos mínimos que deverão integrar o contrato de prestação de Serviços externos de Saúde do Trabalho.

2.5. Criar modelo-tipo das atividades a prestar em "Saúde do Trabalho" pelo Serviço de Saúde Ocupacional em empresas/estabelecimentos do setor da saúde.

2.6. Proceder à análise do nível de implementação do preconizado na Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, da DGS, quanto à "Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS(s)".

2.7. 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.

2.8. Proceder à elaboração de projeto orientador, normativo ou legal quanto ao acesso a cuidados primários de Saúde Ocupacional prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como de outros instrumentos necessários à operacionalização destes cuidados.

2.9. Divulgar junto das empresas as principais vantagens decorrentes da organização e implementação dos Serviços SST/SO apropriados e de qualidade.

2.10. Participar e patrocinar cientificamente eventos profissionais de Saúde Ocupacional que possibilitem a partilha de experiências e boas práticas entre profissionais de Serviços de SST/SO, internos e os externos, de empresas privadas e da Administração Pública.

IX.3. *OBJETIVO ESPECÍFICO 3* *"Desempenho dos profissionais & Referenciais"*

OBJETIVO ESPECÍFICO

→ Valorizar as carreiras e competências dos profissionais da Saúde do Trabalho e dar continuidade à elaboração de referenciais normativos, de orientação, de informação técnica e de instrução que fomentem a melhoria contínua do exercício profissional e da atividade dos Serviços de SST/SO.

Enquadramento sumário

a) De acordo com o preconizado pela OMS, é objetivo do PNSOC **valorizar e reforçar os recursos humanos de Saúde Ocupacional** visando assegurar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores no local de trabalho, tendo em consideração, entre outros: a "formação de pós-graduação dos profissionais"; a "capacitação dos profissionais para os serviços básicos/primários de Saúde Ocupacional"; a criação de "incentivos para atração e retenção de recursos humanos" nos Serviços (5).

b) A DGS instituiu, pela Circular Informativa n.º 9/DSPPS/DCVAE de 16 de março de 2010, o procedimento de autorização para o **exercício de Medicina do Trabalho**, ao abrigo do ponto 3º, do artigo 103º, da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Neste âmbito, é concedida autorização transitória do exercício, por um período máximo de 4 anos, aos profissionais que se encontram a frequentar o Curso de especialização de Medicina do Trabalho ou a Pós-Graduação na especialidade de Medicina do Trabalho pela Ordem dos Médicos.

c) Para além da frequência dos Cursos anteriormente referidos, pela primeira vez, no ano 2012, foram abertas 5 vagas específicas para o **Programa de formação da área de especialização de Medicina do Trabalho** (internato médico com duração de 48 meses, antecedido por um período de formação genérica designado por ano comum, de acordo com a Portaria n.º 307/2012, de 8 de outubro). Encontrando-se instituídas duas vias de formação para Medicina do Trabalho urge (re)pensar e contextualizar a carreira e o exercício profissional do Médico do Trabalho.

d) A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, prevê que em empresas com mais de 250 trabalhadores o médico do trabalho deva ser coadjuvado por enfermeiro com experiência adequada. Tendo em consideração a legislação vigente, o enfermeiro do trabalho exerce a respetiva atividade com autonomia técnica e deve possuir competência reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros. Neste âmbito, importa definir, em estreita articulação com a Ordem dos Enfermeiros, qual a formação e/ou experiência que os enfermeiros deverão possuir para iniciarem ou continuarem a exercer **enfermagem na área da Saúde do Trabalho**.

e) A complexidade e diversidade dos atuais riscos profissionais exigem, cada vez mais, uma **intervenção conjunta, articulada e complementar** entre os médicos e enfermeiros do trabalho e outros profissionais, designadamente do âmbito da saúde mental, da alimentação e nutrição, e das disfunções que afetam a mobilidade e a funcionalidade humana. Para o efeito, urge identificar, reconhecer e valorizar as competências técnico-científicas dos diferentes profissionais no contexto da Saúde do Trabalho.

f) A OIT salienta que o desenvolvimento de **boas práticas** ajudam a maximizar o impacto decorrente da promoção de uma cultura preventiva de saúde e segurança do trabalho" (9). A elaboração de **documentos de apoio técnico** quanto a necessidades específicas de saúde da

população trabalhadora e visando a capacitação dos profissionais e das suas Entidades para a ação no âmbito da saúde dos trabalhadores, tem-se revelado de particular importância na operacionalização do PNSOC. Assim, a Equipa de Coordenação do PNSOC tem elaborado Normas, Orientações, Informações Técnicas, Instruções de Serviço e outros referenciais, que têm permitido não só o esclarecimento técnico, como também a harmonização de procedimentos e o apoio à intervenção dos profissionais. De referir que, de forma direta ou indireta, estes referenciais contribuem para a promoção e proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores, assim como para a melhoria contínua da organização dos Serviços SST/SO.

g) A **Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC** tem tido um relevante papel no acompanhamento do PNSOC e no desenvolvimento da Saúde Ocupacional nas diferentes Regiões de Saúde do país, sobretudo pela identificação de problemas locais e sua resolução de forma conjunta e uniformizada em sede das reuniões da Comissão. De realçar ainda, o contributo da Comissão na apreciação e operacionalização de normas, orientações e outros referenciais da DGS, assim como no esclarecimento de diversos aspetos técnicos dos referenciais junto dos profissionais que trabalham em Saúde Ocupacional.

h) Sempre que solicitada, a Equipa de Coordenação do PNSOC tem prestado apoio à elaboração/revisão de **diplomas legais (ou normativos)**, alguns dos quais decorrentes da transposição de legislação da União Europeia, tendo em consideração na sua apreciação a evolução do conhecimento em geral e da evidência científica de suporte, o que tem permitido fortalecer e modernizar a legislação no âmbito da Saúde Ocupacional.

Ações

3.1. Dar continuidade ao procedimento instituído pela DGS quanto aos pedidos de autorização transitória para o exercício de Medicina do Trabalho, e estabelecer a necessária concertação com a Ordem dos Médicos.

3.2. Promover encontro entre as entidades interessadas para reflexão quanto ao futuro do exercício profissional e da especialização da Medicina do Trabalho.

3.3. Colaborar na elaboração de diploma legal que regulamente o exercício profissional da Enfermagem do Trabalho, em estreita articulação com a Ordem dos Enfermeiros.

3.4. Elaborar informação técnica que institua o procedimento de registo de autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho.

3.5. Criar um modelo de prática profissional colaborativa em Saúde Ocupacional que clarifique, valorize e reconheça as competências dos diversos profissionais (ex. psicólogos, fisioterapeutas, ergonomistas, nutricionistas, entre outros) em matéria de Saúde do Trabalho.

3.6. Dar continuidade à elaboração de Normas, Orientações, Informações Técnicas, Instruções de Serviço e outros referenciais, de acordo com as necessidades diagnosticadas, e proceder à sua revisão sempre que necessário.

3.7. Acompanhar tecnicamente o progresso do quadro normativo relativo à saúde e segurança do trabalho, designadamente pelo apoio à transposição de diretivas comunitárias e à elaboração ou revisão de diplomas legais.

X.4. *OBJETIVO ESPECÍFICO 4:* *"Promoção da saúde & Práticas de trabalho e Estilos de vida saudáveis"*

OBJETIVO ESPECÍFICO

→ **Dinamizar a promoção da saúde no local de trabalho, e fomentar práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis em empresas/estabelecimentos do setor privado e da Administração Pública.**

Enquadramento sumário

a) A **promoção da saúde no local de trabalho** (PSLT), enquanto processo que resulta do esforço conjunto de empregadores, de trabalhadores e da sociedade em geral, visa melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho (9). É usualmente alcançada por uma combinação de estratégias: a) melhorar a organização e as condições de trabalho; b) promover a participação ativa dos trabalhadores no contexto de trabalho; c) promover escolhas/comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores; d) promover o desenvolvimento pessoal e o contributo na melhoria da comunidade em que se insere o trabalhador. As consequências positivas deste processo são, por exemplo, o sentimento de bem-estar, saúde e segurança e o reforço da motivação. Poderá ainda contribuir para aumentar a produtividade, reduzir a rotatividade e o absentismo, e transmitir uma melhor imagem do empregador.

b) Contudo, a promoção da saúde dos trabalhadores, mesmo na perspetiva mais redutora assente essencialmente nos determinantes da saúde, tem sido pouco valorizada nas empresas/estabelecimentos nacionais e a abordagem "salutogénica" da promoção da saúde nos locais de trabalho é diminuta e pouco se enaltece os aspetos de bem-estar que o trabalho deveria proporcionar (29). Constata-se também que algumas empresas/estabelecimentos realizam ações pontuais no âmbito da promoção da saúde, mas que não estão integradas num **programa específico e aprovado** formalmente pela entidade empregadora.

c) O atual contexto socioeconómico nacional associado, em especial, à diminuição dos salários, ao aumento dos despedimentos, à perda de poder de compra, à mobilidade de local de trabalho, à dificuldade em conciliar os papéis profissional e familiar e/ou às restruturações das entidades empregadoras, têm conduzido à desmotivação dos trabalhadores, bem como à redução do estado de saúde e da realização pessoal e profissional, **aspetos que se refletem e comprometem a eficácia no trabalho** e potenciam o desencadear de **situações, atitudes e comportamentos disfuncionais no trabalho** (ex. quadros de ansiedade, desânimo e de depressão). Os Serviços de Saúde do Trabalho poderão ter um papel importante nesta matéria que previna e contrarie as situações descritas.

d) As atitudes e os comportamentos anteriormente descritos podem também influenciar a adoção de **estilos de vida prejudiciais à saúde** do trabalhador, designadamente o maior consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias psicoativas, assim como, o aumento de comportamentos aditivos (ex. jogo), de dietas desequilibradas e do sedentarismo (com redução de atividades de cultura e lazer). De referir que, o stresse, o abuso de substâncias psicoativas e a violência (física e psicológica) no local de trabalho conduzem a problemas de saúde, que poderão refletir-se numa menor produtividade para a empresa. Estes fatores, quando abordados em conjunto, representam uma das principais causas (9) de acidentes, lesões fatais, doenças e absentismo nos locais de trabalho.

e) De acordo com a OMS (5), a **promoção da saúde deve ser mais estimulada no local de trabalho**, em particular através de "dietas saudáveis e da atividade física dos trabalhadores, e pela promoção da saúde mental e familiar" no local de trabalho. Os estilos de vida saudáveis no local de trabalho são, desta forma, considerados como uma condição essencial à manutenção da saúde do trabalhador (9), desempenhando uma ação preventiva quanto às consequências adversas na saúde, designadamente as associadas ao envelhecimento e às doenças crónicas não transmissíveis (ex. diabetes e hipertensão).

f) As iniciativas de promoção da saúde, no âmbito dos **estilos de vida saudáveis no local de trabalho**, mais comuns em Portugal são as relacionadas com o exercício físico, a alimentação e nutrição, o controlo do stresse, os hábitos tabágicos e o consumo de substâncias psicoativas (incluindo o álcool). Estas iniciativas encontram-se pouco documentadas quanto ao processo de implementação, população alvo e avaliação, e carecem de ser identificadas, compiladas e divulgadas (incluindo uma breve avaliação dos pontos "fortes" e "a melhorar" de cada iniciativa), visando encorajar outros empregadores a replicá-las na sua empresa/estabelecimento.

g) Para além dos estilos de vida saudáveis devem igualmente ser considerados outros aspetos da vida dos trabalhadores, que influenciam a sua atividade de trabalho, e que por este motivo devem ser tidos em consideração em qualquer abordagem de promoção da saúde ou de prevenção do acidente/doença "ligada" ao trabalho. Neste âmbito, são de destacar as questões de **saúde mental** no âmbito dos riscos psicossociais, frequentemente relacionadas com o absentismo, o desemprego, a precaridade, a incapacidade prolongada, os níveis de desempenho e produtividade reduzidos, pouca motivação e elevada rotatividade dos trabalhadores. Na sua abordagem, esta matéria necessita de maior impulso nacional cabendo à DGS promover algumas orientações para os Serviços SST/SO neste âmbito.

Ações

4.1. Identificar, coligir e caracterizar "Boas Práticas" nacionais de promoção da saúde no local de trabalho já implementadas em empresas/estabelecimentos públicos e privados.

4.2. Elaborar Programa-tipo de Promoção da Saúde no local de trabalho em empresas/estabelecimentos públicos e privados.

4.3. Elaborar orientações estratégicas que previnam a eclosão ou o agravamento de situações adversas de saúde mental em contexto de trabalho, desencadeadas pela exposição a fatores de risco de natureza psicossocial.

4.4. Elaborar orientação de "boas práticas" quanto à gestão do risco de consumo de substâncias psicoativas (incluindo o álcool) no local de trabalho.

4.5. Estabelecer modelo(s) de referenciação para cuidados diferenciados no âmbito de doenças crónicas, da saúde mental e outras, por parte dos Serviços de SST/SO.

IX.5. *OBJETIVO ESPECÍFICO 5:* *"Articulação institucional & Partilha de dados"*

OBJETIVO ESPECÍFICO

→ Consolidar a articulação e cooperação intra e interinstitucional quanto a procedimentos de participação, comunicação e de notificação, e agilizar e otimizar a partilha de dados estatísticos no âmbito da Saúde Ocupacional.

Enquadramento sumário

a) A OMS defende que os **Sistemas de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores** devem ser concebidos tendo como principal objetivo "identificar com precisão e controlar os riscos profissionais". Visando alcançar o referido objetivo, deverão ser desenvolvidos esforços que permitam aprofundar o conhecimento sobre o "sistema nacional de informação, a capacidade de estimar a carga de doenças profissionais e lesões, a criação de registos de exposição a riscos graves, a acidentes de trabalho e a doenças profissionais, e a melhoraria da notificação e da deteção precoce de tais acidentes e doenças" (5). Para reforçar o sistema de vigilância da saúde dos trabalhadores de âmbito nacional é necessário continuar o trabalho de organização e agregação da informação estatística e assegurar a partilha dos dados entre as diversas entidades interessadas.

b) A **informação estatística** é indispensável para a definição e adequação estratégica e operacional do PNSOC, para além da ação preventiva que pode desencadear no âmbito do Saúde do Trabalho e da Saúde Pública, e da sua utilidade em outros contextos como na segurança social, emprego e economia. A nível nacional a informação estatística no âmbito da Saúde Ocupacional (ex: número de trabalhadores, de acidentes de trabalho e de doenças profissionais) encontra-se dispersa e desagregada por diversos Ministérios. A reorganização na Administração Pública contribuiu para a rotura de alguns fluxos de comunicação, dificultando a partilha e o acesso de dados nesta matéria. Urge melhorar a articulação interinstitucional e interministerial que assegure a recolha, o tratamento e a transmissão de dados estatísticos e outra informação pertinente no contexto da Saúde Ocupacional, de acordo com as necessidades das entidades interessadas.

c) Quando ocorre um acidente mortal em contexto de trabalho ou uma situação particularmente grave, cabe à ACT realizar um inquérito à situação. Este inquérito pode ser igualmente realizado pelas autoridades de saúde (artigo 14º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro) nas situações de doença profissional ou outro dano para a saúde ocorrido durante o trabalho ou com ele relacionado. Contudo, a ação da autoridade de saúde prevista exige uma atempada **notificação**, de forma a garantir, sempre que necessário, a intervenção. Neste âmbito, deverão ser encetados esforços que visem melhorar a troca de informação entre a DGS e seus Serviços, a ACT e respetivos Serviços e o Departamento de Proteção Contra os Riscos Profissionais e outros Serviços do Instituto de Segurança Social, I.P., numa perspetiva de concertação da ação conjunta.

d) De acordo com o artigo 143.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, o serviço com competências na área da proteção contra os riscos profissionais **comunica os casos confirmados de doença profissional** à Direcção-Geral da Saúde e aos serviços regionais de saúde, devendo esta comunicação ser antecipada, a fim de se poder determinar as correspondentes medidas de prevenção, nos casos em que concorram indícios inequívocos de especial gravidade da situação

laboral. Contudo, no decurso da extinção do Centro Nacional de Proteção Contra Doenças Profissionais, observam-se lacunas de publicação de dados estatísticos quanto às doenças profissionais, assim como quanto à obrigatoriedade de comunicação de doença profissional às referidas entidades do Ministério da Saúde. De salientar, que em março de 2013 foram oficialmente reativados os procedimentos de comunicação obrigatória de doença profissional aos Serviços de Saúde Pública, da responsabilidade do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

e) Constata-se ainda que o processo de **participação e confirmação das doenças profissionais** apresenta diversas disfuncionalidades que dificultam a eficácia e celeridade do processo e a produção e divulgação de informação estatística e epidemiológica relacionada, de grande relevância no contexto da Saúde Ocupacional.

f) A **estatística de acidentes do trabalho** de estabelecimentos/empresas de âmbito privado é divulgada por Entidades do Ministério da Economia e do Emprego e resulta, em primeira linha, das participações dos acidentes de trabalho das seguradoras. Na Administração Pública a estatística de acidentes do trabalho/acidentes em serviço é coligida pela Direção-Geral da Administração e do Emprego Público tendo por base o Balanço Social. Contudo, considera-se que a informação estatística da Administração Pública, em matéria de acidentes de trabalho, é incipiente e deverá ser reforçada, dado que o Balanço Social é somente reportado pelas entidades da administração direta e indireta do Estado e apenas obrigatório para as entidades com mais de 50 trabalhadores, com taxas de resposta muito baixas. Os dados disponíveis não são representativos da realidade.

g) As **publicações estatísticas** nacionais existentes evidenciam abordagens temáticas e parcelares de Saúde Ocupacional, não possibilitando uma visão global e integrada neste âmbito. Mostra-se indispensável aprofundar o diagnóstico de Saúde Ocupacional nacional, alargando o estudo à cobertura organizacional, às boas práticas em Saúde do Trabalho e aos resultados alcançados.

h) Reconhece-se que os resultados em Saúde Ocupacional não se devem circunscrever exclusivamente a alguns dados estatísticos, como os habituais indicadores relacionados com os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, mas deverão também evidenciar os ganhos em saúde. Neste contexto, uma linha de atuação comum, que deve ser prioritária num futuro próximo, é a **estimava do peso global das doenças "ligadas" ao trabalho** e o cálculo dos custos diretos (ex. da assistência nas doenças, invalidez e morte) e indiretos associados (ex. cálculo do número de dias de vida com qualidade perdidos), permitindo uma avaliação custo-benefício da prevenção em Saúde Ocupacional.

i) A DGS tem integrado **grupos de trabalho de carater interinstitucional e interministerial** que, de forma direta ou indireta, têm implicações na Saúde Ocupacional (ex. revisão do Relatório Único, Licenciamento "zero", Acreditação e Padronização para efeitos de licenciamento industrial, orientação sobre o consumo de substâncias psicoativas, entre outros). Importa dar continuidade e fortalecer a articulação institucional já instituída e incrementar novas parcerias, numa perspetiva de melhoria contínua e do trabalho interdisciplinar.

j) A participação dos diversos **atores**/parceiros sociais é determinante no desenvolvimento da ação em Saúde Ocupacional, pelo que tem sido privilegiado o contacto com Sindicatos, Associações patronais e Ordens profissionais, quando solicitado. É desejável que no futuro seja aprofundada a cooperação entre a DGS e os diversos atores/parceiros sociais no âmbito do PNSOC.

Ações

5.1. Estabelecer uma "rede de pontos focais" que garanta o fluxo de informação e comunicação de dados estatísticos em Saúde Ocupacional, entre as diversas Entidades da Administração Pública responsáveis nesta matéria.

5.2. Desenvolver informação técnica relativa à análise epidemiológica e correspondente intervenção nos casos de doença profissional comunicada pelos Serviços do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social aos Serviços de Saúde Pública.

5.3. Cooperar com as Entidades responsáveis na melhoria dos procedimentos de participação, notificação, comunicação e registo no âmbito da Saúde Ocupacional, com especial enfoque no que respeita aos acidentes de trabalho da Administração Pública e do setor empresarial do Estado, assim como quanto às doenças profissionais e aos acidentes mortais em geral.

5.4. Proceder ao estabelecimento de um conjunto (*core set*) de indicadores que permita avaliar as Ações do PNSOC, assim como o contexto nacional da Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional e os principais ganhos em saúde relacionados.

5.5. Estimar o peso global das doenças "ligadas" ao trabalho e o custo associado.

5.6. Dar continuidade à participação e colaboração em grupos de trabalho de caráter interinstitucional e interministerial que possam, de forma direta ou indireta, ter implicações no âmbito da Saúde Ocupacional.

5.7. Estreitar as relações com os diversos atores/parceiros sociais (ex. Sindicatos, Associações e Ordens profissionais) visando a divulgação de informação em Saúde Ocupacional, e prestar os esclarecimentos solicitados.

IX.6. *OBJETIVO ESPECÍFICO 6: "Divulgação de informação & Resposta a necessidades expressas"*

→ Impulsionar a divulgação de informação em Saúde Ocupacional aos diversos *atores*, e salvaguardar uma resposta expedita e eficaz aos pedidos de informação e esclarecimento.

Enquadramento sumário

a) A OMS (5) coloca em evidência a necessidade de serem criadas "estratégias e ferramentas" para "**melhorar a comunicação que visa a consciencialização sobre saúde do trabalho**", envolvendo todos os interessados, designadamente "trabalhadores, empregadores e suas organizações, decisores políticos, público em geral e a comunicação social". O "conhecimento dos profissionais de saúde, em geral, sobre a relação «saúde e trabalho» e as oportunidades de resolução de problemas de saúde mediante intervenções no local de trabalho" (5) devem ser aspetos a melhorar e a reforçar.

b) O ***microsite* da Saúde Ocupacional**, do portal da DGS, tem sido um importante meio na divulgação de informação à população em geral e, em particular, aos profissionais que trabalham em Saúde Ocupacional. Tem facilitado o acesso à legislação e publicações com relevância em Saúde Ocupacional, bem como a normas, orientações, informações técnicas e outros referenciais elaborados pela DGS. No conteúdo dos "Destaques" do *microsite* a Equipa de Coordenação do PNSOC tem procurado divulgar as principais novidades nesta matéria, incluindo informações sobre Conferências e Congressos profissionais. Registam-se significativos níveis de consulta em comparação com outros *microsites* existentes no portal da DGS. Contudo, constata-se que:

- Existem algumas dificuldades de acesso ao *microsite* (ex.: não visualização do microsite pela utilização de alguns *web browsers*) e dúvidas na localização de alguns conteúdos por parte dos utilizadores, pelo que este deverá ser reestruturado visando ser facilmente localizado no motor de pesquisa do portal da DGS e mais "*amigável*" quanto à organização de conteúdos.
- A periodicidade de inclusão de nova informação no *microsite* é, por vezes, muito longa, aspeto que deverá ser melhorado.
- É ainda prestada pouca atenção à divulgação de informação comunitária e internacional em matéria de saúde e segurança do trabalho, devendo esta ser reforçada no *microsite*. Seria igualmente interessante, identificar os *Focal-Point* nacionais nas principais Organizações internacionais e os resultados da participação nacional.

c) A criação de um **endereço eletrónico** para a Equipa de Coordenação do PNSOC (saudetrabalho@dgs.pt) tem permitido agilizar a instrução de processos e a troca de informação inerente, realizada no âmbito do processo de licenciamento de Serviços externos de Saúde do Trabalho e do processo de autorização para o exercício de Medicina do Trabalho.

d) As **dúvidas e os pedidos de esclarecimento** solicitados à DGS em matéria de Saúde Ocupacional, são recebidos por *e-mail*, carta ou via telefónica, sendo a responsabilidade de resposta da Equipa de Coordenação do PNSOC. De realçar, que são também prestados esclarecimentos pelas Equipas Regionais de Saúde Ocupacional (Algarve, Alentejo, Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Norte) quando contactadas. Neste contexto foram elaboradas respostas às "**Perguntas Frequentes**" (publicadas no *microsite*), com grande utilidade no esclarecimento das atividades e boas práticas em Saúde do Trabalho.

e) A DGS tem recebido **denúncias de caráter administrativo/organizacional**, assim como de má prática e de incumprimento na prestação de Serviços de Saúde do Trabalho, designadamente através do endereço eletrónico "saudetrabalho@dgs.pt". Importa nesta matéria, por um lado, elaborar modelos que reúnam os principais elementos a apresentar em situação de denúncia de incumprimento/infração e, por outro, estabelecer os procedimentos interinstitucionais (ex. suspensão da atividade/serviço ou o encerramento), visando assegurar a qualidade dos Serviços de Saúde do Trabalho.

f) A OIT (9) salienta que uma maior atenção deve ser prestada às "**campanhas de sensibilização** que visem aumentar a compreensão do público em geral sobre o impacto dos acidentes de trabalho e doenças profissionais na vida empresarial e na vida familiar". As consequências adversas do trabalho não são, muitas vezes, reconhecidas pelo público em geral, e, portanto, as referidas campanhas fomentadas pela comunicação social podem ajudar a mudar comportamentos nesta matéria e realçar a importância da saúde e segurança do trabalho como um "meio de criar uma sociedade mais saudável e justa" (9).

g) A nível nacional **informação na comunicação social**, em geral, relativa à Saúde Ocupacional tem sido reduzida e pouco valorizada, pelo que deverão ser desenvolvidos esforços que invertam esta tendência e fomentem a atenção dos órgãos de comunicação social sobre esta temática. No atual contexto socioeconómico conturbado, a comunicação em Saúde Ocupacional deverá ser realizada "pela positiva", isto é valorizando a saúde do trabalhador como um bem essencial ao desenvolvimento das empresas e do país, com especial relevância para o crescimento sustentável da sociedade.

Ações

6.1. Melhorar o *microsite* da Saúde Ocupacional quanto à acessibilidade e organização de conteúdos, de forma a este ser mais apelativo e facilitador do acesso à informação a profissionais, a trabalhadores e ao cidadão em geral.

6.2. Aumentar a periodicidade de incorporação de nova informação no *microsite*, e dar continuidade à divulgação de referenciais da DGS, legislação e publicações, entre outra informação pertinente no âmbito da Saúde Ocupacional.

6.3. Divulgar no *microsite* a informação mais relevante publicitada por organizações europeias e de âmbito internacional relativas à Saúde Ocupacional.

6.4. Identificar os Ponto Focais nacionais junto de organizações europeias e internacionais, estimulando a que estes procedam à sistematização dos principais resultados da participação nacional.

6.5. Dar continuidade às respostas e esclarecimentos prestados por *e-mail*, carta ou via telefónica, assim como à elaboração de resposta a "Perguntas Frequentes".

6.6. Elaborar e aplicar orientação relativa ao procedimento a adotar nas situações de denúncia de infrações/incumprimentos.

6.7. Procurar estreitar contactos com a Comunicação Social que incremente a transmissão de informação em Saúde Ocupacional, valorizando o trabalho, o trabalhador e a ação dos Serviços de SST/SO.

IX.7. *OBJETIVO ESPECÍFICO 7: "Gestão do conhecimento & Investigação e Inovação"*

→ Robustecer a gestão do conhecimento em Saúde Ocupacional, fomentando e colaborando em parcerias institucionais de âmbito nacional e internacional, e estimular a partilha de informação e a identificação e difusão das necessidades de investigação e de inovação nesta matéria.

Enquadramento sumário

a) O Plano Global da OMS realça a importância de "gerar **evidência sobre a saúde dos trabalhadores** e traduzir essa evidência em políticas e ações" e considera que o "estudo sobre saúde do trabalhador precisa ser reforçado", em particular, pela elaboração de "agendas de investigação específicas" e pelo fomento da investigação-ação (5).

b) Em 2004, a Comissão Europeia solicitou à *European Agency for Safety and Health at Work* (Agência Europeia de Segurança e Saúde do Trabalho) que produzisse um breve relatório da União Europeia que identificasse futuras **necessidades de investigação** em matéria de Saúde e Segurança do Trabalho. Foram identificados quatro principais temas (33): ambiente psicossocial do trabalho; lesões músculo-esqueléticas; substâncias perigosas; e gestão da Saúde e Segurança do Trabalho. No ano 2011, a OIT (9) salienta que a investigação em áreas-chave, como as questões psicossociais, aspetos de ergonomia, e o impacto da nanotecnologia no contexto de trabalho, são áreas que necessitam de continuidade de pesquisa. Também as áreas com potenciais conflitos de interesse (9), como "empregos verdes" e o seu impacto na saúde e segurança do trabalho, irão necessitar de mais pesquisa e discussão política. Esta Organização alerta ainda, que as constantes mudanças demográficas na força de trabalho, sobretudo relacionados com a mudança dos riscos profissionais em ambas as extremidades da escala de idade exigem uma investigação mais cuidadosa (9).

c) A OIT (9) realça também a importância de **incentivar a inovação** em saúde e segurança do trabalho, colocando em evidência que abordagens inovadoras nesta área têm permitido "alcançar e influenciar grupos de empregadores e trabalhadores, que normalmente não são abrangidos pelos meios tradicionais (como a ação inspetiva), com notável sucesso" (9). Tais experiências podem tornar-se boas práticas, que deverão ser divulgadas e incentivadas.

d) Desconhece-se a real situação nacional quanto à **investigação em Saúde Ocupacional**. São escassos os meios de financiamento e de divulgação de projetos em saúde do trabalho. No entanto, existem alguns casos de estudo, académicos e outros, que seria importante identificar e divulgar. Reconhece-se ainda que aqueles que pretendem realizar estudos de investigação de âmbito "empresarial", deparam-se com enormes dificuldades para a realização da investigação sobretudo relacionadas com a autorização de horas de trabalho e com os custos associados. A cultura de investigação em Saúde do Trabalho deverá ser fortalecida ao nível da academia e das empresas, assim como deverá ser instituído um "tratamento operacional" dos projetos/trabalhos de investigação realizados em Portugal, para que estes possam ser compilados e caracterizados, visando facilitar a sua consulta e divulgação.

e) O Departamento de Saúde Ambiental do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), Entidade de referência nacional para o setor da saúde, está dotado do Laboratório de Saúde Ocupacional e do Laboratório de Toxicologia Ambiental e Ocupacional, que têm por objetivo, respetivamente, "analisar as condições de trabalho, avaliando a exposição dos trabalhadores a agentes químicos, físicos e biológicos, identificar condições de risco e propor medidas de controlo e prevenção" e "avaliar a exposição ambiental e ocupacional a agentes químicos e físicos, através da monitorização biológica com recurso a indicadores de dose, de efeito e de suscetibilidade". Também a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) está dotada de Laboratório de Saúde Ocupacional, que privilegia o desenvolvimento de projetos de investigação e de ação externa na comunidade, para além da função de apoio ao ensino ministrado no âmbito do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. A área de investigação da ENSP é principalmente dirigida aos aspetos de Saúde Ocupacional em hospitais e outras unidades de saúde e abrange

aspetos como as doenças músculo-esqueléticas "ligadas" ao trabalho, os fatores psicossociais (por exemplo o stresse) e a exposição a substâncias químicas em ambiente hospitalar. Deverá ser equacionada a articulação entre a DGS e os laboratórios nacionais que trabalhem no âmbito da Saúde do Trabalho, de modo a potenciar **projetos de pesquisa e investigação** e a sua divulgação.

f) Reconhece-se a necessidade de serem identificadas as **áreas prioritárias nacionais de investigação** em Saúde do Trabalho. Considerando as tendências internacionais e pontuais apreciações nacionais neste âmbito (29), no campo da vigilância médica mostra-se relevante a análise e a pesquisa no âmbito das vulnerabilidades provocadas pelo envelhecimento, e de situações concretas de risco profissional (ex. saúde mental, lesões músculo-esqueléticas, entre outros riscos profissionais clássicos).

g) É necessário uma maior sensibilização das entidades empregadoras quanto à **formação e informação dos trabalhadores** sobre os fatores de risco e os riscos profissionais nos locais de trabalho. Estas entidades devem considerar as referidas questões como determinantes para a prevenção, dado que habilita os trabalhadores a controlarem a sua saúde, responsabilizando-os e comprometendo-os na cooperação com a empresa/estabelecimento em matéria de saúde e segurança. Uma das áreas de formação que merece especial atenção, sobretudo pelos ganhos em saúde que podem estar associados, é a intervenção em situações de emergência e prestação de primeiros socorros no local de trabalho, que deverá ser administrada aos trabalhadores e em especial aos trabalhadores responsáveis pela aplicação das medidas de primeiros socorros.

h) A OMS (5) realça que se deve prestar "especial atenção à **formação base dos profissionais de saúde**" quanto às várias temáticas da Saúde Ocupacional, tais como a promoção da saúde e a prevenção e tratamento de problemas de saúde dos trabalhadores, devendo neste âmbito ser prestada "especial prioridade" aos profissionais dos "Cuidados de Saúde Primários" (médicos e enfermeiros dos ACES). A nível nacional, revela-se essencial reforçar a **formação em Saúde Ocupacional dos profissionais de Saúde Pública e dos Cuidados Primários**, que suporte, apoie, harmonize e oriente a atuação profissional na intervenção local.

i) Considera ainda que deverá ser incrementada a cultura de prevenção em saúde e segurança do trabalho na sociedade em geral, através da ações de educação e formação (9), mediante diferentes níveis de aprendizagem como o "**ensino básico, secundário e superior e a formação profissional**" (5).

Ações

7.1. Identificar e divulgar projetos/estudos de investigação & inovação com pertinência em Saúde Ocupacional, desenvolvidos a nível nacional por empresas, institutos de investigação, universidades, entre outros.

7.2. Contribuir para identificar as áreas prioritárias de investigação & inovação em Saúde do Trabalho.

7.3. Promover parcerias entre a DGS e outras Entidades (ex. ACT, INSA, ISS I.P., SICAD, OIT), assim como com os "polos" de investigação do ensino superior e das empresas, visando potenciar recursos e trabalhos que respondam às necessidades reais e que incrementem o conhecimento e a inovação em Saúde Ocupacional.

7.4. Fomentar a informação e a formação em emergência e primeiros socorros no local de trabalho junto dos trabalhadores e seus representantes, designadamente mediante o estabelecimento de

conteúdos programáticos mínimos desta formação, bem como procedendo à articulação com Entidades que acreditem os formadores nesta matéria.

7.5. Planear e desenvolver ações de formação no âmbito da Saúde Ocupacional, dirigido aos profissionais de Saúde Pública e dos cuidados primários de saúde, visando uma melhor capacitação e intervenção nas relações trabalho/saúde.

X. RECURSOS HUMANOS

O investimento na área de recursos humanos é decisivo para o êxito de qualquer Programa.

A análise deste domínio revela que, presentemente, e considerando apenas a Equipa de Coordenação do PNSOC e a Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC, os recursos humanos são diminutos, a maioria afetos ao Programa a tempo parcial. No que se refere às Equipas Regionais e Locais, estas necessitam de uma estruturação mais robusta com reforço de recursos humanos e outros.

XI. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

O Coordenador do PNSOC é o responsável pela monitorização e avaliação do Programa, realizando as mesmas em estreita articulação com a Equipa de Coordenação do PNSOC e a Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC.

A informação fornecida pela monitorização e avaliação servirão de suporte à realização do **Relatório de Progresso** e do **Relatório Final**, a realizar, respetivamente, nos anos 2015 e 2017.

XI.1. *MONITORIZAÇÃO*

A **monitorização das atividades do PNSOC**, de periodicidade anual, estará assente numa análise descritiva e essencialmente qualitativa do **nível de implementação das Ações** do Programa, a qual permitirá acompanhar a sua evolução.

O nível de implementação é aferido tendo em consideração o trabalho realizado para a concretização do(s) produto(s) final(ais) de cada Ação, e o horizonte-temporal estabelecido. Os produto(s) final(ais) de cada Ação e respetivo horizonte-temporal encontram-se identificado(s) no Quadro 4.

No que se refere ao **horizonte-temporal** das Ações do PNSOC, e de forma a permitir um adequado planeamento, procedeu-se à previsão do período máximo para a conclusão de cada Ação, mediante **três variáveis**: a conclusão de *curto-prazo* refere-se à finalização da Ação até ao ano 2014; a *de*

médio-prazo até ao ano 2016; a de *longo-prazo* até ao ano 2017. São consideradas Ações em "*processo contínuo*" as realizadas pela DGS de forma continuada ao longo do ano, e aquelas que pela sua complexidade (ex.: Ações com vários temas possíveis de abordar) apesar de iniciarem a sua realização até ao final de 2014 (curto-prazo), na globalidade, só serão concluídas em 2017 (longo-prazo).

Para efeitos de monitorização, o nível de implementação de cada Ação será classificado em **categorias** (ex.: Ação do PNSOC com "insuficiente/suficiente/bom" nível de implementação), devendo nas situações de insuficiente e de suficiente nível de implementação da Ação serem identificados os principais constrangimentos.

Pretende-se que esta monitorização permita identificar, em tempo útil, desvios quanto à execução das Ações preconizadas no PNSOC 2013/2017, assim como a necessidade de ajustamentos, alterações e/ou a reprogramação de Ações, se necessário. Entende-se desta forma que o Programa deverá ser dinâmico e adaptável à evolução, expetável, da Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional.

De realçar que, na monitorização serão também identificadas as **ações realizadas pelas Equipas Locais e Regionais de Saúde Ocupacional** que possam ter contribuído, direta ou indiretamente, para os objetivos do PNSOC.

XI.2. *AVALIAÇÃO*

Os indicadores do PNSOC são instrumentos de medida sumária que refletem, direta ou indiretamente, informações relevantes sobre as diferentes dimensões da Saúde Ocupacional, assim como os fatores que as determinam.

Considera-se que a avaliação do PNSOC será realizada mediante três tipos de indicadores: de execução, de contexto e de ganhos em saúde (*vide* Quadro 5).

De salvaguardar, que a seleção do conjunto (*core set*) de indicadores para a avaliação do PNSOC será desenvolvida no âmbito da Ação 5.4. do Programa. Não obstante o trabalho a desenvolver nesta matéria, é apresentado no Quadro 6 uma lista indicativa, provisória e que será alvo de detalhada análise, de alguns indicadores (potenciais) que deverão ser tidos em especial apreço neste âmbito.

Quadro 4 – Monitorização do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

	AÇÃO	PRODUTO FINAL	CONCLUSÃO DA AÇÃO		
			Curto-prazo	*Médio-prazo*	*Longo-prazo*
OBJETIVO ESPECÍFICO 1 *"Vigilância da Saúde & Qualidade da atividade prestada"*	1.1. Desenvolver o Programa-tipo de Cuidados de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho.	*Programa-tipo*		*x*	
	1.2. Elaborar um Projeto de Portaria que aprove o novo modelo de Ficha de aptidão do trabalhador.	*Modelo de Ficha; Projeto de Portaria*	*x*		
	1.3. Elaborar informação técnica sobre a participação de doença profissional dirigida, prioritariamente, aos médicos do trabalho e aos médicos de medicina geral e familiar.	*Informação técnica*	*x*		
	1.4. Elaborar informações técnicas em matéria de avaliação do risco biológico e dos riscos resultantes da exposição à radiação ionizante no contexto de trabalho.	*Informações técnicas*	*x*		
	1.5. Concluir a orientação técnica relativa aos procedimentos a adotar na vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde.	*Orientação Técnica*	*x*		
	1.6. Colaborar com a coordenação do Programa Nacional de Vacinação na elaboração de Norma sobre a vacinação em meio laboral, salvaguardando as especificidades desta matéria nos profissionais de saúde e na população trabalhadora vulnerável.	*Informação técnica*		*x*	
	1.7. Elaborar informações técnicas quanto à intervenção no âmbito dos fatores de risco psicossociais e químicos no contexto de trabalho.	*Informações técnicas*		*x*	
	1.8. Implementar o processo de auditoria a empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho já autorizadas pela DGS.	*Auditorias*	*Processo contínuo*		
	1.9. Realizar ações de formação aos profissionais das Unidades de Saúde Pública, em especial aos elementos que integram/integrarão as Equipas Locais de Saúde Ocupacional, visando divulgar e incrementar o PNSOC.	*Ações de formação*	*x*		
	1.10. Fomentar a elaboração de Programa Local de Saúde Ocupacional (SO) em cada USP e estimular ao exercício da vigilância epidemiológica em contexto de trabalho designadamente pela aplicação do "Inquérito epidemiológico de doença profissional" e do "Guião de Visita a empresas" (documentos da Informação Técnica n.º 4/2012, de dezembro de 2012) pela integração e implementação destas atividades pelo Programa Local.	*Programas Locais de Saúde Ocupacional* *Aplicação do inquérito e do guião*	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 2 *"Organização de Serviços de SST/SO & Acesso dos trabalhadores"*	2.1. Dar continuidade ao processo de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e criar um registo informático integrado de dados que permita acompanhar estas empresas após o licenciamento.	*(a) Autorizações de empresas* *(b) Registo integrado de dados*	*(a) Processo contínuo* *(b) x*		
	2.2. Elaborar modelo de Relatório de avaliação conjunta, sistémica e integrada das componentes da "Saúde do Trabalho" e da "Segurança do Trabalho".	*Modelo de Relatório*		*x*	
	2.3. Elaborar referencial-tipo de "Manual de Procedimentos" orientador da prestação de Serviços em "Saúde do Trabalho".	*Manual de Procedimentos*	*x*		
	2.4. Elaborar informação técnica que elucide quanto aos requisitos mínimos que deverão integrar o contrato de prestação de Serviços externos de Saúde do Trabalho.	*Informação técnica*	*x*		
	2.5. Criar modelo-tipo das atividades a prestar em "Saúde do Trabalho" pelo Serviço de Saúde Ocupacional em empresas/estabelecimentos do setor da saúde.	*Modelo-tipo das atividades*	*x*		
	2.6. Proceder à análise do nível de implementação do preconizado na Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, da DGS, quanto à "Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS(s)".	*Documento com a análise do nível de implementação*	*x*		
	2.7. 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.	*(a) Diagnóstico* *(b) Informação Técnica*		*(a) x*	*(b) x*
	2.8. Proceder à elaboração de projeto orientador, normativo ou legal quanto ao acesso a cuidados primários de Saúde Ocupacional prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como de outros instrumentos necessários à operacionalização destes cuidados.	*Projeto*		*x*	

	AÇÃO	PRODUTO FINAL	CONCLUSÃO DA AÇÃO		
			Curto-prazo	*Médio-prazo*	*Longo-prazo*
	2.9. Divulgar junto das empresas as principais vantagens decorrentes da organização e implementação dos Serviços SST/SO apropriados e de qualidade.	*Documento com vantagens*			*x*
	2.10. Participar e patrocinar cientificamente eventos profissionais de Saúde Ocupacional que possibilitem a partilha de experiências e boas práticas entre profissionais de Serviços de SST/SO, internos e os externos, de empresas privadas e da Administração Pública.	Participação e patrocínio de eventos profissionais	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 3 *"Desempenho dos profissionais & Referenciais"*	3.1. Dar continuidade ao procedimento instituído pela DGS quanto aos pedidos de autorização transitória para o exercício de Medicina do Trabalho, e estabelecer a necessária concertação com a Ordem dos Médicos.	*Autorizações transitórias*	*Processo contínuo*		
	3.2. Promover encontro entre as entidades interessadas para reflexão quanto ao futuro do exercício profissional e da especialização da Medicina do Trabalho.	*Encontro entre entidades interessadas*	*x*		
	3.3. Colaborar na elaboração de diploma legal que regulamente o exercício profissional da Enfermagem do Trabalho, em estreita articulação com a Ordem dos Enfermeiros.	*Diploma legal (colaboração)*	*x*		
	3.4. Elaborar informação técnica que institua o procedimento de registo de autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho.	*Informação técnica*	*x*		
	3.5. Criar um modelo de prática profissional colaborativa em Saúde Ocupacional que clarifique, valorize e reconheça as competências dos diversos profissionais (ex.: psicólogos, fisioterapeutas, ergonomistas, nutricionistas, entre outros) em matéria de Saúde do Trabalho.	Modelo de prática profissional colaborativa			*x*
	3.6. Dar continuidade à elaboração de Normas, Orientações, Informações Técnicas, Instruções de Serviço e outros referenciais, de acordo com as necessidades diagnosticadas, e proceder à sua revisão sempre que necessário.	*Referenciais, designadamente os mencionados no presente Quadro*	*Processo contínuo*		
	3.7. Acompanhar tecnicamente o progresso do quadro normativo relativo à saúde e segurança do trabalho, designadamente pelo apoio à transposição de diretivas comunitárias e à elaboração ou revisão de diplomas legais.	Transposição de diretivas; elaboração ou revisão de diplomas legais (Apoio)	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 4 *"Promoção da saúde & Práticas de trabalho e Estilos de vida saudáveis"*	4.1. Identificar, coligir e caracterizar "Boas Práticas" nacionais de promoção da saúde no local de trabalho já implementadas em empresas/estabelecimentos públicos e privados.	*Boas Práticas*			*x*
	4.2. Elaborar Programa-tipo de Promoção da Saúde no local de trabalho em empresas/estabelecimentos públicos e privados.	*Programa-tipo*		*x*	
	4.3. Elaborar orientações estratégicas que previnam a eclosão ou o agravamento de situações adversas de saúde mental em contexto de trabalho, desencadeadas pela exposição a fatores de risco de natureza psicossocial.	*Orientações*		*x*	
	4.4. Elaborar orientação de "boas práticas" quanto à gestão do risco de consumo de substâncias psicoativas (incluindo o álcool) no local de trabalho.	*Orientação*	*x*		
	4.5. Estabelecer modelo(s) de referenciação para cuidados diferenciados no âmbito de doenças crónicas, da saúde mental e outras, por parte dos Serviços de SST/SO.	*Modelo(s) de referenciação*	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 5 *"Articulação institucional & Partilha de dados"*	5.1. Estabelecer uma "rede de pontos focais" que garanta o fluxo de informação e comunicação de dados estatísticos em Saúde Ocupacional, entre as diversas Entidades da Administração Pública responsáveis nesta matéria.	Rede de pontos focais	x		
	5.2. Desenvolver informação técnica relativa à análise epidemiológica e correspondente intervenção nos casos de doença profissional comunicada pelos Serviços do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social aos Serviços de Saúde Pública.	*Informação técnica*		*x*	
	5.3. Cooperar com as Entidades responsáveis na melhoria dos procedimentos de participação, notificação, comunicação e registo no âmbito da Saúde Ocupacional, com especial enfoque no que respeita aos acidentes de trabalho da Administração Pública e do setor empresarial do Estado, assim como quanto às doenças profissionais e aos acidentes mortais em geral.	*Cooperações/ parcerias*	*Processo contínuo*		

	AÇÃO	PRODUTO FINAL	CONCLUSÃO DA AÇÃO		
			Curto-prazo	*Médio-prazo*	*Longo-prazo*
	5.4. Proceder ao estabelecimento de um conjunto (*core set*) de indicadores que permita avaliar as Ações do PNSOC, assim como o contexto nacional de Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional e os principais ganhos em saúde relacionados.	*a) Core set de indicadores* *b) Avaliação intercalar* *c) Avaliação final*		*(a) x* *(b) x*	*(c) x*
	5.5. Estimar o peso global das doenças "ligadas" ao trabalho e o custo associado.	*Estimativa*			*x*
	5.6. Dar continuidade à participação e colaboração em grupos de trabalho de caráter interinstitucional e interministerial que possam, de forma direta ou indireta, ter implicações no âmbito da Saúde Ocupacional.	*Participação e colaboração em grupos de trabalho*	*Processo contínuo*		
	5.7. Estreitar as relações com os diversos atores/parceiros sociais (ex. Sindicatos, Associações e Ordens profissionais) visando a divulgação de informação em Saúde Ocupacional, e prestar os esclarecimentos solicitados.	*Interação com parceiros sociais*	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 6 *"Divulgação de informação & Resposta a necessidades expressas"*	6.1. Melhorar o *microsite* da Saúde Ocupacional quanto à acessibilidade e organização de conteúdos, de forma a este ser mais apelativo e facilitador do acesso à informação a profissionais, a trabalhadores e ao cidadão em geral.	*Microsite mais acessível e organizado*	*x*		
	6.2. Aumentar a periodicidade de incorporação de nova informação no microsite, e dar continuidade à divulgação de referenciais da DGS, legislação e publicações, entre outra informação pertinente no âmbito da Saúde Ocupacional.	*Microsite com atualizações periódicas*	*Processo contínuo*		
	6.3. Divulgar no microsite a informação mais relevante publicitada por organizações europeias e de âmbito internacional relativas à Saúde Ocupacional.	*Microsite com informação internacional*	*Processo contínuo*		
	6.4. Identificar os Ponto Focais nacionais junto de organizações europeias e internacionais, estimulando a que estes procedam à sistematização dos principais resultados da participação nacional.	*Pontos Focais identificados; Sistematização de resultados*		*x*	
	6.5. Dar continuidade às respostas e esclarecimentos prestados por e-mail, carta ou via telefónica, assim como à elaboração de resposta a "Perguntas Frequentes".	*Respostas e esclarecimentos; Perguntas Frequentes*	*Processo contínuo*		
	6.6. Elaborar e aplicar orientação relativa ao procedimento a adotar nas situações de denúncia de infrações/incumprimentos.	*Orientação*	*x*		
	6.7. Procurar estreitar contactos com a Comunicação Social que incremente a transmissão de informação em Saúde Ocupacional, valorizando o trabalho, o trabalhador e a ação dos Serviços de SST/SO.	*Saúde Ocupacional na comunicação social*	*Processo contínuo*		
OBJETIVO ESPECÍFICO 7 *"Gestão do conhecimento & Investigação e inovação"*	7.1. Identificar e divulgar projetos/estudos de investigação & inovação com pertinência em Saúde Ocupacional, desenvolvidos a nível nacional por empresas, institutos de investigação, universidades, entre outros.	*Projetos/estudos*	*Processo contínuo*		
	7.2. Contribuir para identificar as áreas prioritárias de investigação & inovação em Saúde do Trabalho.	*Áreas prioritárias*	*x*		
	7.3. Promover parcerias entre a DGS e outras Entidades (ex. ACT, INSA, ISS I.P., SICAD, OIT) assim como com os "polos" de investigação do ensino superior e das empresas, visando potenciar recursos e trabalhos que respondam às necessidades reais e que incrementem o conhecimento e a inovação em Saúde Ocupacional.	*Parcerias*		*x*	
	7.4. Fomentar a informação e a formação em emergência e primeiros socorros no local de trabalho junto dos trabalhadores e seus representantes, designadamente mediante o estabelecimento de conteúdos programáticos mínimos desta formação, bem como procedendo à articulação com Entidades que acreditem os formadores nesta matéria.	*(a) Conteúdos programáticos mínimos;* *(b) Acreditação dos formadores (mediador)*	*(a) x*		*(b) x*
	7.5. Planear e desenvolver ações de formação no âmbito da Saúde Ocupacional, dirigido aos profissionais de Saúde Pública e dos cuidados primários de saúde, visando uma melhor capacitação e intervenção nas relações trabalho/saúde.	Ações de formação para Saúde Pública (a) e para Cuidados Primários	*(a) x*	*(b) x*	

Quadro 5 – Tipos de indicadores para a avaliação do PNSOC – 2º Ciclo 2013/2017

TIPO DE INDICADOR DO PNSOC 2013-2017	ÂMBITO DO INDICADOR
Indicadores de Execução	→ Permitem avaliar o grau de cumprimento/execução do PNSOC por Ação e por Objetivo Específico de forma integrada.
Indicadores de Contexto	→ Fornecem informação que enquadra o contexto da Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional nacional, coloca em evidência aspetos e tendências relevantes para o PNOC e caracteriza aspetos do processo, cobertura e produção de cuidados de Saúde do Trabalho. Salientam-se seguidamente algumas áreas temáticas de especial relevância que deverão ser tidas em consideração aquando da construção destes indicadores: **I.** Caracterização da população ativa, da população empregada e da sua relação com o emprego; **II.** Caracterização da estrutura empresarial e da administração pública; **III.** Caracterização dos principais fatores de risco profissional; **IV.** Caracterização da patologia do trabalho (doenças profissionais e acidentes de trabalho); **V.** Caracterização da prestação de Serviços de Saúde do Trabalho.
Indicadores de Ganhos em Saúde	→ Expressam a melhoria dos resultados de saúde (resultados positivos) na população trabalhadora e "traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença" profissional ou "encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde" (2). Não obstante outras importantes áreas temáticas de relevância na construção destes indicadores, deverão ser consideradas indispensáveis as seguintes áreas temáticas: **I.** Mortalidade (ex.: Anos de Vida Potencialmente Perdidos por acidente de trabalho mortal); **II.** Morbilidade (ex.: Internamento por doença profissional e/ou por acidente de trabalho); **III.** Incapacidade (ex.: Anos de trabalho perdidos por incapacidade devido a doença profissional e/ou acidente de trabalho; Dias de ausência ao trabalho devido a doença profissional e/ou acidente de trabalho).

Quadro 6 - Lista indicativa e provisória de potenciais indicadores para o PNSOC

INDICADOR		FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR	METAS
1	Taxa de incidência de Acidentes de Trabalho	Número total de acidentes de trabalho / Número total de trabalhadores (pessoal ao serviço em empresas/estabelecimentos) X 10^5	Os valores de referência para cada indicador serão calculados ou estimados o que permitirá definir metas para o PNSOC.
2	Taxa de incidência de Acidentes de Trabalho Mortais	Número de acidentes de trabalho mortais / Número total de trabalhadores (pessoal ao serviço em empresas/estabelecimentos) X 10^5	
3	Taxa de gravidade de Acidentes de Trabalho	Número total de dias perdidos por acidente de trabalho / Número total de acidentes de trabalho	
4	Taxa de frequência de Acidentes de Trabalho	Número total de acidentes de trabalho não mortais / Número de horas efetivamente trabalhadas X 1000	
5	Taxa de incidência de doença profissional	Número total de doenças profissionais confirmadas / Número total de trabalhadores (pessoal ao serviço em empresas/estabelecimentos) X 10^5	
6	Taxa de dias perdidos por trabalhador	Número total de dias perdidos (por doença ou acidente) / Número total de trabalhadores (pessoal ao serviço em empresas/estabelecimentos) X 10^5	
7	Taxa de vigilância da saúde dos trabalhadores	Número de exames de admissão e periódicos / Número total de trabalhadores abrangidos por Serviços de Saúde do Trabalho X 1000	
8	Razão de cobertura dos Serviços de SST/SO por estabelecimento	Número de estabelecimentos com Serviço de Saúde do Trabalho organizado / Número total de estabelecimentos que entregaram o Relatório Único X 100	
9	Razão de cobertura em promoção da saúde	N.º de estabelecimentos que realizaram ações de promoção da saúde / N.º total de estabelecimentos com Serviço de Saúde do Trabalho organizado X 100	
10	Razão de cobertura dos trabalhadores por Serviços de SST/SO	N.º de trabalhadores abrangidos por Serviços de Saúde do Trabalho / Número total de trabalhadores nos estabelecimentos que entregaram o Relatório Único X 100	
11	Rácio de número de trabalhadores com Serviço de SST/SO por médico do trabalho	Número total de trabalhadores abrangidos por Serviços de Saúde do Trabalho / N.º de médicos do trabalho (especialistas, com formação específica e com autorização temporária)	
12	Rácio de número de trabalhadores por médico do trabalho	Número total de trabalhadores (pessoal ao serviço em empresas/estabelecimentos) / N.º de médicos do trabalho (especialistas, com formação específica e com autorização temporária)	

Notas:

i. Todos os indicadores devem ser calculados/estimados por ano, devendo os dados utilizados para o efeito serem relativos a esse mesmo ano;

ii. Sempre que possível o indicador deve ser calculado tendo em consideração a seguinte desagregação: nacional, regional e por setor de atividade.

iii. Os dados para os indicadores 7 a 11 são provenientes do Anexo D do Relatório Anual da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. **Direção-Geral da Saúde.** *Circular Normativa N.º 03/DSPPS/DCVAE: Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012 - Promoção e Proteção da saúde no local de trabalho.* s.l. : Direção-Geral da Saúde, Fevereiro de 2010.

2. **Ministério da Saúde.** *Plano Nacional de Saúde 2012-2016.* [Online] Ministério da Saúde. [Citação: 26 de 02 de 2013.] http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/.

3. **Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - Autoridade para as Condições do Trabalho.** *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2008-2012.* Lisboa : Autoridade para as Condições do Trabalho, Abril 2008.

4. **Uva, António de Sousa.** Estudos 17: Segurança e Saúde no Trabalho. *Diagnóstico e Gestão do Risco em Saúde Ocupacional.* Lisboa : Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, 2006. ISBN: 989 8076 02 X.

5. **World Health Organization (a).** Sixtieth World Health Assembly. *Workers health: global plan of action.* 23 de Maio 2007. WHA60.26.

6. **World Health Organization (b).** *Declaration on Workers Health - approved at the Seventh Meeting of WHO Collaborating Centers for Occupational Health.* Stresa, Itália : World Health Organization, 8-9 de Junho 2006.

7. **Alli, Benjamim O.** *Fundamental principles of occupational health and safety.* Geneve : International Labour Office, 2008. Vol. 2ª edição. ISBN 978 92 2 120454 1.

8. **World Health Organization (c).** Healthy workplaces: a model for action. Geneva : World Health Organization, 2010. ISBN 978 92 4 159931 3.

9. **International Labour Office (a).** XIX World Congress on Safety and Health at Work: Istambul, Turquia. *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health.* s.l. : International Labour Office - Geneva, 2011. ISBN 978 92 2 125339 6.

10. **International Labour Organization.** *The Prevention of Occupational Diseases - World Day for safety and health at work 28 April 2013.* s.l. : International Labour Organization, 2013. ISBN 978 92 2 127447 6.

11. **Instituto Nacional de Estatística.** Instituto Nacional de Estatística. *Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.* [Online] Instituto Nacional de Estatística. [Citação: 08 de 04 de 2013.] http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cont_inst&INST=141207374.

12. **Comissão das Comunidades Europeias.** Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. *Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a*

segurança e a segurança do trabalho 2007-2012. Bruxelas : s.n., 21.02.2007. COM(2007)62 final.

13. **World Health Organization (d).** *Declaration on Occupational Health for all - Approved at the Second Meeting of WHO Collaborating Centers in Occupational Health.* Beijing - China : World Health Organization - Geneva, 11-14 Outubro de 1994. WHO/OCH 94.1.

14. **World Health Organization (e).** *Global Strategy on Occupational Health for All - The way to health at work.* s.l. : World Health Organization - Geneva, 1995. WHO/OCH/95.1.

15. **World Health Organization (f).** *Workplan of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Occupational Health for the Period 2009-2012.* s.l. : WHO Collaborating Centres for Occupational Health, Dezembro de 2010.

16. **International Labour Office (b).** *Guidelines on occupational safety and health management systems/ ILO-OSH 2001.* s.l. : International Labour Office - Geneva, 2001. ISBN 92 2 111634 4.

17. **International Labour Office (c).** *Global Strategy on Occupational Safety and Health - Conclusions adopted by the International Labour Conference at its 91st Session.* s.l. : International Labour Office, 2003. ISBN 92 2 116287 7.

18. **International Labour Office (ILO), International Social Security Association (ISSA), Korea Occupational Safety and Health Agency (KOSHA).** *Seoul Declaration on Safety and Health at Work - The safety and health summit: XVIII World Congress on Safety and Health at Work.* Seul, Républica da Coreia : s.n., Junho de 2008.

19. **International Labour Organization.** *ILO's Plan of Action for 2010-2016: Adopted by the Governing Body of the International Labour Organization at its 307th Session.* s.l. : International Labour Organization - Geneva, Março de 2010. ISBN 978 92 2 123651 1.

20. **Instituto Nacional de Estatística (a).** *Anuário Estatístico de Portugal 2009.* Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, 2010.

21. **Instituto Nacional de Estatística (b).** *Anuário Estatístico de Portugal 2010.* Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, 2011.

22. **Instituto Nacional de Estatística (c).** *Anuário Estatístico de Portugal 2011.* Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012.

23. **Direção-Geral da Administração e do Emprego Publico / Departamento de Estatística e do Emprego Público (DEEP).** *SIEP - Síntese estatística do emprego público: 4º trimestre 2012.* Lisboa : Direção-Geral da Administração e do Emprego Publico, fevereiro de 2013. ISSN: 2182 7311.

24. **Autoridade para as Condições do Trabalho.** *Relatório Anual de Atividades de Inspeção do Trabalho.* Lisboa : Autoridade para as Condições do Trabalho, 2011.

25. **Gabinete de Estratégia e Planeamento.** Estatísticas em síntese. *Acidentes de Trabalho 2010.* Lisboa : Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012. ISSN 1647 617.

26. **Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) / Equipa de Estatística e Difusão de Indicadores (EEDI).** *Boletim Estatístico - Dezembro de 2012.* Lisboa : Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012. ISSN 0873 4682.

27. **Gabinete de Estratégia e Planeamento.** Estatísticas da Actividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho - 2ª versão. *Estatísticas em síntese.* Lisboa : Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Setembro de 2010. ISSN: 1647-2209.

28. **International Labour Organization.** Occupational Safety and Health Series. *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance.* Geneve : International Labour Organization, 1998. Vol. No. 72. ISBN 92 2 110828 7.

29. **Uva, António de Sousa.** *Trabalhadores saudáveis e seguros em locais de trabalho saudáveis e seguros.* Lisboa : Petrica Editores, Lda, 2011. ISBN 978 989 95823 5 4.

30. **Castro, Mário, Moreira, Sandra e Silva Santos, Carlos.** *Doenças profissionais na Região de Lisboa e Vale do Tejo no ano 2003: um contributo para o diagnóstico e prevenção.* Lisboa : Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo, 2004.

31. **Torres Costa, J., et al.** Tuberculosis screening in Portuguese healthcare workers using the tuberculin skin test and the interferon-Y release assay. *European Respiratory Journal.* ERS Journals Ltd, 2010, Vol. 34: N.º 6, pp. 1-6.

32. **United Nations.** *Report of World Summit on Sustainable Development.* Joanesburgo, África do Sul : United Nations - Nova York, 26 de Agosto - 4 de Setembro de 2002. A/CONF.199/20.

33. **European Agency for Safety and Health at Work.** Working Environment Information/Working Paper. *Priorities of occupational safety and health research in the EU-25.* Luxemburgo : Office for Official Publications of the European Communities, 2005. ISBN 92 9191 168 2.

34. **Instituto Nacional de Estatística.** *Anuário Estatístico de Portugal 2010.* Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2011.

35. **International Labour Office Geneve.** *Emerging risks and patterns of pervention in a changing world of work.* Geneva : International Labour Organization, 2010. ISBN 978 92 2 123343 5.

MICROSITE DA
SAÚDE OCUPACIONAL

www.dgs.pt

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

EQUIPA DE COORDENAÇÃO
DO PNSOC

saudetrabalho@dgs.pt