



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Autoridade para as Condições de Trabalho
Gabinete de Estratégia e Estudos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Geral da Saúde

ANEXO D - RELATORIO ANUAL DA ACTIVIDADE DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Número de Identificação Fiscal
(NIF)

Número de Identificação da Segurança Social
(NISS)

Número da unidade local
(estabelecimento)

Ano de
referência

5 8 7 8 9 1 4 5 2

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

0 0 0 1

2 0 1 4

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - A preencher também para a sede

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório? Sim Não

2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro

5 6 1 0 7

3. Número médio de trabalhadores afectos à unidade local (estabelecimento), no ano:

Total

Homens

Mulheres

3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório

7

3

4

3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)

7

3

4

3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)

0

0

0

3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização

0

0

0

3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional

0

0

0

3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)

0

0

0

3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)

0

0

0

3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização

0

0

0

3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços

0

0

0

3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional

0

0

0

3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)

7

3

4

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1

1 1 9 7 0

II - NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho? Sim Não

Sim Não

2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho? Sim Não

Sim Não

3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1^{os} socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?

0 0 4

4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:

Em conjunto

Em separado

5. Especifique a modalidade:

5.1 No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

5.1.2 Serviço comum/partilhado

5.1.3 Serviço externo

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

5.2 No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

5.2.2 Serviço comum/partilhado

5.2.3 Serviço externo

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?

Sim

Não

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim Não

5.1.1 Agente	5.1.2 Nº de trabalhadores expostos	5.1.3 Nº de avaliações efectuadas	5.1.4 Medidas de prevenção adoptadas
[0 6] ...	H [0 0 0 3] M [0 0 0 4]	[0 0 0] ...	[0 1] [0 4] ...

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim Não

5.2.1 EINECS (nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Menção ou frase de risco	5.2.4 Nº de trab. expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Medidas de prev. adoptadas
Nº ordem	Código		H [0 0 0 3]		
[0 0 5 0]	[2 0 0 5 7 9 1]	Acido fórmico 45%R [3 5]	M [0 0 0 4]	[0 0 2]	[0 5] [1 1] ...

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim Não

5.3.1 Agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Medidas de prevenção adoptadas
[1 0 0 9]	Bacillus anthracis	[3]	H [0 0 0 3] M [0 0 0 4]	[0 0 2]	[0 1] [0 8] ...

5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?

Sim Não

5.4.1 Agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Medidas de prevenção adoptadas
[0 6]	H [0 0 0 3] M [0 0 0 4]	[0 0 2]	[0 1] [0 3] ...

5.5 Foram identificados factores de risco psicossociais e organizacionais? Sim Não

5.5.1 Agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Medidas de prevenção adoptadas
[0 1]	H [0 0 0 3] M [0 0 0 4]	[0 0 2]	[0 1] [0 2] ...

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho? Sim Não

5.6.1 Agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Medidas de prevenção adoptadas
[9 9]	H [0 0 0 3] M [0 0 0 4]	[0 0 2]	[1 1] [9 9] ...

6. Promoção e vigilância da saúde

6.1 Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais? Sim Não

		Escalaões etários				
		Total	Inferior a 18 anos	18 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos
Total de exames	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 3]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 4]	[][][][][]
6.1.1 Total de exames de admissão	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 3]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 4]	[][][][][]
6.1.2 Total de exames periódicos	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 3]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 4]	[][][][][]
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 3]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 4]	[][][][][]
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.2 Alterações no posto de trabalho	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 1]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[0 0 0 1]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
6.1.3.7 Outras razões	H	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]
	M	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]	[][][][][]

6.2 Foram realizados exames complementares?

Sim Não

6.2.1 Exame 0 2 ...	6.2.2 Nº total de exames 0 0 0 2 ...	6.2.3 Factor de risco 0 3 9 9 ...
---------------------------	--	---

6.3 Foram realizadas acções de imunização?

Sim Não

6.3.1 Vacina 0 3 ...	6.3.2 Nº de inoculações 0 0 0 3 ...	6.3.3 Nº de trabalhadores H 0 0 0 3 M 0 0 0 4 ...
----------------------------	---	---

6.4 Foram realizadas acções de promoção da saúde no trabalho?

Sim Não

6.4.1 Actividade desenvolvida 0 8 ...	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas 0 0 0 2 ...	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos H 0 0 0 3 M 0 0 0 4 ...
---	--	--

V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

1. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1?

Sim Não

1.1 Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa
(não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trajecto)

	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
1.1.1 Nº de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência do relatório	H 0 0 0 1 M			0 0 0 1		
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H M					
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	H M					

1.2 Cálculo das taxas de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho não mortais, segundo as fórmulas:

1.2.1 Taxa de frequência: $T_f = (\text{N}^\circ \text{ de acidentes de trab.} / \text{N}^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000 = 5681,82$

1.2.2 Taxa de gravidade: $T_g = (\text{N}^\circ \text{ de dias perdidos} / \text{N}^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000 = 22727,27$

2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2?

Sim Não

2.1 Número de acidentes de trabalho
(não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trajecto)

	Total	Não mortal	Mortal
2.1.1 Nº de acidentes de trabalho	H 0 0 0 1 M	0 0 0 1	

2.2 Cálculo da taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, segundo as fórmulas:

2.2.1 Taxa de incidência (Total AT): $T_{IT} = (\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000 =$

2.2.2 Taxa de incidência (AT mortais): $T_{IM} = (\text{N}^\circ \text{ de AT mortais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000 =$

3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e I - 3.2

3.1 Taxa de incidência (Total AT): $T_{IT} = (\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000 = 0142,86$

3.2 Taxa de incidência (AT mortais): $T_{IM} = (\text{N}^\circ \text{ de AT mortais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000 = 0000,00$

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano de referência do relatório? Sim Não

4.1.1 Factor de risco Código: <input type="text"/> Designação: _____	4.1.2 Doença profissional <input type="text"/> _____	4.1.3 Número de casos participados H <input type="text"/> M <input type="text"/>
--	--	--

4.2 Foram confirmadas doenças no ano de referência do relatório? Sim Não

4.2.1 Factor de risco Código: <input type="text"/> Designação: _____	4.2.2 Doença profissional <input type="text"/> _____	4.2.3 Número de casos confirmados H <input type="text"/> M <input type="text"/>
--	--	---