



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL
Autoridade para as Condições de Trabalho



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Geral da Saúde

ANEXO D - RELATÓRIO 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

□ □ □ □

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

□ □ □ □ □

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

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

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

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

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

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

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

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

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 ☐

2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?

Sim ☐

Não ☐

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

□ □ □ □

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 ☐

1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram actividade efectiva na unidade local (estabelecimento):

1.1.1 Médicos do trabalho

1.1.2 Enfermeiros

1.1.3 Técnicos Superiores de SHT

1.1.4 Técnicos de SHT

1.1.5 Outro pessoal

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) Médico(s) do trabalho:
(Coloque na primeira linha o nome do médico responsável)

...

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

...

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

horas

minutos

...

1.3 Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

...

1.3.2 Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

...

OU

(para candidaturas apresentadas a partir de 2 de Janeiro de 2009, inclusive)

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

1.5 Empregador:

1.5.1 Nome

1.5.2 nº autorização

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 nº autorização

1.7 Nome do Representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns/partilhados ou externos:

2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s):**2.1 Serviços de Segurança**

2.1.1 NIF

2.1.2 Denominação:

(...)

2.1.3 Tipo

2.2 Serviços de Saúde:

2.2.1 NIF

2.2.2 Denominação:

(...)

2.2.3 Tipo

IV - ACTIVIDADE(S) DO(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

1. Foram organizados programas de prevenção:

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais:

Sim ☐Não ☐

1.2 Programa de promoção da saúde:

Sim ☐Não ☐

1.3 Programa de vigilância da saúde:

Sim ☐Não ☐**2. Foram realizadas Auditorias?**Sim ☐Não ☐**3. Foram realizadas Inspeções?**Sim ☐Não ☐**4. Acções de informação, consulta e formação aos trabalhadores****4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional**

4.1.1 Foram realizadas acções de informação?

Sim ☐Não ☐

4.1.1.1 Situação contemplada

...

4.1.1.2 Nº de acções realizadas

...

4.1.1.3 Nº de destinatários

...

4.2 Consulta aos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta?

Sim ☐Não ☐

4.2.1.1 Razão da consulta

...

4.2.1.2 Nº de acções realizadas

...

4.2.1.3 Nº de participantes

...

4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐Não ☐

4.3.1.1 Tema da formação

...

4.3.1.2 Nº de acções realizadas

...

4.3.1.3 Nº de participantes

H

M

...

...

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 H [][][][] M [][][][]	5.1.3 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.1.4 Medidas de prevenção adoptadas [][][] [][][] ...
----------------------------------	---	--	---

5.2 Foram identificados factores de risco químico?

Sim ☐ Não ☐

5.2.1 EINECS (nº CE) Nº ordem [][][][] Código [][][][][][][]	5.2.2 Identificação do agente [][][][]	5.2.3 Menção ou frase de risco R [][][]	5.2.4 Nº de trab. expostos H [][][][] M [][][][]	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.2.6 Medidas de prev. adoptadas [][][] [][][] [][][] ...
--	---	---	---	--	---

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 H [][][][] M [][][][]	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.3.6 Medidas de prevenção adoptadas [][][] [][][] ...
-------------------------------------	---	--	---	--	---

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 H [][][][] M [][][][]	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.4.4 Medidas de prevenção adoptadas [][][] [][][] ...
----------------------------------	---	--	---

5.5 Foram identificados factores de risco psicossociais e organizacionais?

Sim ☐ Não ☐

5.5.1 Agente [][][] ...	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos H [][][][] M [][][][]	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.5.4 Medidas de prevenção adoptadas [][][] [][][] ...
----------------------------------	---	--	---

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 H [][][][] M [][][][]	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas [][][]	5.6.4 Medidas de prevenção adoptadas [][][] [][][] ...
----------------------------------	---	--	---

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	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.1 Total de exames de admissão	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.2 Total de exames periódicos	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.2 Alterações no posto de trabalho	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]
6.1.3.7 Outras razões	H	[][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]	H [][][][]
	M	[][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]	M [][][][]

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.2.1 Exame [][][] ...	6.2.2 Nº total de exames [][][][] ...	6.2.3 Factor de risco [][][] [][][] ...
--	--	--

6.3 Foram realizadas acções de imunização? Sim ☐ Não ☐

6.3.1 Vacina [][][] ...	6.3.2 Nº de inoculações [][][][] ...	6.3.3 Nº de trabalhadores H [][][][] M [][][][] ...
---	---	--

6.4 Foram realizadas acções de promoção da saúde no trabalho? Sim ☐ Não ☐

6.4.1 Actividade desenvolvida [][][] ...	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas [][][][] ...	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos H [][][][] M [][][][] ...
--	--	---

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	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][]
	M	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][]
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: $T_f = (\text{Nº de acidentes de trab.} / \text{Nº horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = [][][][] , [][][]

1.2.2 Taxa de gravidade: $T_g = (\text{Nº de dias perdidos} / \text{Nº horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = [][][][] , [][][]

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	[][][][]	[][][][]	[][][]
	M	[][][][]	[][][][]	[][][]

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): $TIT = (\text{Nº de AT Totais} / \text{Nº total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000$ = [][][][] , [][][]

2.2.2 Taxa de incidência (AT mortais): $TIM = (\text{Nº de AT mortais} / \text{Nº total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000$ = [][][][] , [][][]

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): $TIT = (\text{Nº de AT Totais} / \text{Nº total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000$ = [][][][] , [][][]

3.2 Taxa de incidência (AT mortais): $TIM = (\text{Nº de AT mortais} / \text{Nº total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000$ = [][][][] , [][][]

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: [][][][] Designação: [][][][] ...	4.1.2 Doença profissional [][][][] ...	4.1.3 Número de casos participados H [][][][] M [][][][] ...
---	---	--

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

4.2.1 Factor de risco Código: [][][][] Designação: [][][][] ...	4.2.2 Doença profissional [][][][] ...	4.2.3 Número de casos confirmados H [][][][] M [][][][] ...
---	---	---