



- **Apresentação**
- **Programa Nacional**
- **Serviços Externos de Saúde do Trabalho**
- **Autorização do exercício de Medicina do Trabalho**
- **Autorização do exercício de Enfermagem do Trabalho**
- **Perguntas frequentes**
- **Reclamações de má prática de SO**
- **Informação geral**
- **Documentos legais e normativos**
- **Documentos de referência técnico - científicos**
- **Arquivo - Notícias e destaques**
- **Links de interesse**
- **Contactos**

Pergunta 29/15:

Qual a boa prática para o adequado preenchimento, circuito, conteúdo e autenticação da nova ficha de aptidão para o trabalho, constante da Portaria n.º 71/2015, de 10 de março?

R: A aptidão do trabalhador deve ser feita sempre tendo em conta o no contexto de trabalho, pelo que os três quesitos da ficha de aptidão (FA) referentes ao posto de trabalho são relevantes e devem ser preenchidos pelo Médico do Trabalho, tendo em conta o seu conhecimento da situação de trabalho, a informação prestada pelos Técnicos de Segurança do Trabalho (TST) e, eventualmente, por outros profissionais da equipa. Assim, no processo clínico do trabalhador deve existir informação sobre a identificação e quantificação dos fatores de risco profissional do local de trabalho e, desejavelmente, o relatório síntese de avaliação dos fatores de risco, da responsabilidade da higiene e segurança do trabalho. (Nota: Caso não tenha sido feita a avaliação dos fatores de risco, tal deve ser referenciado no 1.º item das recomendações)

Nas situações de serviços independentes de saúde do trabalho e de segurança do trabalho, a identificação e avaliação dos fatores de riscos profissionais deve ser garantida através de um protocolo de ligação entre ambos.

O espaço destinado às recomendações, da responsabilidade do médico, deverá, na versão eletrónica da FA, ser expansível e na versão escrita poderá determinar a edição em anexo de um texto mais longo.

a) Informatização integral do preenchimento e circuito da ficha de aptidão (FA):

- O presente modelo de FA deverá ser informatizado, bem como o circuito de informação e conhecimento que lhe é inerente. Esta informatização deverá respeitar a estrutura e o conteúdo da FA, que poderá ser adaptada no formato e incluir alguns quesitos administrativos e de seguimento (Ex.: n.º de ordem, n.º mecanográfico do trabalhador, data do próxima avaliação de aptidão e outros).

- A validação da assinatura do Médico do Trabalho deve ser digital de acordo com a cédula profissional (não confundir com assinatura digitalizada ou fotocopiada) e incluir o código de barras da vineta do médico do trabalho.

- A assinatura do trabalhador (tomada de conhecimento) é feita no ato da consulta com o médico através de equipamento específico (semelhante ao usado para o Cartão do Cidadão) que transfere de imediato a mesma para a FA.

- A cópia da FA, devidamente assinada, é enviada ao responsável pelos recursos humanos ou empregador/administrador responsável pelo serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), via correio eletrónico, bem como ao trabalhador através do e-mail pessoal ou e-mail da intranet da empresa.

b) Exceção à informatização integral da FA:

- Nas situações de informatização parcial da FA (ficha informática simples), após o preenchimento pelo médico do trabalho, deverá ser impressa, assinada pelo médico e pelo trabalhador, devendo de seguida ser entregue uma fotocópia ao trabalhador e outra enviada ao responsável pelos recursos humanos ou empregador/administrador responsável pelo serviço de SST.

- É de admitir a digitalização da FA, após as assinaturas manuais, para envio aos responsáveis da empresa e ao trabalhador.

- Na impossibilidade de preenchimento da FA em suporte eletrónico o mesmo deverá ser feito em papel e a assinatura do médico deverá ser feita com a colocação de vineta ou carimbo identificador. Uma das cópias deve ser enviada ao responsável pelos recursos humanos ou empregador/administrador responsável pelo serviço de SST e a outra cópia entregue ao trabalhador pelo médico.

Pergunta 28/15:

Qual é a formação em Enfermagem do Trabalho adequada aos critérios definidos na alínea e), no n.º 3.2 da Orientação Técnica 9/2014 da Direção-Geral da Saúde (DGS)?

R: De acordo com a alínea e) do ponto 3.2 da Orientação Técnica 9/2014 da DGS, um "enfermeiro que exerça ou tenha exercido atividade em serviços de Saúde Ocupacional, de entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a 4 anos, e que possua pelo menos 120 horas de formação em matéria de saúde, higiene e segurança do trabalho/ saúde ocupacional" poderá requerer à DGS o reconhecimento da habilitação em Enfermagem do Trabalho, até Junho de 2017.

1. Considera-se adequada a formação realizada em momento único ou modular, na área da saúde, higiene e segurança no trabalho/saúde ocupacional, certificada pela Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), pela Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), ou ministrada por estabelecimentos de Ensino Superior.

2. A formação específica futura em Enfermagem do Trabalho deverá ser realizada em momento único ou modular, da responsabilidade de estabelecimentos de Ensino Superior, com conteúdos curriculares/formativos de acordo com as orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE), da DGS e dos organismos internacionais de referência (regime a vigorar até a publicação do regulamento do Enfermeiro do Trabalho a aprovar pela OE).

Pergunta 27/15:

Tendo em conta o risco de exposição profissional a Legionella, quais são os equipamentos de proteção individual necessários para quem trabalha em torres de arrefecimento?

R: De acordo com os princípios de saúde e segurança do trabalho, a proteção coletiva deve ser prioritária relativamente aos equipamentos de proteção individual. Assim, as empresas deverão adotar um eficaz Programa de prevenção da Legionella na vertente de controlo ambiental/manutenção e de vigilância de

saúde dos trabalhadores, na sequência do processo de identificação e avaliação do risco profissional de natureza biológica.

Neste contexto, parte-se do princípio que um adequado Programa de prevenção primária da Legionella de uma empresa evita a criação de condições que propiciem a multiplicação de bactérias do género Legionella, pelo que nas atividades de rotina em torres de arrefecimento não é necessário a utilização de equipamentos de proteção individual específicos para o agente em apreço.

Contudo, em situações de suspeita ou de comprovada contaminação por Legionella pneumophila numa dada empresa, tendo em conta que é um agente biológico de nível 2 e que a infeção transmite-se por via aérea (respiração) através da inalação de gotículas de água (aerossóis) contaminadas, o equipamento de proteção individual deve ser de uso obrigatório (por exemplo, para efeitos de colheita de amostras ou de operações de higiene e limpeza), designadamente máscara (respirador descartável) que permita uma adequada filtragem de bioaerossóis (capacidade de reter gotículas), que possibilite uma vedação adequada da face do usuário/trabalhador que a vai utilizar, e que possua um filtro com aprovação mínima de PFF2/P2. Este respirador poderá ter ou não válvula de exalação, considerando-se que a válvula agrega conforto ao trabalhador dado que proporciona uma menor resistência respiratória no ato de exalação (aumenta o conforto e não o grau de proteção).

Salienta-se ainda que cabe ao Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho da empresa indicar e selecionar o equipamento de proteção individual mais adequado para os seus trabalhadores face às características individuais do trabalhador, ao seu estado de saúde e aos riscos profissionais a que se encontra exposto.

Pergunta 26/14:

Como, quando e de que modo se aplica a Portaria n.º 112/2014 de 23 de maio? (Prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos ACES)

R: A Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, já entrou em vigor pelo que os trabalhadores independentes e os empregadores das microempresas, sem risco elevado, podem recorrer aos Centros de Saúde ou Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), para a vigilância da saúde do trabalho ficando dependente de terem ou não resposta positiva. Na ausência de resposta os trabalhadores independentes ou empregadores das microempresas deverão recorrer às empresas externas prestadoras de **saúde do trabalho** (vide **lista de empresas autorizadas**)

Quando o empregador ou trabalhador independente requerer a vigilância de saúde do trabalho no SNS deve apresentar o requerimento de cuidados de saúde primários do trabalho de auto avaliação das condições de trabalho, condição essencial para que o pedido seja aceite.

As taxas a pagar pela entidade patronal ou pelo trabalhador independente são as que estão em uso nos cuidados primários de saúde do SNS.

A vertente da segurança do trabalho é da responsabilidade do empregador ou de um trabalhador por si designado ou do trabalhador independente, cabendo-lhe fazer a auto avaliação das condições de trabalho que deverão constar do requerimento/pedido da vigilância da saúde do trabalho. Caso o empregador da microempresa ou trabalhador independente não tenha competência para avaliar as condições de trabalho deve recorrer a empresas externas de **segurança do trabalho** devidamente autorizadas (vide página da ACT)

Nota: Exemplos dos modelos de **requerimento** e **ficha de aptidão**, mencionados na Portaria, encontram-se disponíveis no microsite de Saúde Ocupacional para preenchimento e impressão livre.

Pergunta 25/13:

O vestuário e fardamento de trabalho utilizados nos serviços de saúde é considerado equipamento de proteção individual?

R: Considera-se equipamento de proteção individual (EPI) todo o equipamento, bem como qualquer complemento ou acessório destinado a ser utilizado pelo trabalhador para proteger a sua saúde e prevenir os riscos profissionais, danos por acidente ou doença ligada ao trabalho. (n.º 1 artigo 3.º DL 348/93 de 1 de outubro)

Não é considerado EPI o vestuário vulgar de trabalho, o vestuário de apresentação ou uniforme quando não se destinam à proteção da saúde e prevenção de riscos profissionais dos trabalhadores.

No setor da saúde os prestadores de cuidados, nomeadamente no tratamento e acompanhamento de doentes, usam múltiplos equipamentos, complementos e acessórios em que o objetivo principal é a proteção da sua saúde, nomeadamente a prevenção de riscos biológicos. Assim, por regra o vestuário de médicos, enfermeiros e auxiliares ação médica é considerado EPI.

Por princípio geral, legal e técnico é obrigação dos empregadores fornecer os EPI, garantir o seu bom funcionamento a sua higienização e desinfeção, caso sejam reutilizáveis.

Cabe ao empregador fornecer informação dos riscos profissionais que se pretende prevenir com cada equipamento, bem como assegurar a formação sobre a correta utilização dos EPI, incluindo o fardamento dos prestadores de cuidados de saúde.

Os trabalhadores assim como os seus representantes devem ser consultados sobre a escolha dos EPI, sua manutenção e limpeza salvaguardando a eficácia da prevenção relativamente aos riscos profissionais contra os quais visam proteger os trabalhadores.

Pergunta 24/13:

Qual deve ser a política de gestão e conservação dos processos clínicos/ fichas clínicas e das fichas de aptidão?

R: Em complemento da resposta à pergunta frequente 12/11, que esclarece o modo de organização e transferência dos processos clínicos/fichas clínicas (PC/FC), incluindo a ficha de aptidão, no caso da mudança do médico do trabalho responsável pelo serviço de saúde do trabalho de empresa. A transferência dos processos acima referidos, independentemente da natureza do suporte (papel ou informático), deve estar garantida no caso de cessação da atividade da empresa prestadora de serviços externos e mesmo no caso de serviços internos, através da transferência formal, confidencial e em segurança entre os médicos do trabalho responsáveis.

No que diz respeito à conservação dos PC/FC e do seu conteúdo a legislação atribui um período de 40 anos, com caráter excepcional, aos processos dos trabalhadores expostos a riscos profissionais e a riscos para o património genético comprovados. A contagem do tempo é feita a partir da data da cessação da exposição a um nível de risco não aceitável (avaliação de risco quantificada).

A legislação recomenda ainda, que os arquivos dos PC/FC dos trabalhadores expostos, que cessem a atividade devem ser enviados para o serviço com competências para o reconhecimento das doenças profissionais na área da segurança social (esta salvaguarda dos processos por um período de 40 anos tem a ver com a eventual reparação de doenças profissionais com um período de incubação longo, isto é, que

podem manifestar-se muitos anos depois de ter terminado a exposição profissional).

O arquivo dos PC/FC dos trabalhadores em geral deve ser feito por mais 5 anos após a cessação da sua atividade. Cabe naturalmente aos serviços de saúde do trabalho (internos, externos ou comuns) a conservação desta informação em condições de confidencialidade e segurança, independentemente do suporte de registo. Após esta data devem ser destruídos de forma segura.

Legislação aplicada: nos 3 e 4 do Artigo 46º e nº 5 do Artigo 109º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro; Decreto-Lei 217/99, de 15 de Junho; Portaria 247/2000, de 8 de Maio.

Pergunta 23/12:

Em que condições é permitido o uso de unidades móveis sem perda da qualidade dos cuidados de saúde do trabalho prestados?

R: Na Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, as unidades móveis são consideradas instalações apropriadas para a prestação de cuidados de saúde do trabalho, devendo respeitar as orientações específicas da DGS.

De acordo com a Circular Normativa n.º 6/DSPPS/DCVAE, de 31 de Março, o uso das unidades móveis deve cumprir os seguintes quesitos: " (...) Apresentar condições adequadas ao exercício de ST/SO e estar equipadas de acordo com os requisitos estabelecidos para as instalações fixas. A estrutura física das instalações deve ser constituída por 3 compartimentos – 2 gabinetes e instalações sanitárias/vestiários com dimensões adaptadas. Altura mínima de 1,90 m e área superior a 4m2 nos gabinetes. Os equipamentos/utensílios devem respeitar o preconizado nos pontos 3.1 e 3.2", referidos na citada Circular. Esta referência às condições de instalação, equipamento e utensílios visa claramente garantir as condições de exercício dos profissionais de saúde do trabalho, médico e enfermeiro, em tudo semelhante às condições exigidas nas instalações fixas. Naturalmente que em espaço limitado, mas com garantia de controlo da qualidade do ar interior, climatização, iluminação artificial autónoma, acesso a água potável e controlo das águas residuais.

Verificadas as condições físicas e de equipamento, importa ainda garantir a qualidade do atendimento, pelo que nas unidades móveis é exigida a melhor qualidade no desempenho médico e de enfermagem, devendo estas unidades valorizar a presença destes profissionais em simultâneo e garantir os meios de registo e controlo dos exames de forma apropriada.

Em conclusão as unidades móveis devem garantir a melhor prática de Medicina do Trabalho e de Enfermagem do Trabalho. Não é aceitável que nas unidades móveis a actividade seja desenvolvida por outros que não os profissionais acima referidos, ou por profissionais não habilitados. Nas unidades móveis de saúde do trabalho o padrão de cuidados de saúde prestados nunca poderá ser inferior ao que é feito nas instalações fixas, e deve respeitar integralmente o manual de procedimentos da empresa e as boas práticas da saúde do trabalho.

De acordo com a Circular Normativa n.º 6/DSPPS/DCVAE, de 31 de Março, as condições para utilização das unidades móveis definidas pela DGS são as seguintes:

- Estaleiros ou postos de trabalhos móveis;
- Micro e pequenas empresas localizadas em zonas geográficas pouco acessíveis. "

Esta autorização do uso das unidades móveis tem vantagens objectivas, nomeadamente:

- A possibilidade de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde ocupacional prestados aos trabalhadores das micro e pequenas empresas, estabelecimentos e estaleiros;
- Permitir que a vigilância ambiental e de saúde tenha uma grande proximidade aos locais de trabalho, que de outro modo não era possível;
- Garantir que a actividade dos médicos e dos enfermeiros de trabalho, bem como dos técnicos de higiene e segurança do trabalho, seja feita de forma integrada, com elaboração dos respectivos relatórios de visitas às empresas em simultâneo com a avaliação da aptidão dos trabalhadores.

Para garantir a transparência do uso de unidades móveis autorizadas, estas devem respeitar os seguintes requisitos, para além dos inerentes à autorização:

- Estar devidamente identificada a empresa titular da unidade móvel (não é permitida a subcontratação);
- Possuírem um plano de execução de visitas às empresas e respectivas avaliações, com identificação clara do médico e do enfermeiro executantes (não é permitido a execução de exames médicos ou técnicos por motoristas ou outros não habilitados);
- Possuírem calendário mensal de visitas às empresas (no mínimo 1 hora mês nas micro-empresas), de acordo com a Lei.

Nota: a prestação de cuidados de saúde do trabalho deve ser continuada ao longo do ano conforme a imposição da Lei, e não se limitar somente aos exames médicos anuais ou bienais.

Em síntese, o uso adequado das unidades móveis nas condições acima definidas deverá ser uma mais valia para a saúde dos trabalhadores das micro e pequenas empresas e de outros estabelecimentos menos acessíveis.

Pergunta 22/12:

São corretos os contratos de saúde do trabalho que se limitam aos exames médicos de aptidão?

R: A DGS tem tomado conhecimento de contratos de prestação de saúde do trabalho, da responsabilidade de empresas autorizadas, que se limitam à execução dos exames médicos obrigatórios e, como tal, a faturar por ato médico realizado.

Trata-se de uma má prática de medicina do trabalho, que contraria a lei e não respeita o compromisso expresso no manual de procedimentos depositado na DGS.

A lei é clara quando estabelece que, as empresas externas autorizadas à prestação de cuidados de saúde do trabalho devem desenvolver as atividades (todas ou pelo menos a generalidade) que estão expressas no artigo 98.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, nomeadamente:

- a) Planear a prevenção, integrando a todos os níveis e, para o conjunto das atividades da empresa, a avaliação dos riscos e as respetivas medidas de prevenção;
- b) Proceder a avaliação dos riscos, elaborando os respetivos relatórios;
- c) Elaborar o plano de prevenção de riscos profissionais, bem como planos detalhados de prevenção e proteção exigidos por legislação específica;
- d) Participar na elaboração do plano de emergência interno, incluindo os planos específicos de combate a incêndios, evacuação de instalações e primeiros socorros;
- g) Realizar exames de vigilância da saúde, elaborando os relatórios e as fichas, bem como organizar e manter organizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos aos trabalhadores;
- h) Desenvolver atividades de promoção da saúde;
- j) Vigiar as condições de trabalho de trabalhadores em situações mais vulneráveis;
- l) Conceber e desenvolver o programa de informação para a promoção da saúde e segurança do trabalho,

promovendo a integração das medidas de prevenção nos sistemas de informação e comunicação da empresa;

- m) Conceber e desenvolver o programa de formação para a promoção da saúde e segurança do trabalho;
- n) Apoiar as atividades de informação e consulta dos representantes dos trabalhadores para a saúde e segurança do trabalho ou, na sua falta, dos próprios trabalhadores;
- q) Elaborar as participações obrigatórias em caso de acidente de trabalho ou doença profissional;
- s) Analisar as causas de acidentes de trabalho ou da ocorrência de doenças profissionais, elaborando os respetivos relatórios;
- t) Recolher e organizar elementos estatísticos relativos à saúde e à segurança no trabalho.

Assim como o mencionado nas alíneas do n.º 2 do artigo 15.º:

...

- d) Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos fatores de risco psicossociais não constituem risco para a saúde e segurança dos trabalhadores;
- e) Adaptação do trabalho ao homem, especialmente no que se refere à conceção dos postos de trabalho, à escolha de equipamento de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e repetitivo e reduzir os riscos psicossociais.

Acresce ainda que a lei no seu artigo 105.º pretende garantir um mínimo de funcionamento do serviço de saúde do trabalho ao definir um tempo de trabalho base para assegurar a continuidade da vigilância e o atendimento com prontidão das situações de emergência e responder às dúvidas emergentes dos trabalhadores e empregadores.

A referência ao horário mensal de atividade aponta para no mínimo 1 hora por 10 ou 20 trabalhadores ou fração, conforme a natureza da empresa, e a ser desenvolvida no estabelecimento. Segundo a orientação da DGS o médico do trabalho deve dedicar pelo menos ¼ do tempo a visitas aos locais de trabalho.

De acordo com as regras da qualidade da gestão dos serviços e as imposições legais cada empresa deve ter o seu programa anual de ação, onde obrigatoriamente devem estar inscritas as atividades constantes da lei e o processo de avaliação deve levar em conta os resultados da atividade de proteção e promoção da saúde realizada na empresa, mas também preencher o relatório estatístico constante do anexo D do Relatório Único.

As empresas de serviços externos com contratos de prestação de serviços incorretos serão notificadas para alterar este tipo de procedimento e, caso não corrijam a atuação, serão objeto de processo de suspensão ou de eventual anulação da autorização.

A nossa atenção estará dirigida prioritariamente para a análise dos contratos de prestação de serviços de saúde do trabalho às grandes (250 ou mais trabalhadores), às médias (50 a 249) e às pequenas (10 a 49) empresas. Denotar que as direções das empresas beneficiárias serão corresponsáveis pelo não cumprimento da lei e das recomendações da DGS.

Pergunta 21/12:

As empresas externas de saúde do trabalho têm que ter um responsável ou diretor clínico?

R: 1. Os serviços externos de saúde do trabalho (associativos, cooperativos, privados e convencionados) bem como os serviços internos ou comuns de empresa devem ter um médico do trabalho habilitado como responsável pelos serviços de acordo com a lei.

Esta exigência é tanto mais relevante quando na estrutura dos serviços existem dois ou mais médicos do trabalho.

De acordo com a boa prática na área da medicina do trabalho, considera-se o médico responsável num dado serviço ou unidade de cuidados o médico mais qualificado, isto é, aquele que tenha legitimidade técnica e habilitações para dirigir o serviço e possua, igualmente, legitimidade administrativa de ter sido nomeado (ou eleito entre os pares) para a função de autoridade máxima da empresa ou serviço de saúde do trabalho.

No meio médico o responsável por um dado serviço ou unidade de cuidados pode ser designado como coordenador ou diretor clínico ou ainda diretor técnico.

A missão do diretor clínico é coordenar a atividade do corpo clínico e fazer o elo entre este e a administração, tendo em vista cumprir os objetivos do serviço.

2. As responsabilidades diretas do diretor clínico compreendem a coordenação da assistência prestada às empresas e aos trabalhadores, bem como a garantia da qualidade, correção e prontidão das atividades médicas, designadamente:

- a. Coordenar a elaboração dos planos de ação para diversas empresas ou departamentos;
- b. Garantir o cumprimento dos princípios éticos e deontológicos;
- c. Assegurar uma adequada integração dos contributos dos diferentes profissionais de saúde do trabalho e a sua concertação com a higiene e segurança do trabalho;
- d. Garantir a independência técnica e autonomia dos médicos do trabalho;
- e. Garantir a qualidade do exercício e as boas práticas da medicina do trabalho;
- f. Planear e levar à prática a formação contínua;
- g. Zelar pelo cumprimento do manual de procedimentos para cada empresa ou instituição;
- h. Assessorar a administração em assuntos técnicos de saúde do trabalho;
- i. Participar na gestão do pessoal da saúde;
- j. Acompanhar a prestação de cuidados de medicina do trabalho e identificar eventuais estrangulamentos ou desvios da boa prática e assegurar a sua correção;
- k. Responder às dúvidas ou problemas apresentados pelo corpo clínico ou por outros profissionais de saúde, incluindo a resposta aos pedidos das entidades oficiais;
- l. Zelar pelas condições dignas de trabalho e garantir os meios indispensáveis ao exercício de medicina do trabalho.

3. O diretor clínico deverá ser um médico do trabalho legalmente habilitado, preferencialmente, um especialista de medicina do trabalho de reconhecido mérito pelo corpo clínico da empresa ou serviço, com experiência profissional e perfil adequado.

Os médicos habilitados transitoriamente ao exercício de medicina do trabalho pela DGS e a frequentar a formação complementar da especialidade de medicina do trabalho pela Ordem dos Médicos, não reúnem as condições para serem diretores clínicos de qualquer serviço de saúde do trabalho (externos, internos ou comuns).

Nota: Os médicos autorizados pela DGS ao exercício pleno da atividade de medicina do trabalho só poderão exercer em serviços onde a direção técnica ou clínica esteja a cargo de um médico especialista em medicina do trabalho.

4. O médico responsável ou diretor clínico num dado serviço deverá garantir que o médico que executa os exames de saúde seja o mesmo que integra essa informação com os dados fornecidos por outros profissionais de saúde e pelos técnicos de higiene e segurança do trabalho, para concluir sobre a aptidão do trabalhador e, como tal, preencher e assinar a ficha de aptidão que dá a conhecer ao trabalhador.

No modelo 1360, de notificação do tipo de serviço de saúde e segurança do trabalho, bem como no relatório único deve ser indicado o nome do médico responsável do serviço da empresa ou do estabelecimento alvo, identificados os restantes médicos colaboradores e o horário mensal praticado.

Nota: Deve ser evitada a designação do diretor clínico de um serviço externo prestador de saúde do trabalho como médico responsável por todas as empresas beneficiárias, particularmente se não desempenha atividades ao nível das mesmas.

Pergunta 20/12:

De quem é a responsabilidade pela saúde da visão dos trabalhadores que desenvolvem, predominantemente, a atividade com equipamentos dotados de visor?

R: Como princípio geral todos os trabalhadores devem beneficiar de cuidados de saúde do trabalho da responsabilidade das entidades patronais públicas ou privadas (Lei 102/99 de 10 de Setembro) e no caso do trabalho com equipamento dotados de visor existe legislação específica que segue de perto as orientações da União Europeia. Trata-se do Decreto-Lei nº 349/93, de 1 de Outubro, e da Portaria 989/93, de 6 de Outubro.

Assim, cabe às entidades patronais garantir as prescrições mínimas de saúde e segurança do trabalho nos postos de trabalho com equipamentos dotados de visor, quer na conceção, quer na adaptação desses mesmos postos. O objetivo é proteger a saúde e prevenir os riscos profissionais para a visão, as afecções físicas e a tensão mental dos trabalhadores. Para tal, as empresas e serviços públicos devem socorrer-se da vigilância de saúde e da vigilância técnica ambiental da responsabilidade dos serviços de saúde e segurança do trabalho (internos externos ou comuns).

A vigilância médica dos trabalhadores deverá ser feita a todos os trabalhadores antes de iniciar a atividade com visores e, depois, periodicamente conforme a idade (de dois em dois anos até aos 50 anos e depois anualmente) e sempre que os trabalhadores apresentem perturbações visuais.

A avaliação da acuidade visual para a função é a atividade básica da medicina do trabalho que deve estar equipada com equipamento de rastreio tipo «visioteste» ou «titmus» (vide Circular Normativa nº 6/DSPPS da DGS, de 31-03-10). No caso de identificação de perturbações visuais o médico do trabalho deverá enviar o trabalhador a consulta de oftalmologia da responsabilidade do próprio trabalhador. Os meios de correção (óculos ou outros) serão igualmente da responsabilidade do trabalhador com eventual apoio da Segurança Social ou da ADSE. O médico do trabalho confirma a adequação da correção adotada à função exercida e enquadra-a no contexto, conteúdo e condições do posto de trabalho.

No caso dos dispositivos normais de correção se revelarem insuficientes ou inadequadas serão necessários dispositivos especiais concebidos para o tipo de trabalho desenvolvido cabendo à entidade patronal custear os mesmos, e só neste caso.

Pergunta 19/12:

Existe alguma legislação em vigor que preveja os requisitos mínimos obrigatórios para a instalação e manutenção de serviços internos de saúde do trabalho?

R: De acordo com o artigo 99º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, a organização dos serviços internos e dos serviços comuns, deve atender aos requisitos definidos nas alíneas b) a e) do n.º 1 do artigo 85º, bem como aos recursos humanos dispostos no artigo 104º e 105º da mesma legislação.

O que em concreto quer dizer que, os serviços internos devem ter os seguintes requisitos:

b) Instalações adequadas e equipadas para o exercício da atividade – vide Circular Normativa n.º 06/DSPPS/DCVAE/03/03/2010 Serviços de Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) – Condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios;

c) Equipamentos e utensílios de avaliação das condições de saúde do trabalho – vide a mesma Circular Normativa.

d) Qualidade técnica dos procedimentos para avaliação das condições de saúde e planeamento de atividade – vide manual de procedimentos;

e) Capacidade para o exercício das atividades principais do serviço de segurança e saúde do trabalho, designadamente as que estão expressas no n.º 1 do artigo 98º e respetivas alíneas de a) a t).

Em matéria de recursos humanos os serviços internos de saúde do trabalho devem contratar médicos do trabalho e enfermeiros do trabalho (empresas com + de 250 trabalhadores), por tempo mínimo de uma hora por mês por cada grupo de 10 trabalhadores ou fração, nos estabelecimentos de risco elevado ou industriais, e uma hora por cada grupo 20 trabalhadores ou fração nos restantes estabelecimentos. Para mais informações vide as perguntas frequentes 8/10 e 9/10.

Pergunta 18/12:

Em que local ou locais poderá uma empresa externa exercer actividade de saúde do trabalho? Poderá subcontratar outras empresas?

R: As empresas externas estão autorizadas a exercer as actividades de saúde do trabalho e em particular os cuidados médicos e de enfermagem nas instalações próprias ou nas suas unidades móveis devidamente autorizadas e constantes do despacho de autorização.

As empresas externas poderão igualmente prestar cuidados médicos e de enfermagem, constantes das actividades de saúde do trabalho, nas instalações das empresas cliente desde que adequadas para o efeito (Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE de 31/03/2010).

As empresas externas devem desenvolver as suas actividades de saúde do trabalho (essencialmente não clínicas) nos próprios locais de trabalho das empresas cliente de forma regular e contínua.

As empresas de serviços externos devem prestar cuidados de saúde do trabalho nominativos com responsabilização dos profissionais de saúde, num horário explícito por cada local de trabalho ou estabelecimento.

Assim, as empresas externas **não podem** desenvolver as suas actividades em espaços não autorizados e em clínicas ou unidades móveis de entidades terceiras.

As empresas externas **não podem** subcontratar com outras empresas (autorizadas ou não) ou com médicos não constantes do mapa de recursos humanos autorizado, a prestação de cuidados a empresas suas clientes.

Pergunta 17/12:

Uma empresa prestadora de serviços externos que não conste das listas online da DGS poderá exercer actividade?

R: Não. A autorização de serviços externos, prevista no n.º 1 do Artigo 84.º, da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, compete à DGS de acordo com a alínea b) do n.º 3 do mesmo artigo.

As empresas não autorizadas, e como tal não constantes nas listas online do microsite de Saúde Ocupacional da página da DGS, incorrem, segundo o n.º 6 do Artigo 84.º, em contra-ordenação muito grave pelo exercício da actividade sem autorização.

As empresas beneficiárias ou que adjudicarem os serviços de uma empresa não autorizada são solidariamente responsáveis pelo pagamento da coima, conjuntamente com a empresa infractora, de acordo com o n.º 7 do Artigo 84.º.

Tem sido este o entendimento da DGS e muito particularmente da ACT e dos seus serviços inspectivos.

Pergunta 16/12:

Como classificar na ficha de aptidão o exame médico de um trabalhador já contratado e sem exame de admissão ou periódico disponível?

R: Existem muitas empresas que têm nos seus quadros trabalhadores que nunca foram objecto de exame de admissão ou periódico.

O exame de admissão é um tipo de exame médico muito particular que visa avaliar a conformidade entre as capacidades do trabalhador e as exigências do local de trabalho onde irá desempenhar as suas actividades, fazendo o ponto de situação de saúde ou a linha de base para as futuras avaliações comparativas. Naturalmente, este exame deverá ser feito precocemente, isto é antes do início da actividade ou nos 15 dias subsequentes.

Quando não existe exame de admissão e o trabalhador já está ao serviço há um longo tempo, o que se vai fazer é um exame primeiro de uma sequência de exames periódicos. Já não se trata de um exame de base que identifica o estado de saúde e as suas eventuais inter-relações com as condições do futuro posto de trabalho. Neste caso, é um exame primeiro de uma avaliação contínua futura onde se deve recuperar a informação sobre a exposição passada e os seus efeitos na saúde.

Esta necessidade de exame inicial periódico pode verificar-se em diversas situações como: a) empresas com serviços internos ou externos com ruptura na continuidade de prestação de serviços com perda ou desencaminhamento de ficheiros médicos; b) em empresas com serviços externos que tenham mudado de prestador sem transmissão dos processos clínicos.

A classificação dos exames de aptidão tem que ser feita num contexto de um processo clínico de avaliação contínua do estado de saúde do trabalhador, visto que a actividade dos serviços de saúde do trabalho não se limita a ações pontuais.

Na boa prática da medicina do trabalho devem ser valorizadas as diferenças técnicas, objectivos e conteúdos dos diferentes exames, nomeadamente do exame de admissão, do exame periódico/inicial e do exame periódico/sequencial.

Para efeitos do preenchimento da ficha de aptidão esta informação deve constar.

Esperamos que à medida que seja regularizado o exercício legal e autorizado da saúde do trabalho estas discrepâncias na boa prática médica sejam ultrapassadas, sem prejuízo da responsabilidade legal das más práticas do passado.

Exame de admissão; exame periódico/inicial; exame periódico/sequencial.

Pergunta 15/11:

Pode um Médico de Saúde Pública exercer a actividade de Medicina do Trabalho na área da sua influência de Autoridade de Saúde (Delegado de Saúde)?

R: O Médico de Saúde Pública pode exercer a actividade de Medicina do Trabalho se tiver devidamente habilitado para tal, isto é ser especialista de Medicina do Trabalho ou ser titular de um curso de medicina do trabalho antes do ano de 2000, ou ainda estar autorizado pela DGS.

Esta capacidade genérica de exercer medicina do trabalho está em primeiro lugar limitada pelo serviço público, não podendo ser feita em horário sobreponível com o horário que eventualmente desempenha nos serviços de saúde. Para além desta limitação material, coloca-se ainda a questão ética e deontológica de um médico, com funções de autoridade de saúde, prestar cuidados de saúde do trabalho sujeitos à supervisão e fiscalização da autoridade de saúde. Quer dizer que in extremis o mesmo médico era prestador e fiscalizador da sua própria prestação, o que não é de todo recomendável.

Em conclusão o médico de saúde pública, com funções de autoridade de saúde, não deverá prestar cuidados de saúde ocupacional no território sob sua jurisdição.

Pergunta 14/11:

Que modalidade de exercício poderá ter um médico do trabalho habilitado?

R: 1.º Um médico do trabalho pode contratar com qualquer empresa a prestação nominativa de serviços de saúde do trabalho ou através de um contrato individual. Naturalmente, este serviço é privativo da empresa e como tal é chamado de serviço interno.

2.º Um médico do trabalho pode ter uma empresa em nome individual para a prestação de serviços externos. Para tal esta empresa tem que ser autorizada como outras empresas de serviços externos de saúde do trabalho e ter as condições de instalação e funcionamento de acordo com a lei.

3.º Um médico do trabalho pode ser contratado por uma empresa externa de SST e serem-lhe atribuídas actividades em determinadas empresas. Trata-se de um serviço externo mesmo que praticado internamente na empresa beneficiária.

Nos serviços internos o médico responde directamente à entidade patronal e abrange nominativa e exclusivamente os trabalhadores da empresa.

Nos serviços externos de saúde do trabalho o médico responde directamente à empresa de serviços que o contratou que, por sua vez responde à entidade patronal beneficiária dos cuidados (nesta situação existe um intermediário comercial entre o prestador de cuidados e a entidade beneficiária dos serviços).

Pergunta 13/11:

Um médico do trabalho em exercício liberal pode contratar individualmente a prestação de serviços a trabalhadores independentes e a micro e pequenas empresas?

R: No caso em apreço, a actividade de saúde do trabalho parece incluir-se no chamado exercício liberal da medicina do trabalho que está insuficientemente definido, mas que se pode incluir no n.º 2 do artigo 74º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro "...ou, ainda, técnicos qualificados em número suficiente para assegurar em todo ou em parte o desenvolvimento dessas actividades."

Na verdade, este tipo de actividade liberal estaria mais indicado para elaborar exames de saúde genéricos

de pré-colocação ou da avaliação do estado de saúde que estabeleceriam uma aptidão genérica para o trabalho e não específica para um dado posto de trabalho.

Outro nível de exercício liberal de medicina do trabalho é a prestação de cuidados em microempresas onde o médico do trabalho para além de visitar os locais de trabalho e analisar os principais riscos profissionais da empresa procede à avaliação da saúde dos trabalhadores no seu próprio consultório. Formalmente, estaríamos perante uma prestação directa por parte de um especialista de medicina do trabalho a uma dada empresa na modalidade de "serviço interno". Considera-se serviço interno visto fazer parte da estrutura da empresa e o médico do trabalho funcionar na dependência do empregador e dirigir-se só aos trabalhadores da empresa (artigo 78º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro).

O exercício de medicina do trabalho liberal tem toda a razão de ser e não é obrigatório que tenha que ser prestado por uma empresa prestadora de serviços externos de saúde do trabalho.

Pergunta 12/11:

Que destino dar aos processos clínicos/fichas clínicas quando cessar a actividade da empresa prestadora ou do médico do trabalho numa dada empresa?

R: O processo clínico/ficha clínica (PC/FC) é constituído pelos dados individuais e administrativos do trabalhador, anamnese profissional, o exame objectivo sistemático e a vigilância biológica quando adequada. Deve incluir também o rastreio dos efeitos precoces e reversíveis, bem como a análise comparada dos dados clínicos e pessoais com as exigências de trabalho, carga de trabalho e avaliação dos factores de risco em que o trabalhador está exposto. Este PC/FC está sujeito ao segredo profissional e de acordo com a alínea c), ponto 2, artigo 88º, Lei 102/2009 de 10 de Setembro, deverá, aquando da cessação do contrato de actividade de uma dada empresa ou do médico do trabalho, ser transmitido ao médico do trabalho da nova empresa. Este princípio da transmissão da informação clínica por cessação da actividade é do interesse do trabalhador e salvaguarda os seus direitos à informação, conforme o referem os artigos 101º e 103º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos. Esta prática deve constar do manual de procedimentos no capítulo da gestão da informação.

Nota: Os PC/FC dos trabalhadores sujeitos ao risco de doença profissional devem ser guardados pelo um período de 40 anos e com a cessação da actividade do trabalhador devem ser remetidos para o serviço com competência para o reconhecimento das doenças profissionais na área da segurança social (n.º 5 do artigo 109º, Lei 102/2009 de 10 de Setembro).

Pergunta 11/11:

A permanência do médico do trabalho na empresa (número de horas mínimas obrigatórias) está relacionada somente com a exigência de exames médicos aos trabalhadores, por ex: um trabalhador de 30 anos é obrigado a exames anuais?

R: A actividade do médico do trabalho numa dada empresa tem como objecto geral zelar de forma continuada e permanente pela saúde dos trabalhadores, pelo que deve identificar os riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, o que implica identificar e avaliar o estado de saúde dos trabalhadores face aos resultados da avaliação dos factores de risco. Sempre que a repercussão do trabalho ou as condições em que o mesmo for prestado for nocivo para a saúde do trabalhador deverão ser apresentadas propostas de correcção. Cabe também aos profissionais de saúde do trabalho informar e formar os trabalhadores no domínio de SST, bem como, dos primeiros socorros e, finalmente, cabe aos profissionais de saúde promover a saúde no local de trabalho desenvolvendo projectos de prevenção em saúde pública e ambiental.

Em concreto o critério da regularidade dos exames é baseado na idade, mas não só, cabe ao médico face aos riscos decidir encurtar ou não, essa periodicidade. Segundo o 1.º critério até aos 50 anos o exame seria bianual. Estes exames são a favor da saúde do trabalhador e não uma exigência do médico ou somente da lei. Faz parte da boa prática da saúde do trabalho a visita aos locais de trabalho que deveria ocupar não menos ¼ do tempo que o médico do trabalho dedica à empresa.

Vide igualmente a resposta à Pergunta frequente 4/2009

Pergunta 10/10:

Obrigatoriedade de registo na Entidade Reguladora da Saúde (ERS) das empresas externas prestadoras de Saúde Ocupacional?

R: De acordo com o nosso pedido de esclarecimento a ERS comunicou o seguinte:

1. Ao abrigo do art. 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, estão sujeitos à regulação da ERS todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector público, privado e social, independente da sua natureza jurídica.

2. Face à transcrita disposição legal, estão os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, mesmo actuando no âmbito da medicina do trabalho, abrangidos pelo citado art.º 8, e, consequentemente, obrigados ao registo.

3. Assim, se as empresas prestadoras de serviços de segurança e saúde do trabalho desenvolverem actividade em estabelecimento, aí prestando cuidados de saúde, têm de dar cumprimento à obrigação de registo na ERS, determinado pelo art.º 45º do citado diploma legislativo.

4. Mais se refere que o incumprimento da referida obrigação legal, consubstancia a prática de contra-ordenação, punível com coima entre € 1500 a € 44 891,81, acaso se trate de pessoa colectiva.

Pergunta 9/10:

Em que situação é que é exigida a contratação do enfermeiro do trabalho e que actividade irá desenvolver? Resposta click aqui

Pergunta 8/10:

Qual o tipo de contrato dos recursos humanos de Saúde do Trabalho dos serviços de Segurança e Saúde do Trabalho (internos, comuns ou externos)?

R: Os recursos humanos em saúde do trabalho são constituídos prioritariamente por médicos do trabalho, enfermeiros do Trabalho e outros técnicos (ex. psicólogos, técnicos de diagnóstico e terapêutica).

Os médicos do trabalho devem ter vínculos contratuais nominativos que podem ser de contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços, de acordo com os usos na profissão.

Estes contratos devem respeitar as actividades legalmente estabelecidas para os serviços de SST, Artigo 98º e outros da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, e salvaguardar as boas práticas e princípios éticos da

medicina do trabalho.

O médico do trabalho e também o enfermeiro do trabalho, nas empresas com mais de 250 trabalhadores, devem prestar a sua actividade durante um número de horas necessárias à execução do programa de ST da empresa e ter como garantia mínima o tempo de trabalho calculado de acordo com as alíneas a) e b) do n.º 2 do Artigo 105º da Lei n.º 102/2009, que determina uma hora por mês por cada grupo de 10 trabalhadores ou fracção nos estabelecimentos de risco elevado ou industriais e uma hora por cada grupo 20 trabalhadores ou fracção nos restantes estabelecimentos.

Assim, compete à entidade empregadora determinar o vínculo contratual dos trabalhadores que exercem as funções em serviços de ST sob a sua dependência, desde que obedeça às regras prevista da Lei n.º 102/2009 e respeite as regras, as boas práticas e a ética das profissões de saúde.

Pergunta 7/10:

Que o tipo de serviços de Segurança e Saúde do Trabalho deve ser organizado pelas empresas que pertençam a sociedades e que se encontrem em relação de domínio ou de grupo?

R: “Sociedade em relação de domínio ou de grupo” corresponde ao conceito económico e traduz-se num conjunto de empresas agrupadas entre si, em que uma empresa domina ou controla as restantes que são suas filiais.

Neste caso, o serviço interno de segurança e saúde do trabalho (SST) pode ser organizado como uma empresa ou estabelecimento do grupo que presta serviço às restantes empresas filiadas.

Trata-se de uma modalidade de serviços internos de SST que não carece de autorização, devendo tão somente ser notificado o organismo competente, Autoridade para as Condições de Trabalho, através do modelo 1360 da Casa da Moeda (Portaria n.º 1179/95, de 26 de Setembro).

Pergunta 6/10:

Em que condição deve uma empresa de construção civil organizar serviços internos de Segurança e Saúde no Trabalho?

R: De acordo com o Artigo 78º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, o empregador deve instituir serviço interno segundo o critério do número de trabalhadores por estabelecimento, mais de 400, ou num conjunto de estabelecimentos distanciados até 50 km do que tem maior número de trabalhadores.

Para além do critério numérico a Lei instituiu o critério de risco elevado apontando para pelo menos 30 trabalhadores expostos, Artigo 79º, num estabelecimento ou conjunto de estabelecimentos.

Na interpretação destes critérios a questão crítica é a definição de estabelecimento e, em particular, se a mesma se aplica aos estaleiros de construção civil independente da duração da obra.

De acordo com o parecer do Gabinete de Assuntos Jurídicos, Ética e Responsabilidade da DGS, “a noção de estabelecimento, prevista no Artigo 78.º corresponde ao conceito económico e comercial, que se pode definir como um conjunto de bens e direitos organizados com vista a desenvolver determinada actividade económica com fins lucrativos, ou como considerou o Supremo Tribunal de Justiça no Acórdão de 8 de Maio de 2008, no processo 08B1182: «o estabelecimento comercial ou industrial é a estrutura material e jurídica integrante, em regra, de uma pluralidade de coisas corpóreas e incorpóreas – coisas móveis e ou imóveis, incluindo as próprias instalações. Direitos de crédito, direitos reais e a própria clientela ou aviamento – organizados com vista à realização do respectivo fim».

Assim um estaleiro de construção civil é um estabelecimento, independentemente da duração da obra, e caso tenha pelo menos 30 trabalhadores expostos por si ou em conjunto com outros estabelecimentos próximos, deverá ser servido por um serviço interno de segurança e saúde do trabalho.

Pergunta 5/10:

As empresas e os empregadores têm obrigação de notificar a modalidade adoptada de serviços de segurança e de saúde do trabalho?

Se sim, a que entidade devem enviar a notificação e em que suporte de registo?

R: De acordo com o n.º 7 do Artigo 74º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, cabe ao empregador notificar o respectivo organismo competente da modalidade adoptada para a organização do serviço de segurança e de saúde do trabalho, bem como da sua alteração, nos 30 dias seguintes à verificação de qualquer dos factos.

A notificação da modalidade de serviços adoptada pelo empregador deve ser feita no **Modelo 1360 da Casa da Moeda**, estabelecido pela Portaria n.º 1179/95, de 26 de Setembro, enquanto esta não for revogada por uma nova portaria conjunta dos membros do governo responsáveis pela área da saúde e laboral, como estabelece o Artigo 113º da já citada Lei n.º 102/2009.

De acordo com a Portaria n.º 1179/95, a modalidade adoptada e a sua alteração devem ser notificadas prioritariamente à Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT).

Pergunta 4/09: (actualizada a 12.09.2011)

Quando devem ser realizados os exames médicos e que tipo de exames devem ser efectuados?

R: De acordo com o **n.º 3 do Artigo 108.º da Lei n.º 102/2009**, Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho:

“ Sem prejuízo do disposto em legislação especial devem ser realizados os seguintes exames de saúde:

- a) Exames de admissão, antes do início da prestação do trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes;
- b) Exames periódicos, anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de dois em dois anos para os restantes trabalhadores;
- c) Exames ocasionais, sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, bem como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente.”

Quanto aos objectivos dos exames médicos, deve ter-se em atenção o n.º 1 do mesmo Artigo:

“O empregador deve promover a realização de exames de saúde, tendo em vista verificar a aptidão física e

psíquica do trabalhador para o exercício da actividade, bem como a repercussão desta e das condições em que é prestada na saúde do mesmo.”

Este artigo esclarece que os exames de medicina do trabalho não são meros exames de saúde global, mas são exames de contexto laboral em que o objecto de estudo é o binómio Homem/trabalho.

Os exames de saúde devem ter os seguintes componentes:

- Dados individuais e administrativos - São identificados todos os elementos, relativamente a cada trabalhador:
- Anamnese – Consiste na recolha dos seguintes elementos, relativamente a cada trabalhador: história actual, história pregressa pessoal, familiar e profissional, outros dados relevantes.
- Exame objectivo – verificação dos seguintes aspectos: aspectos gerais, exploração clínica dos vários aparelhos e sistemas, pressão arterial e pulso; exame neurológico sumário.
- Rastreio de efeitos precoces e reversíveis de exposição a factores de risco.
- Vigilância biológica se adequada.
- Análise comparada dos dados clínicos e pessoais com as exigências do trabalho, a carga de trabalho e a avaliação dos factores de risco a que está exposto.

Assim, e face ao acima exposto, cabe ao médico do trabalho, de acordo com o estado de saúde do trabalhador e o resultado da avaliação dos riscos profissionais do posto de trabalho, reduzir ou aumentar a periodicidade dos exames devendo, contudo, realizá-los dentro do período em que está estabelecida a obrigatoriedade legal do novo exame. E, para completar a sua observação e formar opinião precisa sobre o estado de saúde do trabalhador, o médico do trabalho pode também ordenar a realização de exames médicos complementares ou pedir pareceres a médicos especializados.

- Resultado da vigilância de saúde – O trabalhador e o empregador devem ser informados deste resultado através da ficha de aptidão, salvaguardando o sigilo profissional.

Nas situações pertinentes o médico do trabalho face ao resultado da vigilância de saúde pode propor ao empregador que adopte eventuais medidas de prevenção geral e/ou de protecção individual do trabalhador. Caso necessário deverá ser feita uma nova avaliação de riscos. O trabalhador em causa poderá ser colocado em tarefa compatível onde não esteja exposto a factores de risco.

Pergunta 3/09:

Quais os médicos habilitados para exercerem medicina no trabalho?

R: De acordo com o **Artigo 103º da Lei n.º 102/2009 de 10** de Setembro, considera-se médico do trabalho o licenciado em Medicina com especialidade de Medicina do Trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos.

Considera-se, ainda, médico do trabalho aquele a quem seja reconhecida idoneidade técnica para o exercício das respectivas funções, nos termos da lei.

No caso de insuficiência comprovada de médicos do trabalho qualificados nos termos referidos nos números anteriores, o organismo competente do ministério responsável pela área da saúde (DGS) pode autorizar outros licenciados em Medicina a exercer as respectivas funções, os quais devem apresentar prova, no prazo de quatro anos a contar da respectiva autorização, da obtenção da especialidade em medicina do trabalho, sob a pena de lhes ser vedada a continuação do exercício das referidas funções.

Circular Informativa n.º 9/DSPPS/DCAE de 16.03.2010

Pergunta 2/09:

Quais são as obrigações legais de uma empresa que pretenda exercer ou já exerce actividades com exposição potencial a agentes biológicos?

R:

1.º - Deve proceder à notificação dessa actividade junto da DGS e da ACT, segundo o modelo próprio (**artigo 5º do Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril**).

2.º - As empresas com actividades susceptíveis de exposição à agentes biológicos, o empregador deve proceder à avaliação de riscos (artigo 6º do Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril), através dos serviços de Saúde Ocupacional/ Segurança e Saúde no Trabalho (SO/SST) internos, externos ou comuns (**Lei n.º 102/2009 d 10 de Setembro**).

Pergunta 1/09:

Poderá uma empresa prestadora de serviços externos na área de saúde no trabalho devidamente autorizada usar na sua documentação o logótipo da Direcção-Geral da Saúde (DGS)?

R: A criação do logótipo da DGS resulta da Portaria n.º 133/2001, de 27 de Fevereiro, que definiu o símbolo de identificação do Ministério da Saúde, e que impõe a utilização obrigatória por todos os serviços centrais, regionais e tutelados por este Ministério.

Através desta Portaria pretendeu-se criar uma imagem comum a todos os serviços e organismos do Ministério da Saúde de forma a permitir ao cidadão um fácil reconhecimento e identificação do sistema e serviços de saúde públicos em Portugal, e a identificar e a associar ao logótipo a ideia de defesa e salvaguarda da saúde pública.

O logótipo da DGS constitui um símbolo ou marca que identifica esta Direcção-Geral e que deve constar de todos os documentos criados pela DGS, ou em que esta participa.

A utilização do logótipo por outras entidades, o n.º 4º da referida Portaria estipula que «é interdita a reprodução ou imitação do símbolo/logótipo no seu todo, em parte ou em acréscimo, para quaisquer entidades públicas não previstas no n.º 2º ou privadas».

Assim, a utilização do logótipo da DGS por outras entidades implica a colaboração ou o apoio nas actividades a realizar e carece de ser especificadamente autorizada.

