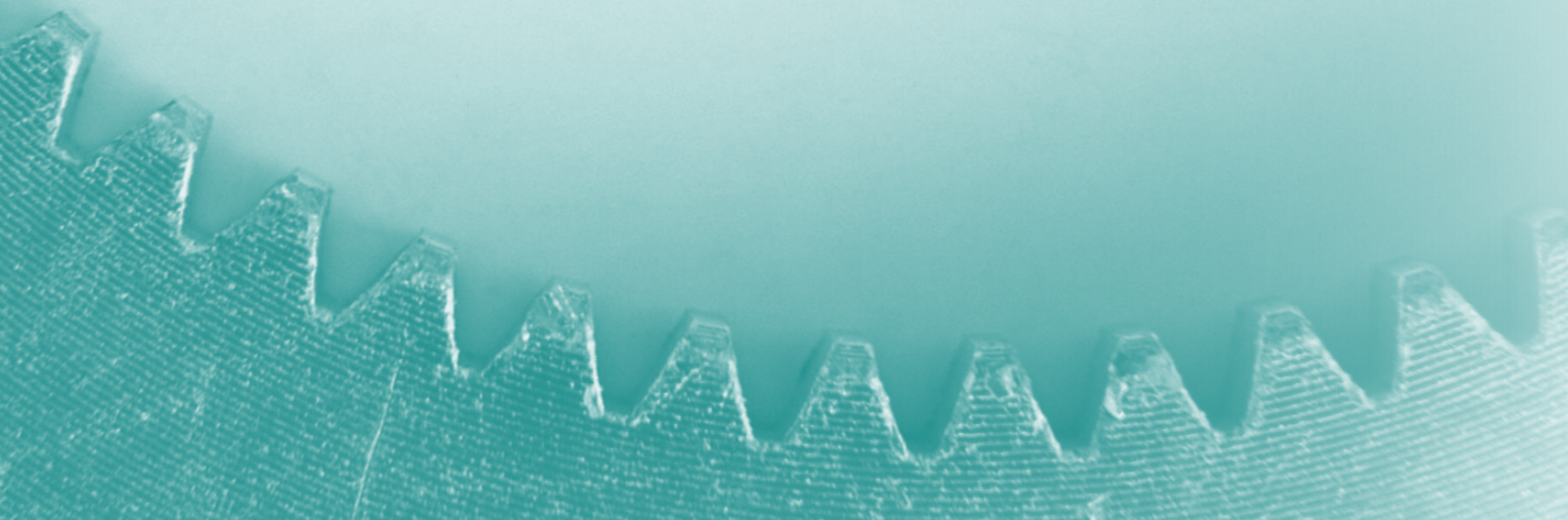
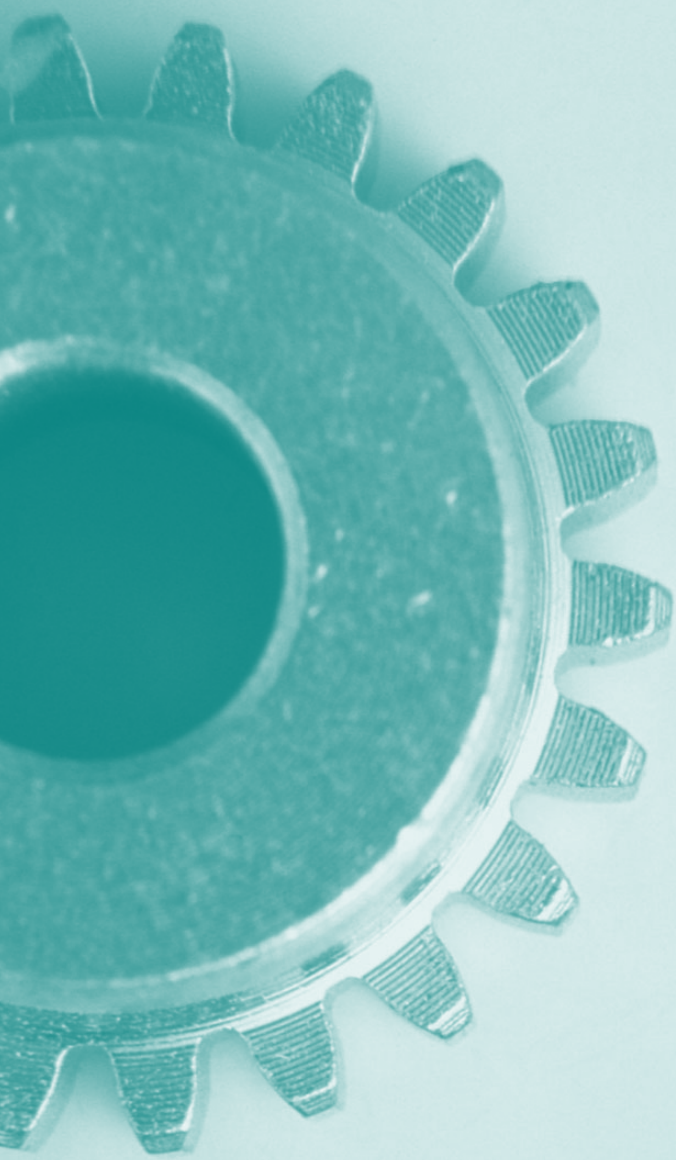


Trabalho e Saúde em Portugal 2016

TERESA MONJARDINO
JOÃO AMARO
ALEXANDRA BATISTA
PEDRO NORTON

Coordenação:
RAQUEL LUCAS
FERNANDO G BENAVIDES





Trabalho e Saúde em Portugal 2016

TERESA MONJARDINO
JOÃO AMARO
ALEXANDRA BATISTA
PEDRO NORTON

Coordenação:
RAQUEL LUCAS
FERNANDO G BENAVIDES





Ficha técnica

Título

Trabalho e Saúde em Portugal 2016

Autores

Teresa Monjardino, João Amaro, Alexandra Batista, Pedro Norton

Coordenação

Raquel Lucas e Fernando G Benavides

Edição

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Rua das Taipas, 135, 4050-600 Porto

NIF: 509093892

Design

Alexandre Fernandes

Impressão

Greca, Artes Gráficas

Rua José M^a Baptista Valente, 194, Armazém A,

4465-260 São Mamede de Infesta

NIF: 500251819

ISBN

978-989-99644-0-2

Depósito Legal

1^a edição: Julho 2016

© Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Agradecimentos

Gostaríamos de reconhecer os seguintes contributos, que foram determinantes para a concretização do presente relatório:

Prof. Doutor Henrique Barros (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto); Dra. Alda de Caetano Carvalho, Dr. Álvaro Silva (Instituto Nacional de Estatística), Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho – Eurofound, Dra. Tânia Fernandes (Gabinete de Planeamento e Estratégia, Instituto da Segurança Social, I.P.), Dra. Teresa Feliciano (Gabinete de Estratégia e Planeamento, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social), Dr. Pedro Mota (Direção-Geral de Estatísticas de Educação e Ciência), Doutora Sara Lourenço, Doutora Ana Isabel Ribeiro, Dr. Fábio Araújo, Dra. Daniela Simões, Dra. Ana Raquel Martins, Dr. Ivo Cruz (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto); Dra. Joana Amaro e Dr. Luís Trigo (Unidade de Saúde Ocupacional do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto).

Índice

Índice de Abreviaturas	2
Índice de Gráficos	3
Índice de Anexos	7
Prefácio.....	9
Resumo	13
Abstract	17
Capítulo 1. Introdução	21
1.1. Objetivos.....	23
1.2. Material e métodos	24
Capítulo 2. Estrutura produtiva e mercado de trabalho	29
2.1. Indicadores globais, trabalhadores e empresas	29
2.2. Demografia e trabalho	34
2.3. Atividade económica e ocupação	38
Capítulo 3. Condições de trabalho	45
3.1. Exposição a fatores de risco ergonómico e ambiental.....	45
3.2. Exposição a fatores de risco psicossocial	57
Capítulo 4. Efeitos sobre a saúde	65
4.1. Lesões por acidente de trabalho.....	68
4.2. Doenças profissionais.....	81
Conclusões	91
Anexos	97
Referências	125

Índice de Abreviaturas

5º IECT: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho

CITP-2008: Classificação Internacional Tipo de Profissões de 2008

DPSI: Doença profissional sem incapacidade

DPRP: Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais

Eurofound: Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho

GEP, MTSSS: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

INE, IP: Instituto Nacional de Estatística, IP

IPATH: Incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual

IPATH-IPP: Incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual com incapacidade permanente parcial

IPATQT: Incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho

IPP: Incapacidade permanente parcial

NACE-Rev.2: Nomenclatura Geral das Atividades Económicas das Comunidades Europeias – Revisão 2

NUTS II: Nível 2 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos

OIT: Organização Internacional do Trabalho

RRATDP: Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais

UE-27: União Europeia dos 27 Estados Membros

GPE, ISS, IP: Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, IP

Zona Euro: União monetária constituída em 2010 pelos seguintes países da União Europeia — Alemanha, Áustria, Bélgica, Chipre, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Malta, Portugal

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Número e distribuição de empresas e de assalariados por categorias de dimensão da empresa (Portugal, 2013).....	30
Gráfico 2: Número de empresas e distribuição de assalariados por categorias de dimensão da empresa, por região NUTS II (Portugal, 2013)	31
Gráfico 3: Número de empresas e número de assalariados por atividade económica (Portugal, 2013).....	32
Gráfico 4: Proporção da população empregada e desempregada entre o total de habitantes em cada região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	34
Gráfico 5: Pirâmide da população empregada desempregada e inativa entre 15 e 64 anos (Portugal, 2015).....	35
Gráfico 6: Distribuição da população empregada por tipo de relação laboral, por região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	36
Gráfico 7: Distribuição da população empregada por tipo de relação laboral por idade, 15 a 64 anos (Portugal, 2015).....	37
Gráfico 8: Proporção da população empregada com trabalho a tempo parcial por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	38
Gráficos 9: Distribuição da população empregada por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	39
Gráficos 10: Distribuição da população empregada por sexo — por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	40
Gráfico 11: Distribuição da população empregada por setores de atividade económica, por região NUTS II — 15 a 64 anos (Portugal, 2015)	42
Gráfico 12: Prevalência de exposição a fatores de risco ergonómico e fatores de risco ambiental (pelo menos um quarto do tempo de trabalho), 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	46
Gráfico 13: Prevalência de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico ou ambiental — por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	47

Gráficos 14: Prevalência de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico ou ambiental por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	48
Gráficos 15: Prevalência de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico ou ambiental por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	50
Gráficos 16: Prevalência de exposição a fatores de risco ergonómicos por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	51
Gráficos 17: Prevalência de exposição a fatores de risco ergonómicos por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	53
Gráficos 18: Prevalência de exposição a fatores de risco ambientais por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	54
Gráficos 19: Prevalência de exposição a fatores de risco ambientais por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	56
Gráfico 20: Distribuição da população empregada por categorias de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek), 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	58
Gráficos 21: Distribuição da população empregada por categorias de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek) por idade, em homens e mulheres, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	59
Gráficos 22: Distribuição da população empregada por categoria de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek) nos três setores de atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	60
Gráficos 23: Distribuição da população empregada por categoria de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek) nas quatro categorias de ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	62
Gráfico 24: Prevalência de auto-perceção positiva do estado de saúde por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	65
Gráfico 25: Prevalência de baixa pontuação no índice de bem-estar por sexo, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	66
Gráfico 26: Prevalência de resultados adversos de saúde, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	67
Gráfico 27: Prevalência de problemas de saúde nos últimos 12 meses por sexo, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	68

Gráficos 28: Número e taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	69
Gráficos 29: Número e taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por categorias de dimensão da empresa, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	70
Gráficos 30: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000 trabalhadores, por região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	71
Gráficos 31: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal, 2013).....	73
Gráficos 32: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	75
Gráficos 33: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por tipo de relação laboral, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	76
Gráfico 34: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por local da ocorrência, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	77
Gráficos 35: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por contacto, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	78
Gráficos 36: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por atividade física específica, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	79
Gráficos 37: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por natureza da lesão, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	80
Gráfico 38: Distribuição de lesões não mortais por acidente de trabalho escalão de dias perdidos, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)	81
Gráfico 39: Número e taxa de incidência por 100.000 trabalhadores de doença profissional certificada por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)	82

Gráfico 40: Taxa de incidência por 100.000 trabalhadores de doença profissional certificada por região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2014).....	83
Gráficos 41: Taxa de incidência por 100.000 trabalhadores de doença profissional certificada por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2014).....	84
Gráfico 42: Número doenças profissionais certificadas por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)	85
Gráfico 43: Número de doenças profissionais certificadas por idade e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)	86
Gráfico 44: Número de doenças profissionais certificadas por sexo e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)	87
Gráficos 45: Número de doenças profissionais certificadas por natureza da incapacidade — geral e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014).....	87
Gráfico 46: Número de doenças profissionais certificadas por natureza da incapacidade por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2014).....	89

Índice de Anexos

Anexo 1: Sistema de Contas Integradas das Empresas (Aspetos metodológicos)	97
Anexo 2: Inquérito ao Emprego (Aspetos metodológicos).....	98
Anexo 3: Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (Aspetos metodológicos)	99
Anexo 4: Lesões por acidente de trabalho — Definição e súmula da legislação portuguesa	101
Anexo 5: Participações dos acidentes de trabalho (Aspetos metodológicos)....	103
Anexo 6: Doenças profissionais — Definição e súmula da legislação portuguesa	105
Anexo 7: Doenças profissionais (Aspetos metodológicos)	107
Anexo 8: Definição dos Setores de Atividade Económica	109
Anexo 9: Definição dos Grupos de Ocupação	110
Anexo 10: Análise das condições de trabalho com base no Quinto Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Aspetos metodológicos)	111
Anexo 11: Prevalência de exposição a fatores de risco ergonómicos por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	115
Anexo 12: Prevalência de exposição a fatores de risco ergonómicos por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	117
Anexo 13: Prevalência de exposição a fatores de risco ambientais por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro).....	119
Anexo 14: Prevalência de exposição a fatores de risco ambientais por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e Zona Euro)	121
Anexo 15: Tabela 6: Lista de doenças profissionais incluídas no grupo “Outra Doença”	123

A saúde dos trabalhadores em números

A saúde dos produtores, na sua evolução histórica, sempre esteve ligada ao valor produtivo do trabalho humano e às condições em que este tem vindo a ser exercido. O trabalho é a fonte da vida e a ele se deve, em primeiro lugar, a evolução e diferenciação da espécie humana.

Pelo trabalho, inicialmente como atividade humana de sobrevivência, depois como trabalho de escravo sem direitos, do trabalho dos servos da gleba já diretamente interessado nos resultados da produção e, mais tarde, pelo trabalho assalariado do capitalismo contemporâneo, se construiu a nossa sociedade de hoje.

Mas se o trabalho é a fonte da vida as más condições em que é exercido são *as desgraças das nossas gentes* como diria o Mestre Gil Vicente.

É das «desgraças» relacionadas com o trabalho que fala este excelente relatório sobre o Trabalho e a Saúde que mostra claramente o enfoque dominante nesta relação entre trabalho e a saúde dos produtores. Releva assim esta relação causal complexa mas evidente entre os fatores de risco profissional e o vasto leque de danos para a saúde resultantes dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho.

Ao colocar ênfase neste paradigma causa efeito os autores do Relatório pretendem chegar a um diagnóstico de situação para intervir lá na causa das coisas para melhorar a situação de saúde dos trabalhadores tendo em conta os êxitos, que outros mais avançados que nós, já alcançaram.

O Relatório não se limita a um repositório de dados e informações sobre a saúde/doença dos trabalhadores. Vai mais longe ao enquadrar toda a informação num contexto socioeconómico alargado ele próprio influenciador das relações trabalho saúde.

Assim é relevante a compartimentação nos três objetivos específicos; o contexto socio-laboral da estrutura produtiva e do mercado de trabalho; as condições de trabalho nacionais e a sua comparação internacional; os problemas de saúde relacionados com o trabalho.

A recolha e tratamento de dados disponíveis mostra um grande rigor e atualidade tanto mais de realçar quanto é sabido das dificuldades de acesso às fontes primárias e à falta de estudos e estatísticas regulares sobre estes temas.

É feita uma boa e sintética atualização da estrutura empresarial e da demografia laboral nacional. A análise das condições de trabalho baseia-se nos dados do 5º inquérito europeu e é reveladora, em geral, do nosso atraso. Nas consequências para a saúde o próprio inquérito europeu dá um contributo, complementado por dados nacionais sobre lesões por acidentes de trabalho e doenças profissionais e desta forma analisados e divulgados em primeira mão.

Trata-se pois de um documento eminentemente prático de grande interesse para analisar e compreender a situação nacional e suportar com mais precisão e acutilância as necessárias políticas nacionais de Saúde Ocupacional.

Carlos da Silva Santos

(Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017)



Resumo

No presente documento é descrito o contexto socio-laboral português na sua relação com a saúde, com especial atenção às condições de trabalho e aos principais problemas de saúde resultantes do contexto laboral. O principal objetivo da reunião deste largo espectro de informação proveniente de diversas fontes é contribuir quantitativamente para a definição e avaliação das políticas de saúde e segurança no trabalho em Portugal. Os principais resultados desta análise encontram-se resumidos abaixo.

No que diz respeito à estrutura produtiva e ao mercado de trabalho, verifica-se que:

- Em Portugal, as microempresas constituem mais de 95% do tecido empresarial mas, em termos de número de trabalhadores, concentram uma proporção semelhante à das grandes empresas sendo que, conjuntamente, estas duas categorias empregam mais de metade dos trabalhadores portugueses. É notório o envelhecimento da população trabalhadora em Portugal e, nos jovens profissionalmente ativos, são frequentes as situações laborais mais precárias.
- A população empregada em Portugal concentra-se sobretudo no Comércio, restauração e hotelaria e na Indústria, mas fica claro o predomínio do sector terciário na A. M. Lisboa e no Algarve, enquanto o sector secundário tem maior expressão no Norte e no Centro e o sector primário no Alentejo e na R. A. Açores. É de destacar que as mulheres representam mais de dois terços dos trabalhadores não qualificados em Portugal, ao passo que constituem apenas um terço dos quadros superiores.

Relativamente às condições de trabalho, foram notórios os seguintes resultados:

- A exposição a fatores de risco ergonómico (especialmente ortostatismo prolongado, movimentos repetitivos e posturas dolorosas ou fatigantes) é mais frequente em Portugal que na restante Zona Euro na generalidade dos sectores e ocupações, mas especialmente nas ocupações não manuais qualificadas. Já os fatores de risco ambientais estão de um modo geral menos presentes em Portugal que na restante Zona Euro.

- É clara a grande frequência de trabalhos com perfil psicossocial menos favorável em Portugal: um em cada três trabalhadores reporta um trabalho de exigência elevada e um em cada quatro reporta um trabalho passivo. O trabalho ativo está particularmente sub-representado nos homens e nas mulheres mais velhas, enquanto o trabalho de exigência reduzida é pouco frequente em homens e mulheres jovens. Os perfis menos favoráveis estão presentes em todos os sectores, sobretudo no secundário, enquanto os trabalhos de exigência elevada são particularmente prevalentes entre as profissões qualificadas, manuais e não manuais.

No que diz respeito aos efeitos do trabalho sobre a saúde, verifica-se que:

- Os trabalhadores portugueses reportam mais frequentemente que o trabalho afeta negativamente a sua saúde do que os da restante Zona Euro, sendo que também têm mais queixas específicas de saúde, especialmente dor musculoesquelética. No entanto, as frequências de absentismo e presenteísmo laboral são menores em Portugal do que na restante Zona Euro.
- Em cada 1000 trabalhadores do sexo masculino com menos de 35 anos, foram declaradas mais de 70 lesões por acidente de trabalho apenas em 2013, uma taxa que diminui com a idade e tem muito menor expressão no sexo feminino. Dos trabalhadores do sexo masculino que tiveram acidentes de trabalho, 120 morreram como consequência das lesões. Dos trabalhadores que tiveram lesões não mortais, um quinto necessitou de mais de um mês de ausência do trabalho. Apesar da maior incidência de lesões por acidente de trabalho reportada pelas grandes empresas, a gravidade das lesões é maior nas empresas de menor dimensão. As lesões por acidente concentram-se mais nas regiões Norte e Centro do país, mas as mortes por acidente de trabalho são mais frequentes nas regiões autónomas. Os sectores mais afetados são os da Indústria, dos Transportes e da Construção, mas as lesões mortais são mais frequentes na Construção, nos Transportes e na Agricultura.
- Em Portugal, a taxa de incidência de doenças profissionais certificadas é mais elevada nas mulheres e é quase 20 vezes mais frequente nas trabalhadoras com 50 ou mais anos que naquelas com menos de 35 anos. A certificação é mais frequente nas regiões A. M. Lisboa e Norte, sendo particularmente elevada no sector da Indústria e levando à atribuição de incapacidade em quase 60% dos casos. As doenças musculoesqueléticas destacam-se por serem as mais certificadas.

No seu conjunto, esta informação evidencia importantes disparidades geográficas na saúde dos trabalhadores, quer entre Portugal e a restante Zona Euro, quer entre regiões do nosso país. Para além das diferenças na estrutura produtiva e no mercado de trabalho, são de salientar disparidades nas próprias condições de trabalho: a elevada frequência de exposição a factores de risco de natureza ergonómica no nosso país, transversal aos vários sectores de actividade e ocupações, é provavelmente responsável por uma grande fracção das doenças profissionais certificadas. É ainda de realçar a elevada frequência de contextos psicossociais adversos no trabalho, cuja interacção com factores físicos na produção de resultados adversos em saúde está bem documentada. As condições adversas de trabalho culminam mais gravemente nas lesões por acidente, cuja elevada frequência relativa em empresas de menor dimensão, bem como em regiões menos urbanizadas do país, também sublinha a necessidade de expansão das políticas e da cultura da promoção da saúde e da prevenção da doença no local de trabalho em Portugal.

Abstract

In the present document we describe the Portuguese socio-occupational context and its relation with health, with a special focus on working conditions and on the main health problems caused by the occupational setting. By collecting numerous data from a wide range of sources, the main objective of this synthesis is to serve as a quantitative basis for the definition and evaluation of occupational health and safety policies. The main results are described below.

With regard to the production structure and the labour market we found that:

- In Portugal, microenterprises compose over 95% of all companies but in terms of number of workers, they employ a similar proportion to large enterprises. Together these two categories employ more than half of all workers in Portugal. Ageing of the workforce in Portugal is remarkable and a comparatively high prevalence of precarious work situations among young workers is clear.
- The employed population in Portugal is mostly concentrated in the sectors Wholesale, retail, food and accommodation and Industry. The tertiary sector clearly predominates in the A. M. Lisboa and Algarve regions, while the secondary sector has larger expression in the Norte and Centro regions and the primary sector in the Alentejo and R. A. Açores regions. Importantly, women still compose more than two thirds of the elementary occupations group in Portugal, whereas they occupy only one third of managerial positions.

As for working conditions, the following findings should be highlighted:

- The exposure to ergonomic risk factors (especially long periods in the standing position, repetitive movements and painful or tiring positions) is more frequent in Portugal than in the remaining Euro Zone in most sectors and occupations, but especially in non-manual skilled occupations. However, environmental risk factors are generally less frequent in Portugal than in other European countries.

- There is clearly a high comparative frequency of jobs with less favourable psychosocial profiles in Portugal: one in each three workers reports a high-demands occupation and one in four reports a passive occupation. Active jobs are particularly underrepresented in older men and women, while low-demands jobs have lower frequency in young men and women. Less favourable psychosocial profiles are present in all sectors, especially in the secondary, and high demands jobs are particularly prevalent among skilled workers, in both manual and non-manual occupations.

As regards the effects of work on health, we found that:

- Workers in Portugal report a negative effect of work on their health more frequently than those in the remaining Euro Zone, and they also report specific health complaints more frequently, namely musculoskeletal pain. Nevertheless, the frequency of self-reported work absenteeism and pre-senteeism are lower in Portugal than in the Euro Zone.
- In each 1000 male workers under 35 years of age, more than 70 injuries due to work-related accidents were reported in 2013. This rate decreases with workers' age and is much lower among female workers. Of all male workers who had work-related accidents 120 died due to the resulting injuries. Among those with non-fatal injuries one fifth needed a leave of absence of over a month. Importantly, even though injuries due to work-related accidents are more frequently reported by large enterprises, injuries are more severe in smaller companies. The incidence of injuries due to accidents is higher in the Norte and Centro regions, but the highest mortality due to work-related accidents is found in the autonomous regions of Açores and Madeira. The most affected sectors are Industry, Transport and Construction, but fatal injuries are more frequent in Construction, Transport and Agriculture.
- In Portugal, the incidence rate of certified work-related diseases is higher in women and almost 20 times higher in female workers over 50 years of age than in those under 35. Certified diseases are more frequent in the A. M. Lisboa and Norte regions, and are particularly high in the Industry sector. In nearly 60% of cases they lead to officially recognized disability. Musculoskeletal conditions are clearly the most certified work-related diseases.

As a whole, this body of information highlights relevant geographical disparities in the health of workers, both between Portugal and the remaining Euro Zone and within regions of the country. Beyond background differences in production structure and labour market, there are also important disparities in working conditions: the high frequency of exposure to ergonomic risk factors in Portugal, which cross-cuts different activity sectors and occupations,

is probably accountable for a large fraction of certified work-related diseases. The high frequency of adverse psychosocial profiles – which are known to interact with the physical environment to produce adverse health outcomes – should also be highlighted. Adverse working conditions may ultimately translate into injuries due to accidents, whose high relative frequency in smaller companies, as well as in less urbanized areas of the country, emphasizes the need to expand health promotion and disease prevention policies and culture at the work place in Portugal.

Introdução

O trabalho é uma dimensão básica de realização de todo o ser humano, e pode significar uma vocação, um negócio ou simplesmente um ordenado, mas é um modo fundamental de afirmação do indivíduo. Na sua tradução para a população, o trabalho surge como um meio essencial de procura da justiça social e a atual atenção ao “emprego digno para todos” encerra em si as missões da inclusão e da proteção dos direitos dos trabalhadores (1). Por outro lado, e do ponto de vista da sustentabilidade dos sistemas de proteção social, os trabalhadores representam metade da população mundial e são os maiores contribuintes para o desenvolvimento do Estado Social (2, 3). O reconhecimento pelas Nações Unidas do trabalho como uma das mais fundamentais dimensões do desenvolvimento fica patente na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Esta, entre os seus 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, inclui em oitavo lugar “Promover desenvolvimento económico, emprego e trabalho digno inclusivos e sustentáveis para todos”. Este objetivo assenta particularmente nos quatro pilares da Agenda do Trabalho Digno da Organização Internacional do Trabalho (OIT), com as questões de género como tema transversal: promover o emprego e as empresas, garantir os direitos no trabalho, expandir a proteção social e promover o diálogo social (4).

A relação do trabalho com a saúde é, mesmo na sua conceção mais simples, bidirecional. Nesta interface, é crescente o reconhecimento da saúde ocupacional como um eixo fundamental da saúde pública. Desde 1986, através da Carta de Ottawa, a Organização Mundial de Saúde adota o conceito e a abordagem da promoção da saúde no local de trabalho, enquanto estratégia e processo para habilitar os indivíduos a gerir melhor o seu potencial de saúde (5). Na mais recente Declaração de Luxemburgo, a Promoção da Saúde no Trabalho é entendida como estratégia empresarial que visa a prevenção da doença no trabalho e o reforço do potencial de saúde e bem-estar da população trabalhadora, assumindo a evidência do benefício, relativo ao custo, do desenvolvimento de programas de promoção de saúde nas empresas (6). De facto, as economias competitivas têm os melhores registos em matéria de saúde e segurança no trabalho. A promoção da saúde laboral afirma-se também como um investimento na economia da empresa: diminui o absentismo por doença e por acidentes de trabalho, promove a qualidade do emprego tanto dos profissionais como da organização no seu todo, aumenta a produtividade, não só porque o trabalhador é mais saudável, mas também porque

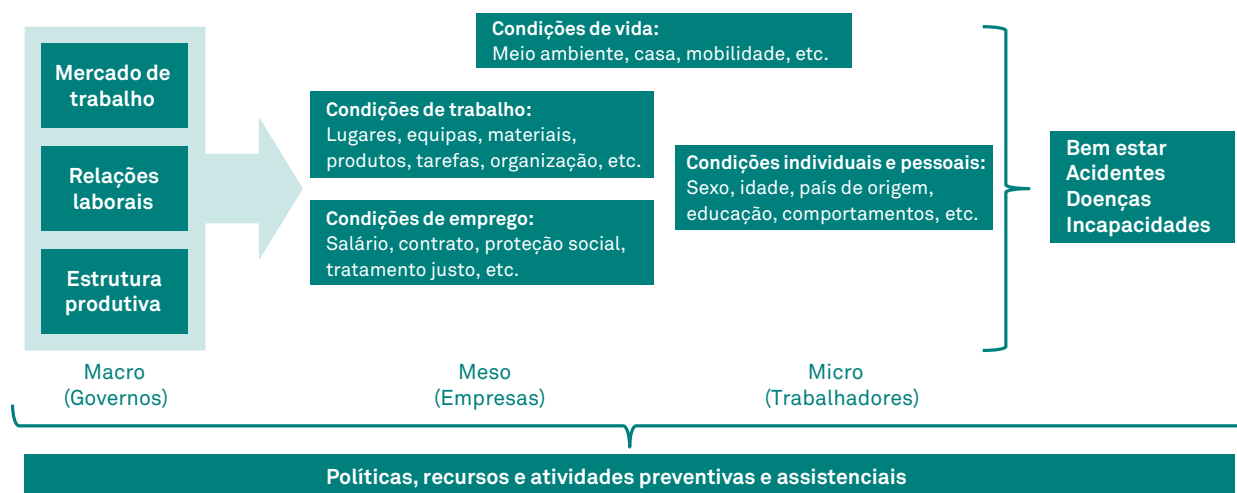
está mais motivado e tem maior satisfação profissional, e melhora a imagem da empresa (2, 3, 7). Nesta perspetiva, as medidas de proteção da saúde e segurança no trabalho devem fazer sistematicamente parte da cultura das instituições.

A saúde do trabalhador é determinada não só pelos riscos laborais a que este está exposto, mas também por fatores sociais e individuais (genética, estilos de vida, posição socioeconómica, entre outros), assim como pelo acesso aos serviços de saúde, sendo todos estes aspetos a considerar na avaliação do estado de saúde dos trabalhadores e na prestação de serviços de saúde ocupacional (8). Assim, compete à Saúde Ocupacional, enquanto campo multidisciplinar, proteger o indivíduo no seu contexto laboral, desenvolvendo as condições técnicas que assegurem um ambiente de trabalho seguro e saudável e adaptando o trabalho às suas capacidades, depois de considerado o seu estado de saúde física e mental, determinado por doença congénita ou adquirida, por acidente ou doença profissional. A montante, é também da sua competência a promoção da saúde do trabalhador (9). O atual paradigma da Saúde Ocupacional é então o de criar as condições que assegurem uma longa e saudável vida laboral. A transposição deste paradigma para a realidade portuguesa está materializada no Programa Nacional de Saúde Ocupacional, que atualmente diz respeito ao horizonte temporal 2013-2017 e constitui um instrumento orientador da proteção e promoção da saúde no local de trabalho (9).

Partindo deste contexto, o presente relatório reúne informação que permite descrever o contexto socio-laboral português, com especial atenção às condições de trabalho e aos principais problemas de saúde resultantes do contexto laboral. Para tal, foi seguido um modelo biopsicossocial (Figura 1) de acordo com o qual o efeito do trabalho sobre a saúde do trabalhador, incluindo possíveis danos para a saúde, é o resultado de influências que atuam a diferentes níveis. O contexto socioeconómico no qual se inserem as empresas e instituições – que podemos caracterizar pelo mercado de trabalho, relações laborais e estrutura produtiva – influenciam a nível macro as condições de emprego (salário, tipo de contrato, etc.) e de trabalho (lugares, equipas, organização do trabalho, etc.). Por sua vez, a nível mais proximal, a interação das condições de emprego e de trabalho com as condições de vida (ambiente, casa, família, etc.) e as características individuais e pessoais do trabalhador (sexo, idade, comportamentos, etc.) é determinante da saúde ou dos possíveis danos para a saúde do trabalhador. A identificação destes diferentes níveis de causalidade determina ainda os níveis passíveis de intervenção, ao nível do trabalhador (promoção da formação, informação, etc.), da empresa (mudanças na organização, controlo de emissões, etc.) e até dos governos (regulamentação, inspeção do trabalho, direitos sociais, etc.).

Figura 1: Modelo
conceptual de causalidade
em Saúde Ocupacional

Modelo causal em Saúde Ocupacional



Adaptado de FG Benavides, P Boix, F Rodrigo y JM Gil (Coordinadores).
Informe de salud laboral, España 2001-2010. Barcelona: CISAL-UPF, 2013.

A partir deste modelo conceptual, o relatório “Trabalho e Saúde em Portugal” centra-se na recolha e interpretação da informação atualmente existente em Portugal que permite caracterizar os diferentes níveis em que é possível exercer políticas públicas dirigidas a promover a saúde e segurança no trabalho, nomeadamente a nível do contexto socio-laboral, das condições de trabalho e do seu efeito sobre a saúde. O presente relatório foi elaborado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto com a colaboração do Centro de Investigação em Saúde Laboral da Universidade Pompeu Fabra em Barcelona.

1.1. Objetivos

O principal objetivo do relatório “Trabalho e Saúde em Portugal” é reunir a melhor informação disponível para contribuir quantitativamente para a definição e avaliação das políticas de saúde e segurança no trabalho em Portugal.

Para isso, reunindo um largo espectro de informação de diversas fontes, o presente relatório descreve o contexto socio-laboral português, com especial atenção às condições de trabalho e aos principais problemas de saúde resultantes do contexto laboral.

Assim, os objetivos específicos deste relatório são:

- a. Descrever o contexto socio-laboral em Portugal, designadamente a estrutura produtiva e o mercado de trabalho;
- b. Caracterizar as condições laborais em Portugal e compará-las com as observadas na Zona Euro;
- c. Identificar os principais problemas de saúde relacionados com o trabalho em Portugal, incluindo acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A secção seguinte compreende um breve resumo dos materiais e métodos usados, cuja descrição pormenorizada se encontra em anexo a este relatório.

1.2. Material e métodos

A informação utilizada neste relatório provém de um conjunto vasto de fontes e foi solicitada pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto às instituições responsáveis pela sua recolha e armazenamento. A informação utilizada no presente relatório diz respeito ao ano mais recente disponível.

Para a caracterização da **estrutura produtiva** e do **mercado de trabalho** em Portugal foi analisada a informação das bases de dados individualizados do Sistema de Contas Integradas das Empresas de 2013 e do Inquérito ao Emprego do segundo trimestre de 2015, disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE, IP). Nos anexos 1 e 2 são descritos alguns aspetos metodológicos destas fontes de informação.

Para a caracterização das **condições laborais e efeitos do trabalho na saúde**, em Portugal e sua comparação com a Zona Euro, foram analisados os resultados do Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (5º IECT) realizado em 2010 pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) (10). Em 2010, o número total de questionários no espaço europeu foi 43 816. Em Portugal realizaram-se 1000 questionários (11). Os aspetos metodológicos relevantes constam do anexo 3.

A informação relativa às **lesões por acidente de trabalho** disponibilizada pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (GEP, MTSSS), resulta da recolha das participações de acidentes de trabalho dos quais resultou lesão corporal, doença ou a morte de um ou vários trabalhadores, que ocorrem no território nacional e no estrangeiro (acidentes de trabalho participados às seguradoras com trabalhadores deslocados no estrangeiro) e que são enviadas mensalmente pelas companhias de seguros e empresas com capacidade financeira para a auto-cobertura dos riscos de acidentes de trabalho. No anexo 4 é feita uma súmula da legislação portuguesa do processo de participação e reparação dos acidentes de trabalho. Para este relatório foi requerida ao GEP, MTSSS a informação dos acidentes de trabalho ocorridos em território nacional no ano de 2013, em trabalhadores entre os 15 e os 64 anos de idade (aspetos metodológicos desta fonte de informação no anexo 5).

Relativamente às **doenças profissionais**, foram solicitados à Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão – Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, IP (GPE, ISS, IP) os dados administrativos relativos às doenças profissionais reconhecidas como tal pela Segurança Social, em trabalhadores entre os 15 e os 64 anos de idade, no ano de 2014. No anexo 6 é apresentada uma súmula da legislação portuguesa sobre o processo de participação e reparação da doença profissional e no anexo 7 são descritos os aspetos metodológicos desta fonte de informação.

Os resultados deste relatório são essencialmente descritivos. A informação é apresentada em gráficos e tabelas de leitura que se pretende fácil e rápida, transmitindo uma visão global da saúde ocupacional em Portugal.

De acordo com a pertinência para cada análise, a informação é apresentada por sexo, grupo etário, região geográfica, atividade económica ou ocupação. A análise dos dados por região é apresentada de acordo com as sete unidades de nível II da nomenclatura de unidades territoriais para fins estatísticos (NUTS II) revista em 2013 – regiões Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa (A. M. Lisboa), Algarve, Alentejo, Região Autónoma dos Açores (R. A. Açores) e Região Autónoma da Madeira (R. A. Madeira) (12).

A informação analisada por setor de atividade económica teve por base o primeiro nível da Nomenclatura Geral das Atividades Económicas das Comunidades Europeias – Revisão 2 (NACE Rev.2), ou seja, as 21 secções codificadas com uma letra de A a U. No sentido de simplificar a análise e interpretação da informação as 21 secções foram posteriormente reagrupadas numa estrutura de 10 categorias ou na estrutura de 3 categorias referente aos setores primário, secundário e terciário, utilizadas pela Eurofound (13) (Anexo 8).

A análise dos dados por grupos ocupacionais teve por base os dez Grandes Grupos da estrutura da Classificação Internacional Tipo de Profissões de 2008 (CITP-2008). Para simplificar a leitura e interpretação dos gráficos foram utilizadas denominações mais curtas das 10 categorias utilizadas pela Eurofound (13), ou estas foram reagrupadas em 4 categorias que combinam a natureza e a qualificação do trabalho: ocupações não manuais qualificadas, ocupações não manuais não qualificadas, ocupações manuais qualificadas, ocupações manuais não qualificadas (Anexo 9).



Estrutura produtiva e mercado de trabalho

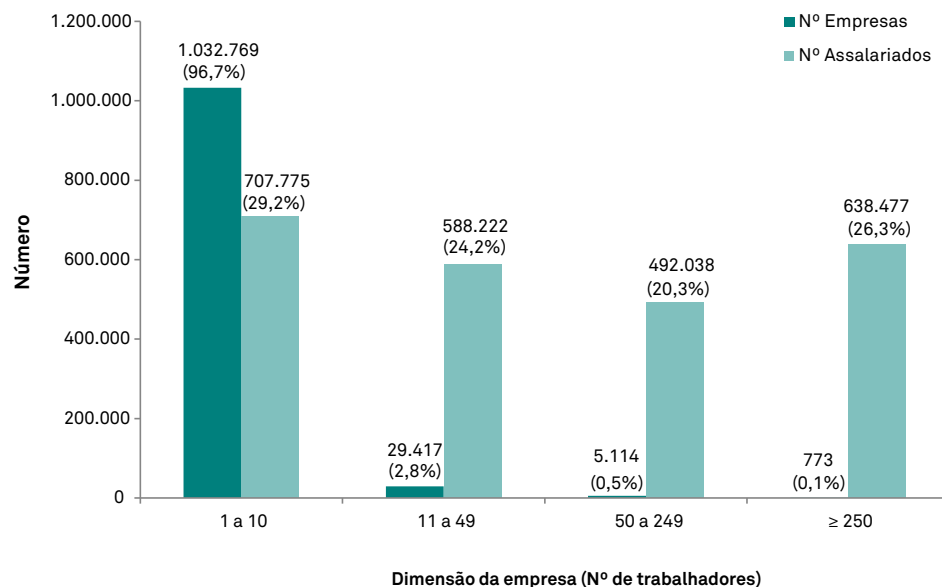
A caracterização da estrutura produtiva e do mercado laboral em Portugal é fundamental para enquadrar os perfis de fatores de risco aos quais estão expostos os trabalhadores portugueses, bem como as consequências do trabalho na sua saúde.

2.1. Indicadores globais, trabalhadores e empresas

Em Portugal, o tecido empresarial é maioritariamente composto por micro-empresas que empregam 10 ou menos trabalhadores (96,7% do total das empresas) que concentram 707.775 trabalhadores (29,2%). No entanto, as grandes empresas com mais de 250 trabalhadores (que representam em número apenas 0,1% do tecido empresarial) concentram um número semelhante de trabalhadores a nível nacional – 26,3% da população empregada. Ou seja, em apenas 773 grandes empresas trabalham quase 640.000 trabalhadores (Gráfico 1).

A informação do Sistema de Contas Integradas das Empresas revela ainda que as empresas se concentram maioritariamente nas regiões Norte e A. M. Lisboa, que agregam 56,2% das empresas (34,3% e 21,9%, respetivamente). À semelhança do que se verifica globalmente a nível nacional, o tecido empresarial em cada região é maioritariamente composto por microempresas, seguido de pequenas empresas.

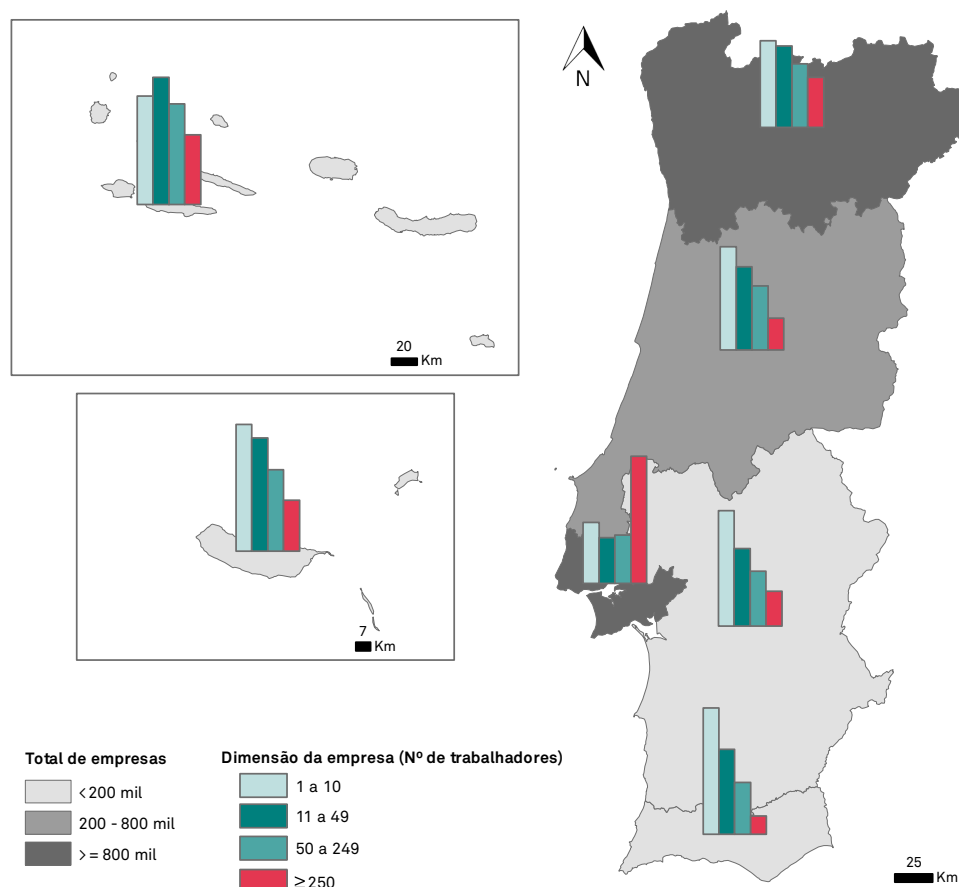
Gráfico 1: Número e distribuição de empresas e de assalariados por categorias de dimensão da empresa (Portugal, 2013)



Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas (2013) – INE, IP, 2016.

O gráfico 2 revela ainda que o peso das empresas com mais de 250 trabalhadores na concentração de uma larga fração dos trabalhadores reflete principalmente a realidade da A. M. Lisboa. Nas restantes regiões a maior proporção de assalariados encontra-se em microempresas (1 a 10 trabalhadores) – Norte, Centro, Alentejo, Algarve e R. A. Madeira – ou em pequenas empresas (11 a 49 trabalhadores) – R. A. Açores. Uma vez que a região da A. M. Lisboa concentra a maioria dos trabalhadores portugueses (37,9% do total nacional em comparação com 33,9% no Norte, 17,3% no Centro, 4,5% no Alentejo, 3,2% no Algarve, 1,4% na R. A. Açores e 1,7% na R. A. Madeira), o mercado de trabalho desta região tem um peso decisivo nas estimativas nacionais apresentadas no gráfico 1.

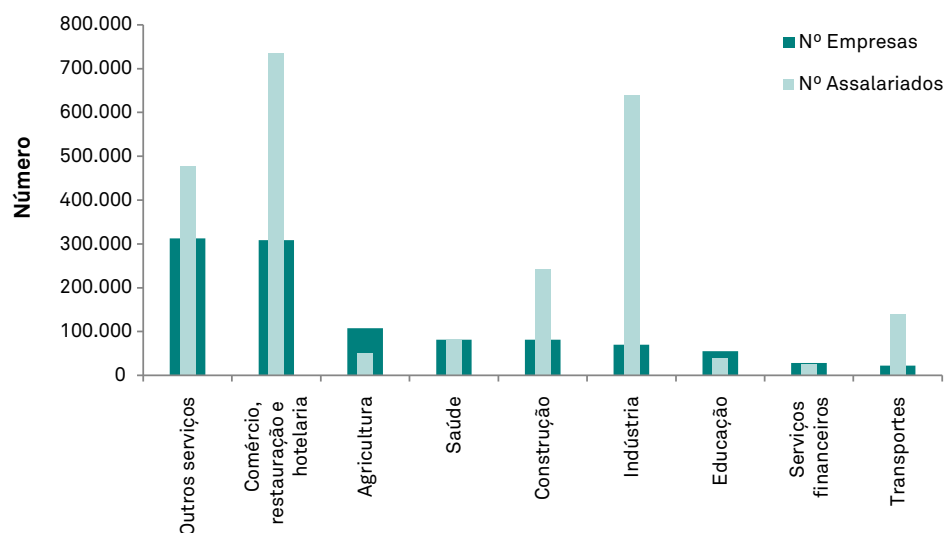
Gráfico 2: Número de empresas e distribuição de assalariados por categorias de dimensão da empresa, por região NUTS II (Portugal, 2013)



Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas (2013) – INE, IP, 2016.

A estrutura produtiva portuguesa caracteriza-se por uma concentração das empresas nos setores dos *Outros serviços* e do *Comércio, restauração e hotelaria* (31,8% e 30,1% do total de empresas, respetivamente). No entanto, relativamente ao número de assalariados, são os setores do *Comércio, restauração e hotelaria* e da *Indústria* que reúnem as maiores proporções de assalariados em Portugal (28,9% e 24,7%, respetivamente), seguindo-se o setor dos *Outros serviços* (19,3%) (Gráfico 3).

Gráfico 3: Número de empresas e número de assalariados por atividade económica (Portugal, 2013)



Distribuição das empresas e dos trabalhadores por atividades económicas (ordem decrescente do número de empresas).

Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas (2013) – INE, IP, 2016.

A tabela 1 reúne os principais indicadores do mercado de trabalho em Portugal no ano de 2015. Dos cerca de 6,8 milhões de indivíduos em idade ativa, 73,3% enquadram-se numa das seguintes categorias: exercem uma profissão remunerada, cumprem o serviço militar obrigatório, são militares de carreira, estão à procura do primeiro emprego ou à procura de um novo emprego. A taxa de atividade nas mulheres é mais baixa do que nos homens. A taxa de emprego é superior nos homens (66,8% em comparação com 61,8% nas mulheres) mas o trabalho a tempo parcial é mais frequente nas mulheres (12,6% em comparação com 7,1% nos homens). A taxa de desemprego é semelhante nos homens e nas mulheres, ainda que ligeiramente superior na população ativa do sexo masculino. O mesmo se verifica na taxa de desemprego de longa duração. Os indivíduos com idade inferior a 25 anos parecem ter maior dificuldade em entrar e/ou manter-se no mercado de trabalho, uma vez que cerca de 30% dos indivíduos neste grupo etário estão desempregados, com um valor ligeiramente superior no sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1: Principais indicadores do mercado de trabalho em Portugal (2015)

INDICADORES	TOTAL	HOMENS	MULHERES
População total	10 343 394	4 902 174	5 441 220
População dos 15 a 64 anos	6 751 338	3 266 912	3 484 426
Proporção da população em idade de trabalhar	65,3	66,6	64,0
População ativa dos 15 a 64 anos	4 948 618	2 497 251	2 451 367
Taxa de atividade ¹	73,3	76,4	70,4
População empregada dos 15 a 64 anos	4 335 471	2 182 224	2 153 247
Taxa de emprego ²	64,2	66,8	61,8
Taxa de emprego a tempo parcial ³	9,8	7,1	12,6
População desempregada dos 15 a 64 anos	613 147	315 027	298 120
Taxa de desemprego ⁴	12,4	12,6	12,2
Taxa de desemprego de longa duração ⁵	8,0	8,2	7,7
Taxa de desemprego jovem ⁶	29,8	28,2	31,7

¹ Proporção (%) da população ativa dos 15 a 64 anos em relação à população total da mesma idade.

² Proporção (%) da população empregada dos 15 a 64 anos em relação à população total da mesma idade.

³ Proporção (%) da população empregada a tempo parcial dos 15 a 64 anos em relação à população total da mesma idade.

⁴ Proporção (%) da população desempregada dos 15 a 64 anos em relação à população ativa da mesma idade.

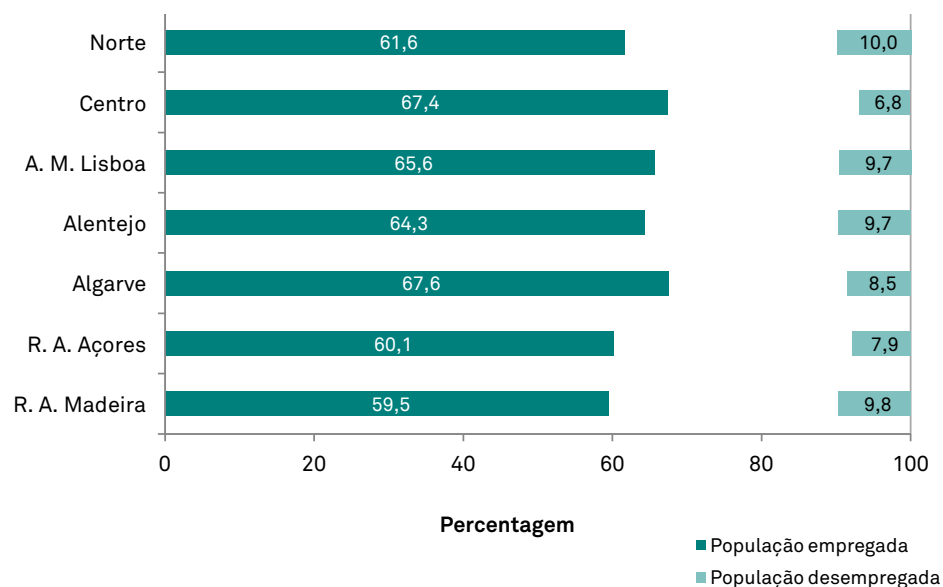
⁵ Proporção (%) da população desempregada dos 15 a 64 anos (duração de procura de emprego igual ou superior a 12 meses) em relação à população ativa da mesma idade.

⁶ Proporção (%) da população desempregada dos 15 a 24 anos em relação à população ativa da mesma idade.

Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

Comparando as várias regiões do país, a proporção da população empregada mantém-se superior a 55% em todas as regiões, sendo mais baixa nas regiões autónomas (R. A. Açores: 60,1% e R. A. Madeira: 59,5%). É na região Centro que se verifica a menor proporção de indivíduos desempregados (6,8%), sendo que o Norte regista a taxa de desemprego mais elevada (10,0%), seguido da R. A. Madeira, A. M. Lisboa e Alentejo (Gráfico 4).

Gráfico 4: Proporção da população empregada e desempregada entre o total de habitantes em cada região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)



Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

2.2. Demografia e trabalho

A pirâmide demográfica da população portuguesa em idade de trabalhar evidencia o envelhecimento da população ativa, devido não só ao aumento da longevidade, mas também à diminuição da natalidade e consequente diminuição do peso dos estratos etários mais jovens (Gráfico 5). Por outro lado, o aumento da idade da reforma tem também contribuído para um aumento da média de idades da força de trabalho em Portugal.

Atualmente, como consequência da progressiva integração da mulher no mercado de trabalho, não se observam diferenças substanciais na proporção de indivíduos empregados entre sexos, nas classes etárias mais jovens (Gráfico 5). Nesta pirâmide evidencia-se, em ambos os sexos, a elevada proporção de desempregados na classe dos 20 aos 24 anos, que reflete simultaneamente o real desemprego nessa classe etária e o prolongamento da vida académica dos jovens. As classes etárias dos 35 aos 39 anos, nas mulheres, e dos 40 aos

44 anos, nos homens, apresentam o maior número absoluto de indivíduos empregados, que vai decrescendo com o aumento da idade. É de salientar o simultâneo aumento do peso relativo da população inativa, sempre superior nas mulheres, refletindo o predomínio do trabalho feminino, principalmente de mulheres mais idosas, em atividades provavelmente precárias e/ou informais.

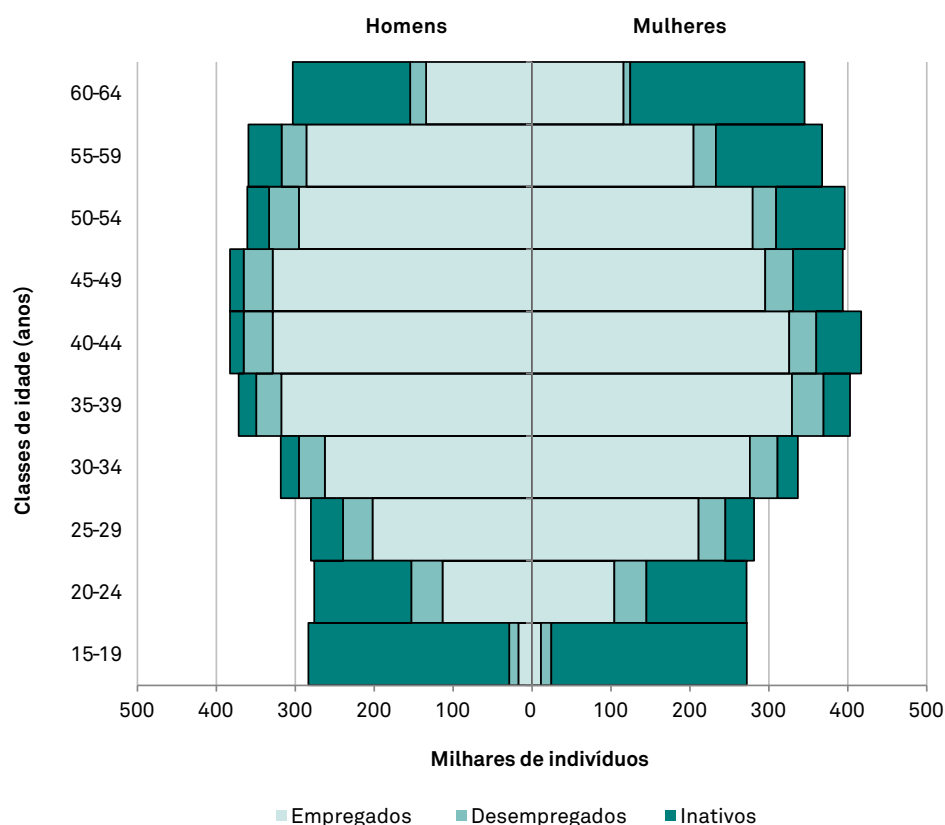
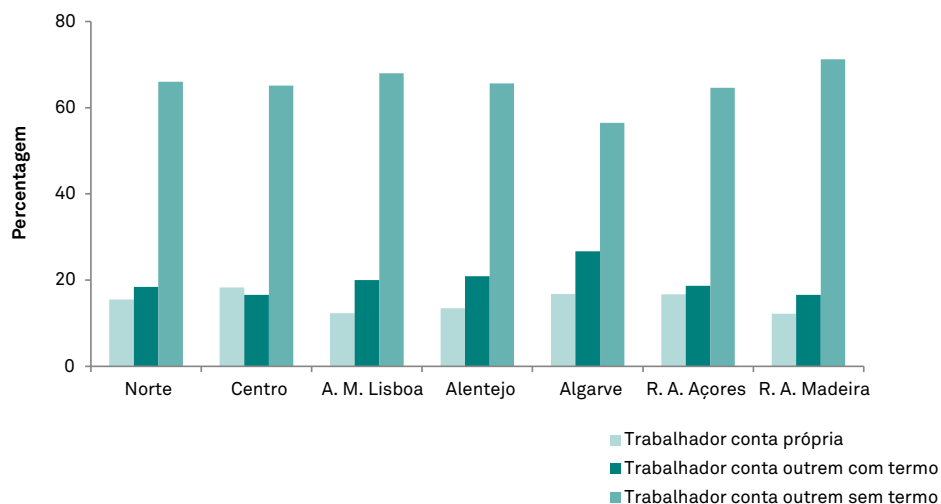


Gráfico 5: Pirâmide da população empregada, desempregada e inativa entre 15 e 64 anos (Portugal, 2015)

Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

Entre os indivíduos empregados, o trabalho por conta de outrem com contrato de trabalho sem termo permanece o tipo de relação laboral predominante em Portugal (66,0%), em todas as regiões do país. A região Centro apresenta a maior proporção de trabalhadores por conta própria (18,3%), e a R. A. da Madeira a menor (12,2%). Na região do Algarve observa-se a maior proporção de trabalhadores por conta de outrem com contrato de trabalho com termo (Gráfico 6).

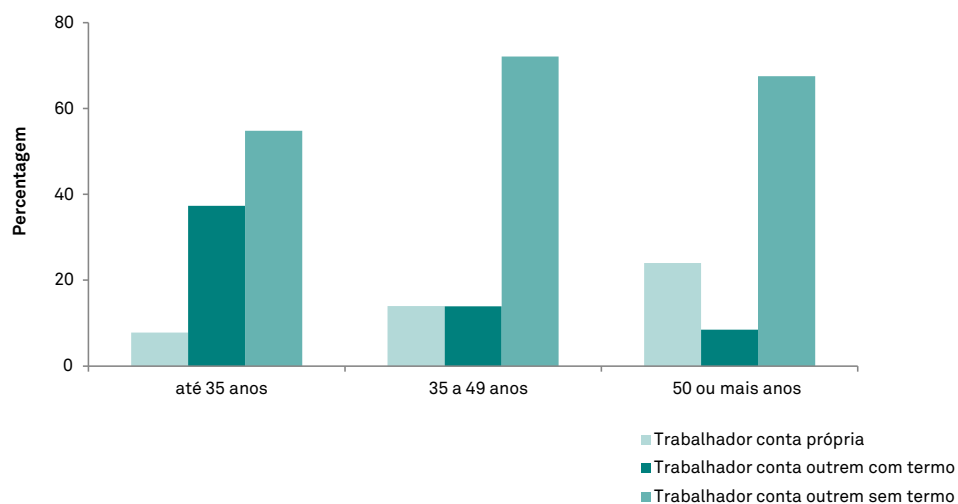
Gráfico 6: Distribuição da população empregada por tipo de relação laboral, por região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)



Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

Como anteriormente referido, o contrato de trabalho sem termo é globalmente uma das características predominantes do mercado de trabalho português. No entanto, estas estimativas agregadas não refletem algumas especificidades das modalidades mais precárias, que ficam patentes na análise por estrato etário: nas idades mais jovens, cerca de um terço dos trabalhadores tem contrato com termo, ao passo que esta modalidade representa 8,5% nos trabalhadores com 50 ou mais anos. Os contratos de trabalho sem termo são mais frequentes entre os trabalhadores com 35 a 49 anos, enquanto a proporção de trabalhadores por conta própria é mais elevada nos indivíduos mais velhos (Gráfico 7).

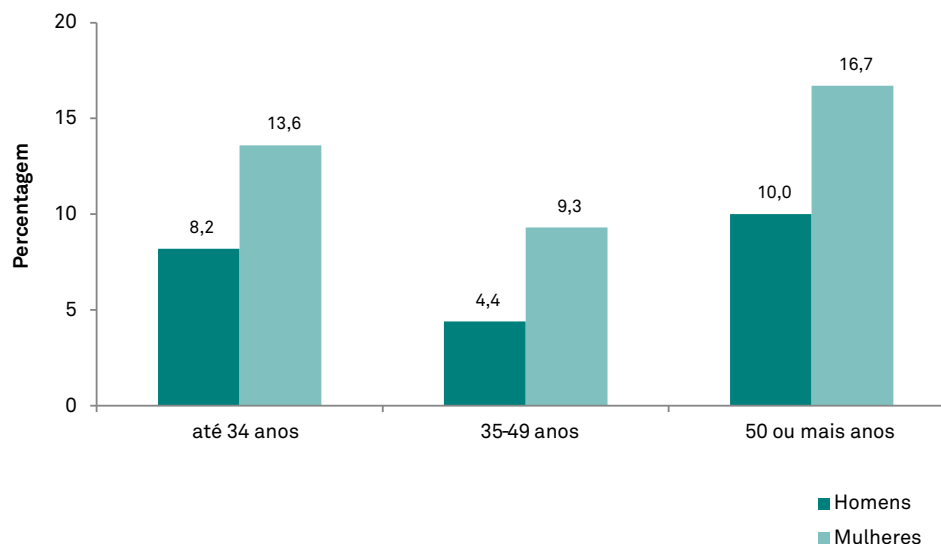
Gráfico 7: Distribuição da população empregada por tipo de relação laboral por idade, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)



Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

Apesar de homens e mulheres apresentarem uma taxa de desemprego semelhante, persistem diferenças sistemáticas nos padrões de emprego entre sexos: no gráfico 8 observa-se que a proporção de mulheres a trabalhar a tempo parcial é superior à dos homens em todos os estratos etários. No que diz respeito à idade, é no grupo etário dos 50 aos 64 anos que se observa a maior proporção de indivíduos a trabalhar a tempo parcial (10,0% e 16,7% respetivamente para homens e mulheres, em comparação com 8,2% e 13,6% até aos 34 anos, e com 4,4% e 9,3% dos 35 aos 49 anos) (Gráfico 8).

Gráfico 8: Proporção da população empregada com trabalho a tempo parcial por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)



Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

2.3. Atividade económica e ocupação

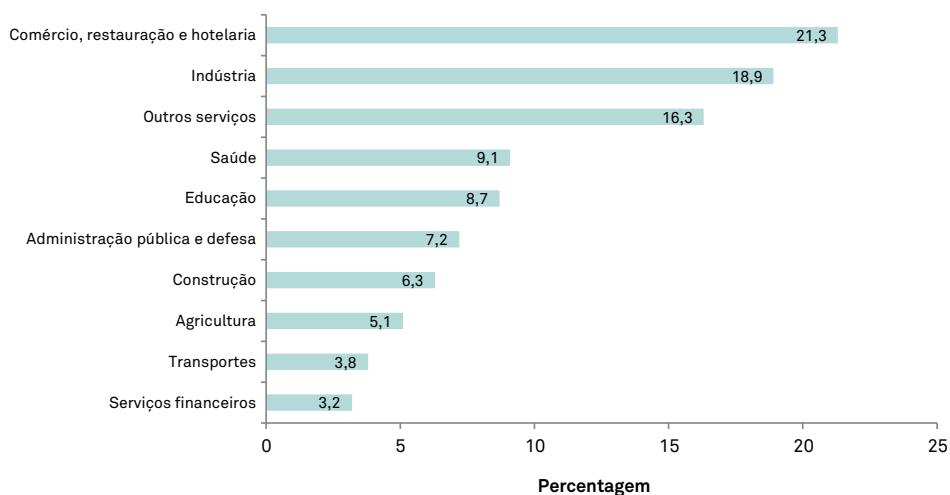
As atividades económicas que mais trabalhadores concentram em Portugal são os sectores *Comércio, restauração e hotelaria* (21,3% da população empregada no segundo trimestre de 2015), *Indústria* (18,9%) e *Outros serviços* (16,3%) (Gráfico 9.1).

Relativamente à população empregada por ocupação de acordo com a classificação CIP-2008 observa-se que, em Portugal, predominam as *Profissões liberais* (18,5% da população empregada no segundo trimestre de 2015) os *Vendedores* (17,3%) e os *Artesãos* (12,5%) (Gráfico 9.2).

Agrupando as ocupações em quatro categorias que combinam a natureza e a qualificação do trabalho observa-se que as ocupações não manuais qualificadas – *Profissões liberais, Quadros intermédios, Quadros superiores e Forças armadas* – representam em Portugal 37,4% do total de empregos, seguidas das ocupações manuais qualificadas (26,3%) – *Trabalhadores da*

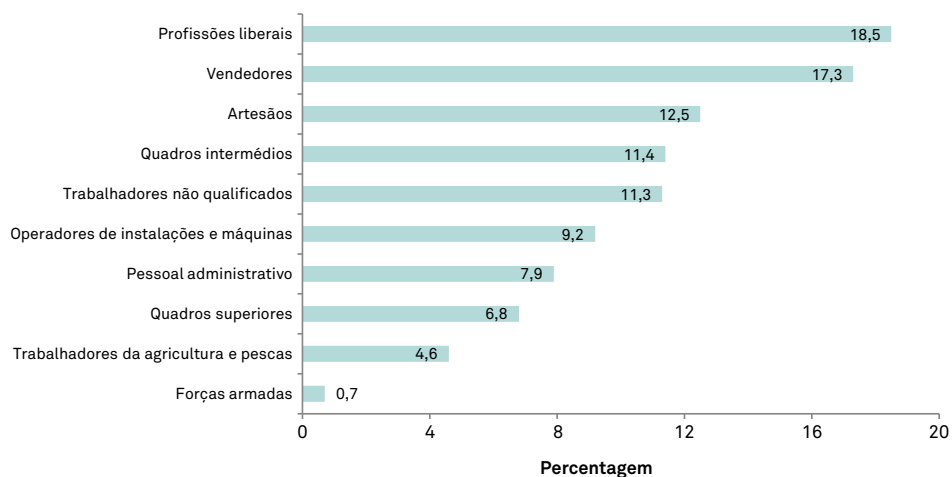
agricultura e pescas, Artesãos e Operadores de instalações e máquinas – das ocupações não manuais não qualificadas (25,2%) – *Pessoal administrativo e Vendedores* – e finalmente das ocupações manuais não qualificadas (11,3%) – *Trabalhadores não qualificados* (Gráfico 9.2).

Gráfico 9. 1: Atividade económica



Gráficos 9: Distribuição da população empregada por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)

Gráfico 9. 2: Ocupação



Atividades económicas e ocupações por ordem crescente de prevalência em Portugal.

Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

A análise da distribuição das atividades económicas por sexo revela que os homens trabalham mais frequentemente nos setores primário e secundário, estando o sexo masculino especialmente representado nas atividades económicas da *Construção* (93,9%), *Transportes* (78,3%) e *Agricultura* (62,4%). As mulheres ocupam com maior frequência atividades económicas do setor terciário como são a *Saúde* (83,8%) e a *Educação* (76,7%). De notar que os setores do *Comércio, restauração e hotelaria* e dos *Serviços financeiros* têm uma distribuição equitativa por sexo (Gráfico 10.1).

No que diz respeito à ocupação, observa-se uma clara segmentação por sexo do mercado laboral português, onde os homens representam 89,4% do total dos profissionais das *Forças armadas* e 85,3% dos *Artesãos*. Por outro lado, os grupos dos *Trabalhadores não qualificados* e dos *Vendedores* são as ocupações onde predomina o trabalho feminino representando, respetivamente, 70,7% e 65,1% do total de trabalhadores em cada um destes grupos ocupacionais (Gráfico 10.2).

O agrupamento das ocupações nas quatro grandes categorias anteriores permite perceber que os homens ocupam mais frequentemente profissões manuais qualificadas seguidas de profissões não manuais qualificadas (39,0% e 36,8% do total de homens, respetivamente) enquanto as mulheres se inserem maioritariamente nas profissões não manuais qualificadas e não manuais não qualificadas (37,7% e 32,8% do total de mulheres, respetivamente) (Gráfico 10.2).

Gráficos 10: Distribuição da população empregada por sexo – por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2015)

Gráfico 10. 1: Atividade económica

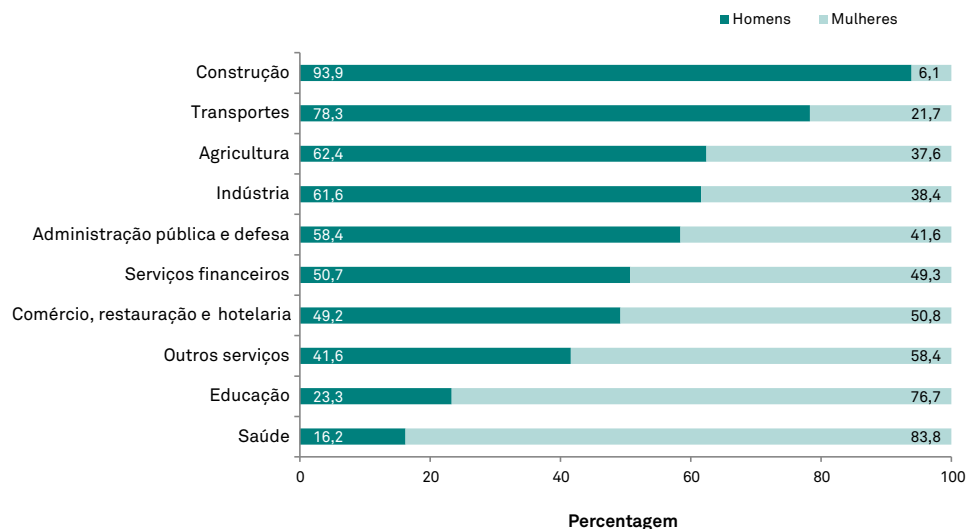


Gráfico 10. 2: Ocupação

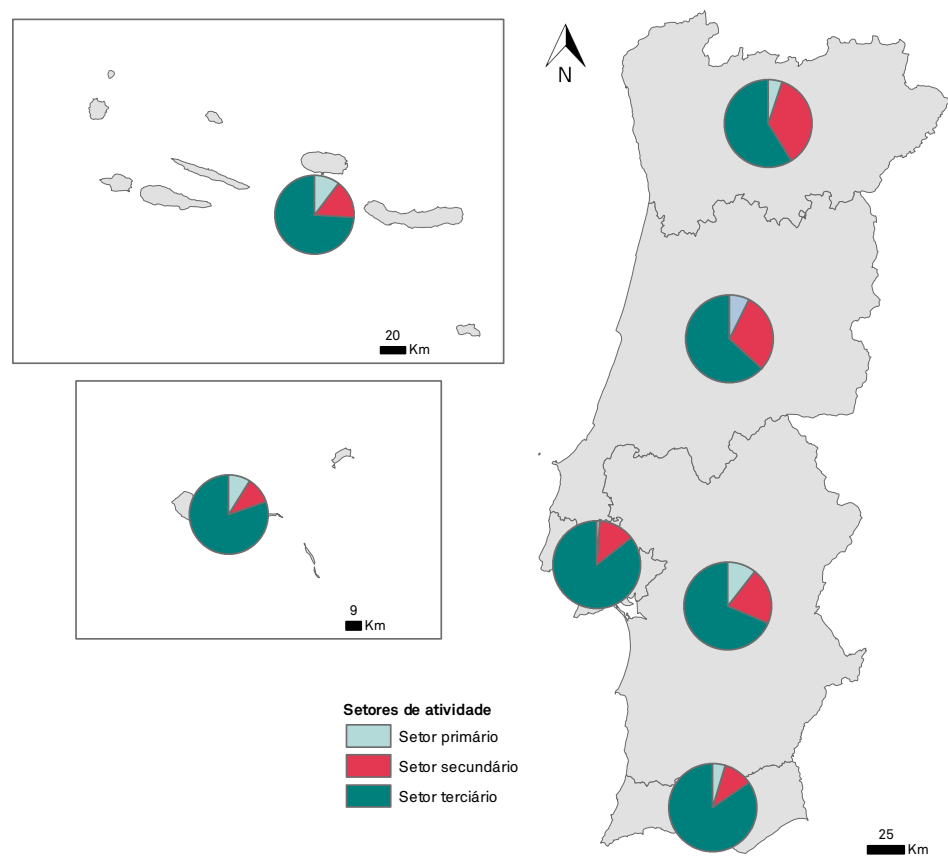


Atividades económicas e ocupações por ordem crescente de proporção de homens.

Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.

No gráfico 11 destaca-se que, comparativamente às outras regiões, o Alentejo e a R. A. dos Açores apresentam maior proporção de trabalhadores no setor primário (10,5% e 10,3%, respetivamente). O Norte e Centro são as regiões onde há mais trabalhadores no setor secundário (36,0% e 29,5%, respetivamente). A fração de trabalhadores no setor terciário destaca-se na A. M. Lisboa e na região do Algarve (85,5% e 84,6%, respetivamente) (Gráfico 11).

Gráfico 11: Distribuição da população empregada por setores de atividade económica, por região NUTS II – 15 a 64 anos (Portugal, 2015)



Fonte: Inquérito ao Emprego (2º trimestre de 2015) – INE, IP, 2016.



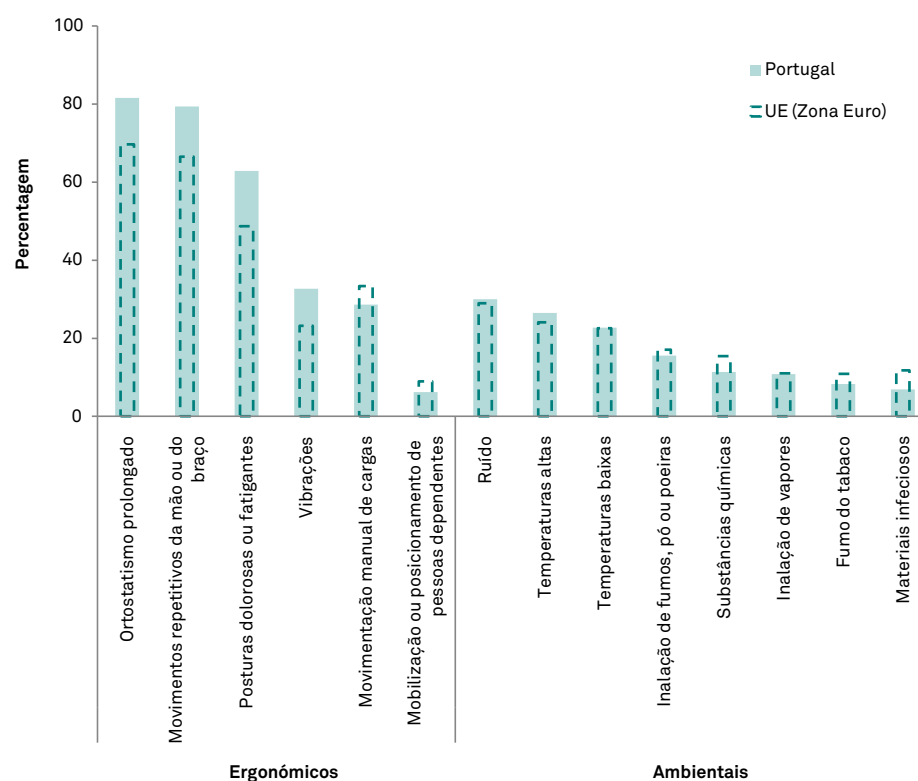
Condições de trabalho

3.1. Exposição a fatores de risco ergonómico e ambiental

No 5º IECT foi avaliada a exposição a 14 fatores de risco ergonómico e ambiental numa escala de resposta com sete níveis — todo o tempo, quase todo o tempo, cerca de $\frac{3}{4}$ do tempo, cerca de metade do tempo, cerca de $\frac{1}{4}$ do tempo, quase nunca ou nunca (aspetos metodológicos relevantes constam do anexo 10).

Os resultados do 5º IECT sugerem que, tanto em Portugal como na globalidade dos países da Zona Euro, a exposição a fatores de risco ergonómicos é claramente mais frequente que a exposição a outros fatores de risco ambiental. Em Portugal, o ortostatismo prolongado é a exposição mais frequentemente reportada (81,6%), seguida da realização de movimentos repetitivos (79,4%) e da manutenção de posturas dolorosas ou fatigantes (62,9%). As maiores diferenças relativamente às exposições reportadas na Zona Euro encontram-se nestes três fatores de risco, que são sempre mais frequentemente reportados em Portugal (Gráfico 12).

Gráfico 12: Prevalência
(%) de exposição a
fatores de risco
ergonómico e fatores de
risco ambiental (pelo
menos um quarto do tempo
de trabalho), 15 a 64
anos (Portugal e União
Europeia – Zona Euro,
2010)

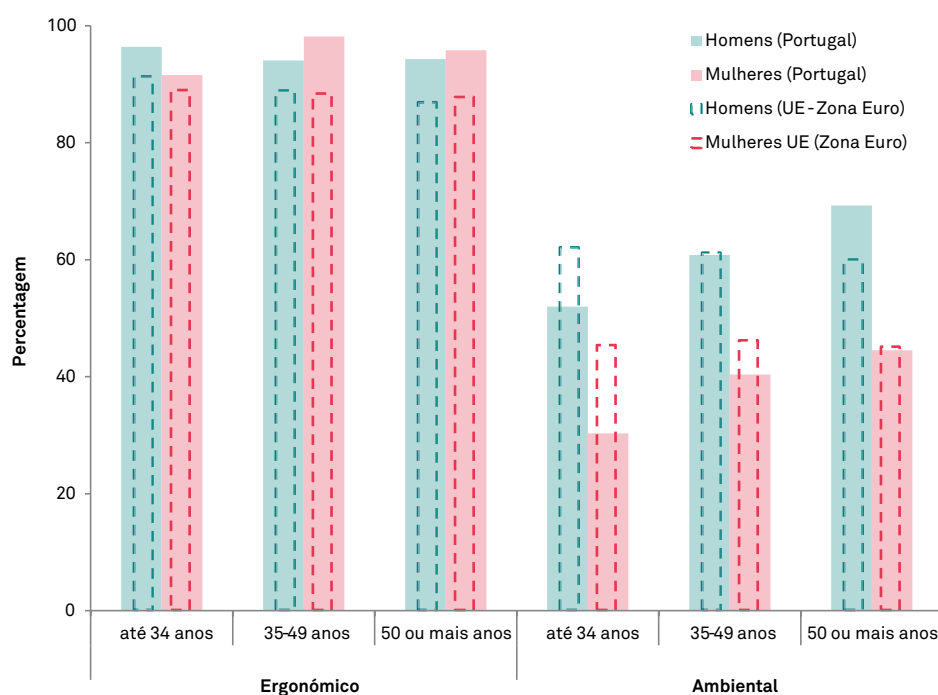


Fatores de risco apresentados por ordem decrescente de prevalência em Portugal.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Quando analisada de acordo o sexo e o grupo etário, a exposição a fatores de risco ambiental em Portugal aumenta com a idade, tanto nos homens (até 34 anos: 52,0%, 35-49 anos: 60,8%, 50 ou mais anos: 69,3%) como nas mulheres (até 34 anos: 30,3%, 35-49 anos: 40,4%, 50 ou mais anos: 44,5%). Em todos os grupos etários, a frequência da exposição aos fatores de risco ambiental é superior nos homens, tanto em Portugal como na Zona Euro (Gráfico 13).

Gráfico 13: Prevalência (%) de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico¹ ou ambiental² – por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)



1. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ergonómico: vibrações, posturas dolorosas ou fatigantes, mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes, movimentação manual de cargas, ortostatismo prolongado e/ou movimentos repetitivos da mão ou do braço.

2. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ambiental: ruído, temperaturas altas, temperaturas baixas, inalação de fumos, pó ou poeiras, inalação de vapores, substâncias químicas, fumo do tabaco e/ou materiais infecciosos.

Para todos os fatores de risco a exposição foi considerada presente quando o indivíduo referiu estar exposto, pelo menos, durante um quarto do tempo de trabalho.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Os gráficos 14.1 e 14.2 apresentam a frequência de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico e ambiental em Portugal e na Zona Euro, de acordo com as diferentes atividades económicas. Salienta-se a elevada prevalência de auto-declaração de exposição a pelo menos um fator ergonómico em todos os setores de atividade analisados, tanto em Portugal como na Zona Euro. Comparativamente à Zona Euro, a exposição a fatores ergonómicos é

mais frequentemente reportada em Portugal em todos os setores de atividade com exceção do dos *Transportes* (Gráfico 14.1).

Em Portugal, tal como na Zona Euro, os trabalhadores dos setores da *Agricultura*, da *Indústria* e da *Construção* são os que mais frequentemente reportam exposição a riscos físicos não-ergonómicos, químicos e biológicos (Portugal – *Agricultura*: 78,9%; *Indústria*: 63,4% e *Construção*: 77,2%; Zona Euro – *Agricultura*: 81,0%; *Indústria*: 66,8% e *Construção*: 81,4%). Ainda no nosso país, a declaração de exposição a fatores de risco físicos não-ergonómicos, químicos ou biológicos revela-se globalmente menos frequente em comparação com a Zona Euro: as maiores diferenças verificam-se nos setores dos *Serviços financeiros* (Portugal: 0,0% e Zona Euro: 22,8%) e *Saúde* (Portugal: 48,1% e Zona Euro: 61,7%). O oposto acontece no setor da *Administração pública e defesa* (Portugal: 52,9% e Zona Euro: 42,6%) (Gráfico 14.2).

Gráficos 14: Prevalência (%) de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico¹ ou ambiental² por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 14. 1: Ergonómico

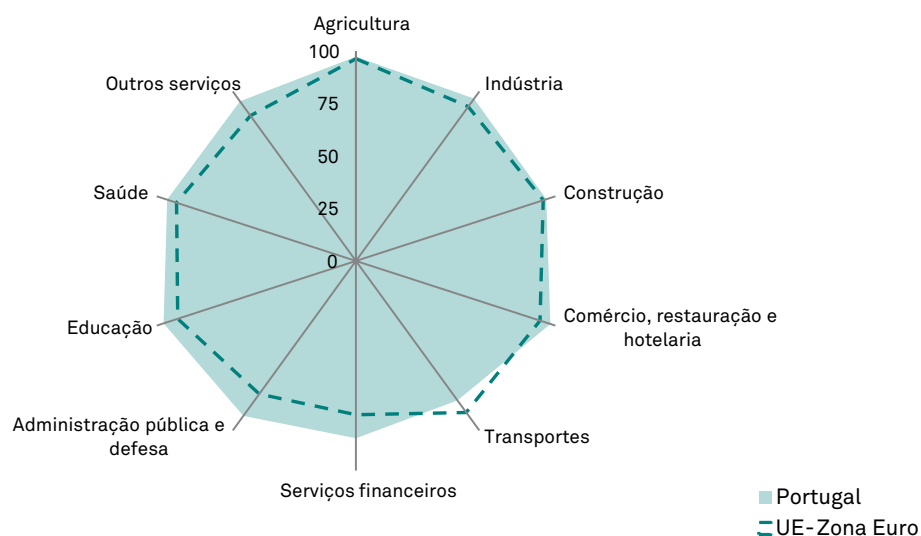
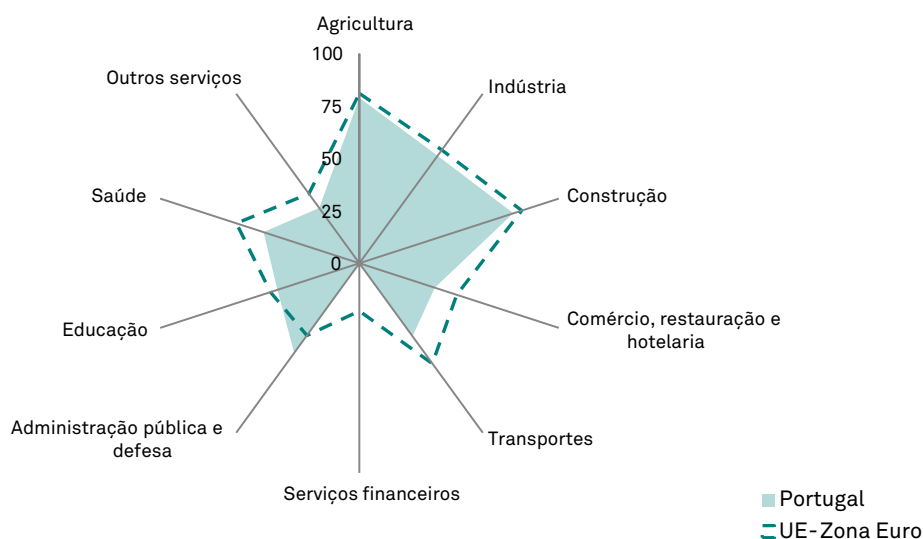


Gráfico 14. 2: Ambiental



1. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ergonómico: vibrações, posturas dolorosas ou fatigantes, mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes, movimentação manual de cargas, ortostatismo prolongado e/ou movimentos repetitivos da mão ou do braço.

2. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ambiental: ruído, temperaturas altas, temperaturas baixas, inalação de fumos, pó ou poeiras, inalação de vapores, substâncias químicas, fumo do tabaco e/ou materiais infecciosos.

Para todos os fatores de risco a exposição foi considerada presente quando o indivíduo referiu estar exposto, pelo menos, durante um quarto do tempo de trabalho.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

No gráfico 15.1 destaca-se, tal como na análise por atividade económica, uma clara homogeneidade na prevalência de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico entre categorias de ocupação, tanto em Portugal como na Zona Euro. Já no que diz respeito aos fatores de risco ambiental, são de salientar as elevadas frequências entre *Trabalhadores da agricultura e pescas*, *Artesãos e Operadores de instalações e máquinas*. As maiores diferenças entre Portugal e a Zona Euro na exposição a fatores de risco ambientais destacam-se nos profissionais das *Forças armadas* (Portugal: 34,8% e Zona Euro: 53,0%) e nos *Trabalhadores não qualificados* (Portugal: 53,0% e Zona Euro: 70,3%) (Gráfico 15.2).

Gráficos 15: Prevalência (%) de exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico¹ ou ambiental² por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 15. 1: Ergonómico

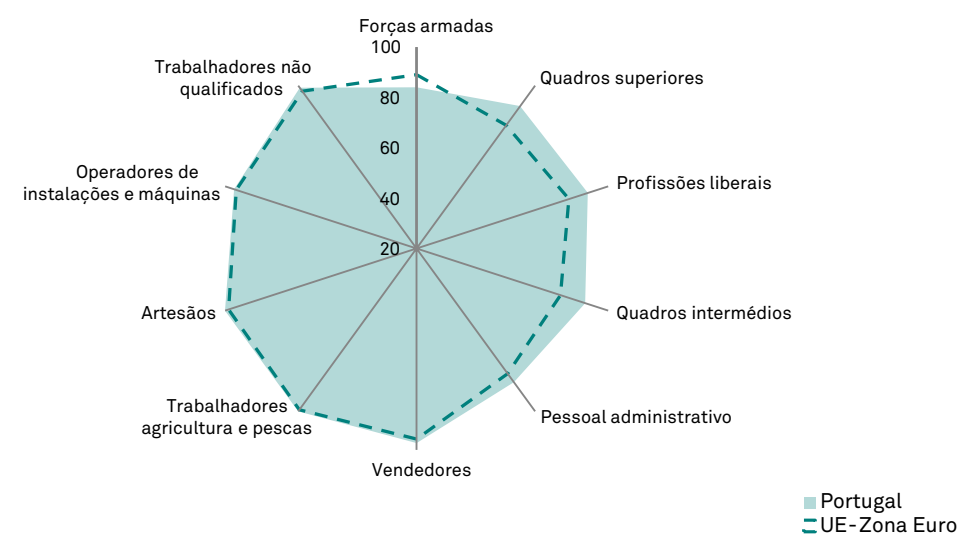
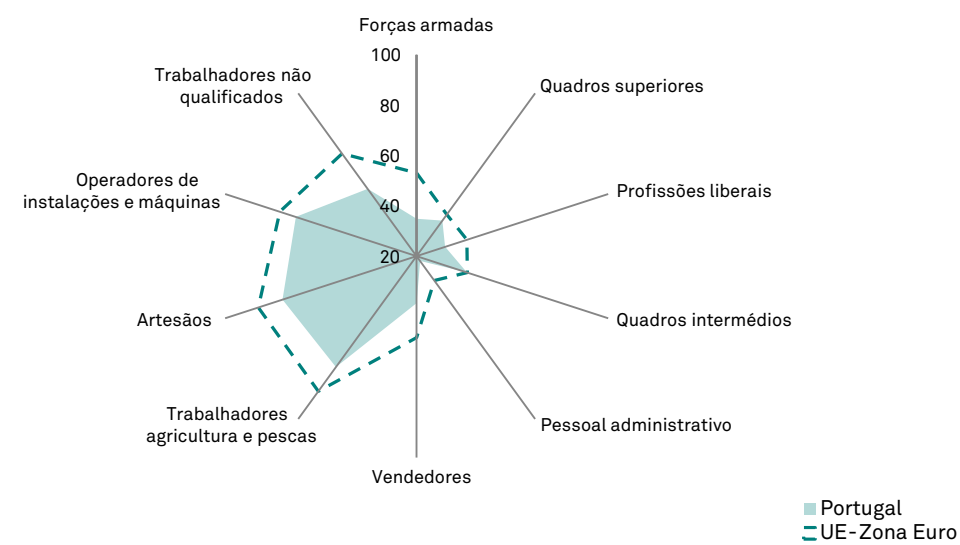


Gráfico 15. 2: Ambiental



1. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ergonómico: vibrações, posturas dolorosas ou fatigantes, mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes, movimentação manual de cargas, ortostatismo prolongado e/ou movimentos repetitivos da mão ou do braço.

2. Exposição a pelo menos um dos seguintes fatores de risco ambiental: ruído, temperaturas altas, temperaturas baixas, inalação de fumos, pó ou poeiras, inalação de vapores, substâncias químicas, fumo do tabaco e/ou materiais infecciosos.

Para todos os fatores de risco a exposição foi considerada presente quando o indivíduo referiu estar exposto, pelo menos, durante um quarto do tempo de trabalho.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

As análises anteriores demonstram a elevada prevalência de exposição a fatores de risco ergonómico, assinalando a sua distribuição ubíqua por setores de atividade e por ocupações. Tendo em conta que este grupo inclui categorias de exposição muito diversas, apresenta-se de seguida a análise individualizada de uma seleção de diferentes fatores de risco ergonómico (Gráficos 16 e 17), podendo a sua totalidade ser consultada nos anexos 11 e 12.

A exposição a posturas dolorosas ou fatigantes (Gráfico 16.1), o ortostatismo prolongado (Gráfico 16.2) e os movimentos repetitivos da mão ou do braço (Gráfico A11.2 do Anexo 11) são frequentemente reportados pelos trabalhadores da generalidade dos setores de atividade. Estes resultados podem explicar a ubiquidade da exposição a pelo menos um fator de risco ergonómico registada no gráfico 12, tanto em Portugal como na Zona Euro. A movimentação manual de cargas (Gráfico 16.3) e as vibrações (Gráfico 16.4) são particularmente reportadas por trabalhadores dos setores da *Construção* (Portugal: 56,5% e 73,0% e Zona Euro: 62,5% e 64,6%), *Agricultura* (Portugal: 49,5% e 46,6% e Zona Euro: 66,4% e 48,1%) e da *Indústria* (Portugal: 30,3% e 60,9% e Zona Euro: 39,2% e 42,2%). Ao contrário dos outros fatores de risco ergonómicos, a movimentação manual de cargas é mais prevalente na restante Zona Euro do que em Portugal (Gráfico 16.3). Como esperado, a mobilização e posicionamento de pessoas dependentes constitui um fator de risco mais específico dos setores da *Saúde* (Portugal: 38,6% e Zona Euro: 45,3%) e da *Educação* (Portugal: 11,0% e Zona Euro: 10,8%) (gráfico A11.6 do Anexo 11).

Gráficos 16: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ergonómicos por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 16. 1: Posturas dolorosas ou fatigantes

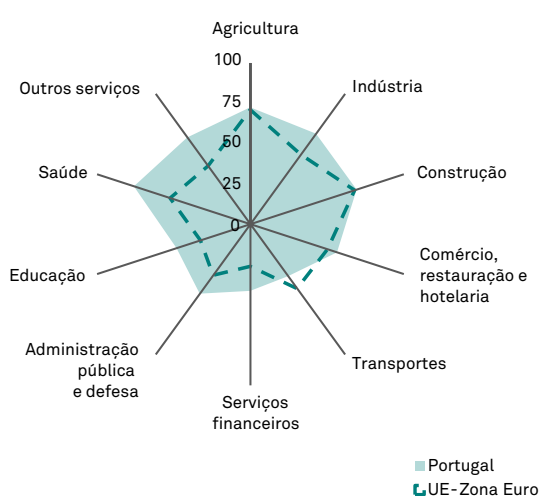


Gráfico 16. 2: Ortostatismo prolongado

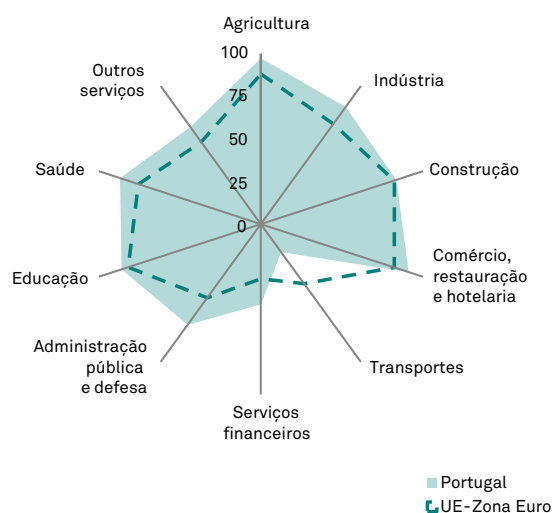


Gráfico 16. 3: Movimentação manual de cargas

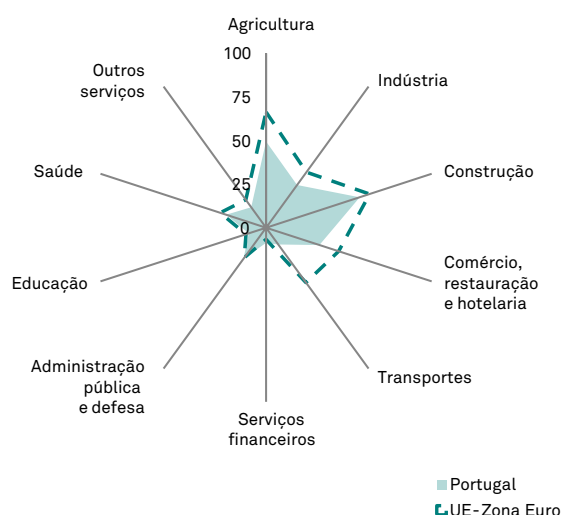
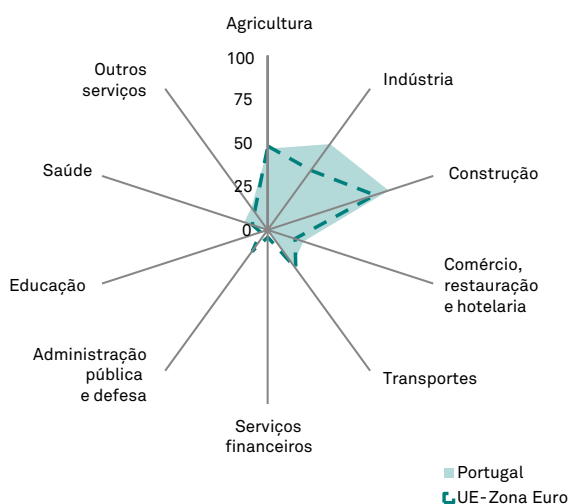


Gráfico 16. 4: Vibrações



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

A análise da exposição a fatores de risco ergonómico por ocupação revela que as posturas dolorosas ou fatigantes (Gráfico 17.1), o ortostatismo prolongado (Gráfico 17.2) e a realização de movimentos repetitivos da mão ou do braço (Gráfico A12.2 do Anexo 12) são geralmente mais frequentes em Portugal do que na Zona Euro. Já a movimentação manual de cargas (Gráfico 17.3) e a exposição a vibrações (Gráfico 17.4) são características de determinados grupos profissionais, nomeadamente dos *Trabalhadores da agricultura e pescas* (Portugal: 53,1% e 34,2% e Zona Euro: 74,2% e 55,6%), *Artesãos* (Portugal: 50,4% e 72,3% e Zona Euro: 65,6% e 67,2%) e *Operadores de instalações e máquinas* (Portugal: 31,2% e 67,2% e Zona Euro: 50,0% e 49,6%). A prevalência de movimentação manual de cargas varia entre zero nos trabalhadores das *Forças armadas* e 53,1% nos *Trabalhadores da agricultura e pescas*, em Portugal, e entre 10,9% nas *Profissões liberais* e 74,2% nos *Trabalhadores da agricultura e pescas*, na restante Zona Euro (Gráfico 17.3).

Gráficos 17: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ergonómicos por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 17. 1: Posturas dolorosas ou fatigantes

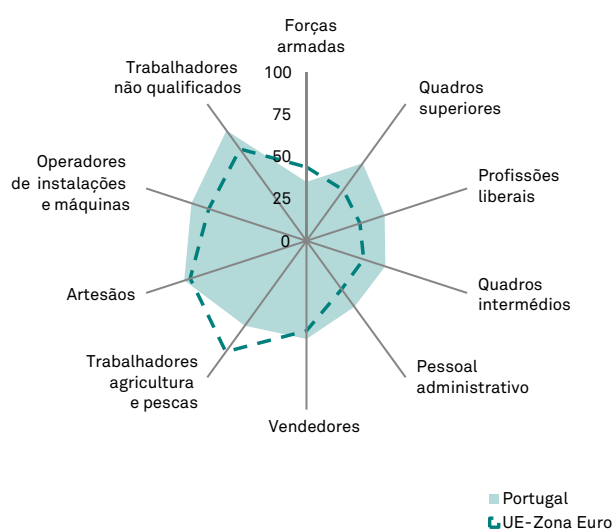


Gráfico 17. 2: Ortostatismo prolongado

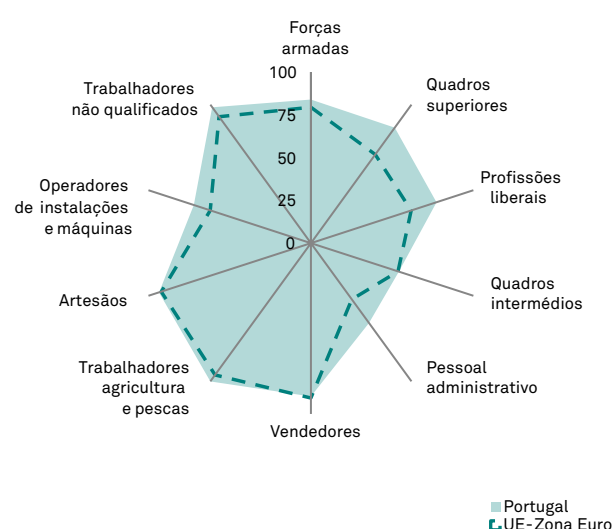


Gráfico 17. 3: Movimentação manual de cargas

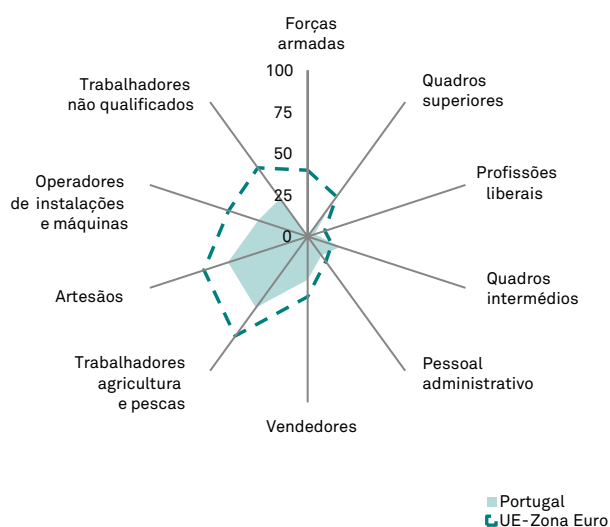
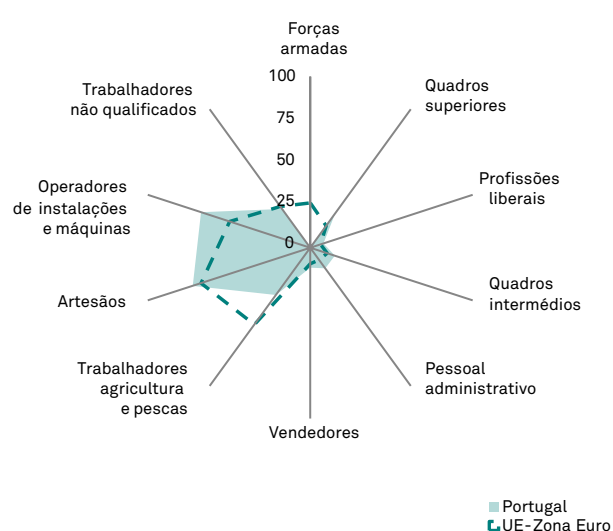


Gráfico 17. 4: Vibrações



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

De seguida apresenta-se a análise individualizada dos fatores de risco ambiental por setor de atividade e ocupação. À semelhança dos fatores de risco ergonómico, foi feita uma seleção de gráficos (Gráficos 18 e 19), podendo as representações gráficas de todos os fatores de risco ser consultadas nos anexos 13 e 14.

Nos gráficos 18 observa-se que, tanto em Portugal como na Zona Euro, as exposições ao ruído (Gráfico 18.1), à inalação de fumos, pó e poeiras (Gráfico 18.2) e à inalação de vapores (Gráfico A13.6 do Anexo 13) são mais prevalente nos setores da *Construção* (Portugal: 61,1%, 40,6% e 25,1% e Zona Euro: 60,6%, 46,9% e 24,3%) e *Indústria* (Portugal: 52,9%, 27,4% e 22,4% e Zona Euro: 47,8%, 31,6% e 20,8%). As exposições a temperaturas altas (Gráfico 18.3) e baixas (Gráfico A13.3 do Anexo 13) são mais frequentemente reportadas pelos trabalhadores dos setores da *Agricultura* (Portugal: 46,2% e 58,1% e Zona Euro: 50,9% e 59,4%) e da *Construção* (Portugal: 36,6% e 38,1% e Zona Euro: 47,3% e 54,8%) e, em Portugal, também pelos trabalhadores da *Administração pública e defesa* (36,2% e 37,5%). A exposição a substâncias químicas, mais prevalente em alguns setores de atividade como a *Agricultura*, a *Indústria* ou a *Saúde*, é mais frequentemente reportada pelos trabalhadores da globalidade da Zona Euro do que pelos portugueses (Gráfico 18.4). A exposição ao fumo do tabaco, que é na Zona Euro mais prevalente nos setores da *Construção* e dos *Transportes* (28,3% e 13,6%, respetivamente), é, em Portugal, mais frequentemente reportada nos setores da *Construção* e da *Agricultura* (27,5% e 17,4%, respetivamente) (Gráfico 18.5). Relativamente à exposição a materiais infecciosos, observa-se que é um fator de risco claramente específico do setor da *Saúde* (Gráfico A13.8 do Anexo 13).

Gráficos 18: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ambientais por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 18. 1: Ruído

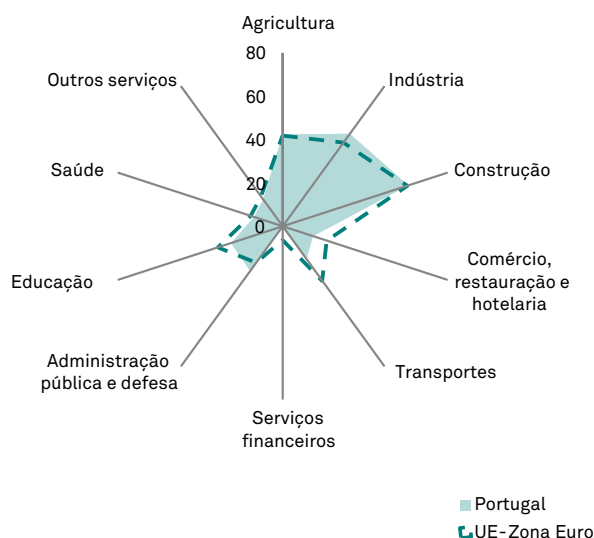


Gráfico 18. 2: Inalação de fumos, pó ou poeiras

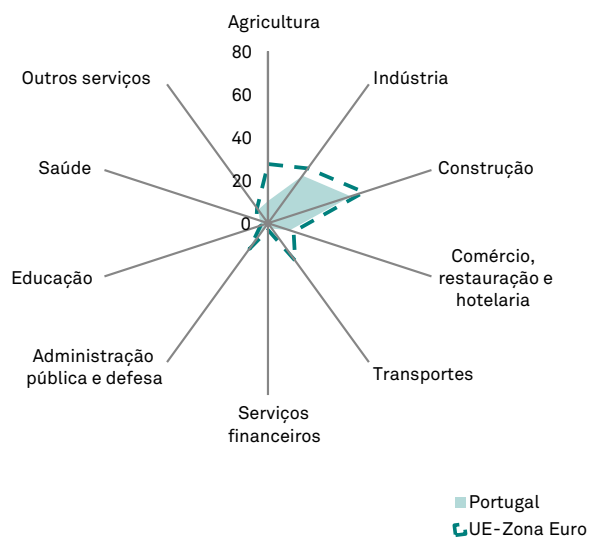


Gráfico 18. 3: Temperaturas altas

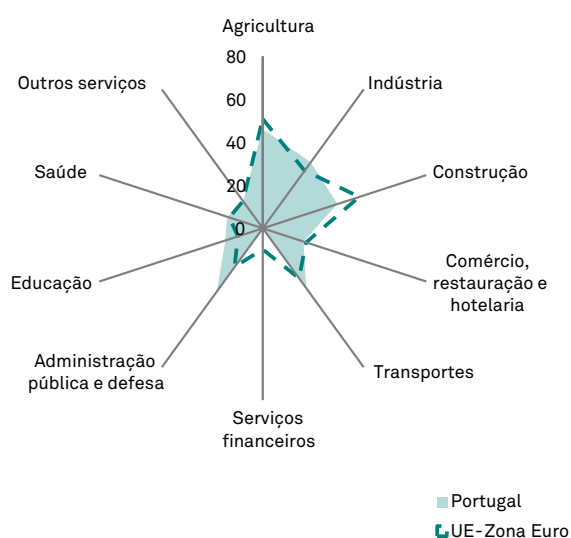


Gráfico 18. 4: Substâncias químicas

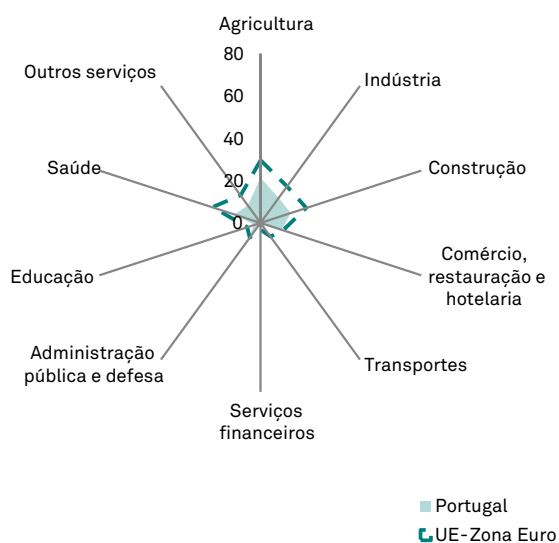
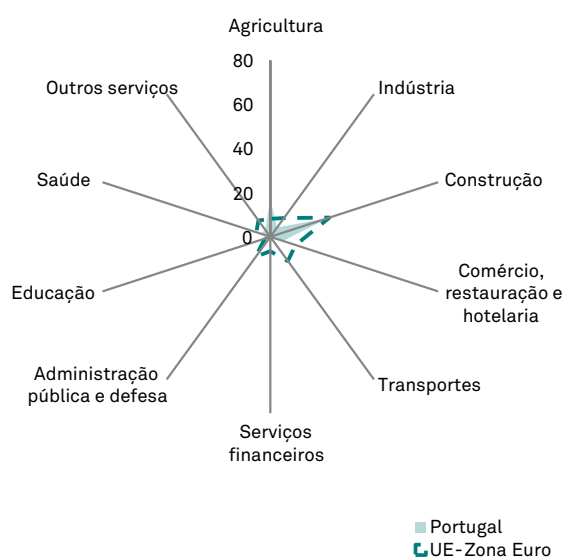


Gráfico 18. 5: Fumo do tabaco



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Observa-se que, tanto em Portugal como na globalidade da Zona Euro, as exposições ao ruído (Gráfico 19.1), a inalação de fumos, pó e poeiras (Gráfico 19.2) e a inalação de vapores (Gráfico A14.6 do Anexo 14) são mais prevalentes nos grupos profissionais dos *Artesãos* (Portugal: 61,3%, 38,6% e 31,1% e Zona Euro: 62,8%, 50,9% e 31,4%) e *Operadores de instalações e máquinas* (Portugal:

59,5%, 24,9% e 15,3% e Zona Euro: 55,1%, 34,8% e 16,6%). As exposições a temperaturas altas (Gráfico 19.3), a temperaturas baixas (Gráfico A14.3 do Anexo 14) e a substâncias químicas (Gráfico 19.4) são mais frequentemente reportadas pelos *Trabalhadores da agricultura e pescas* (Portugal: 49,3%, 62,8% e 24,0% e Zona Euro: 58,3%, 66,1% e 37,3%) enquanto a exposição a materiais infecciosos (Gráfico A14.8 do Anexo 14) é mais frequentemente reportada pelos *Trabalhadores não qualificados* (Portugal: 11,6% e Zona Euro: 17,2%).

Gráficos 19: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ambientais por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 19. 1: Ruído

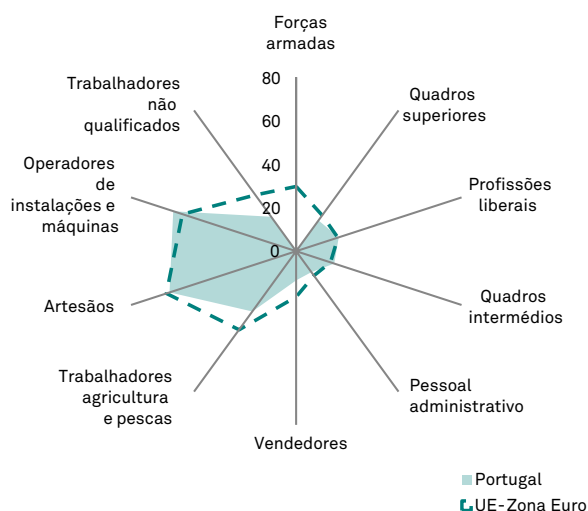


Gráfico 19. 2: Inalação de fumos, pó ou poeiras

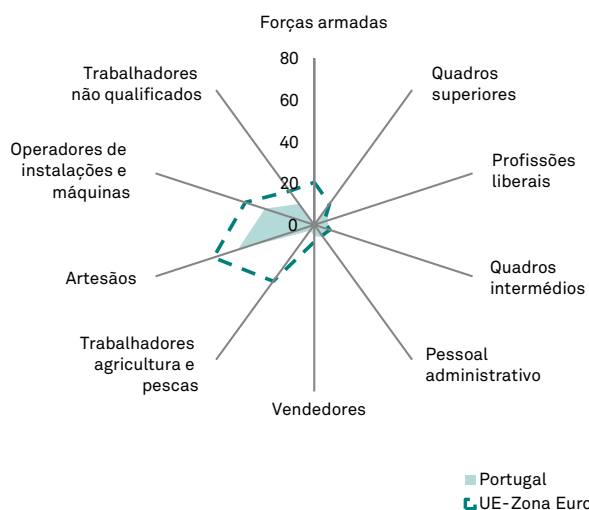
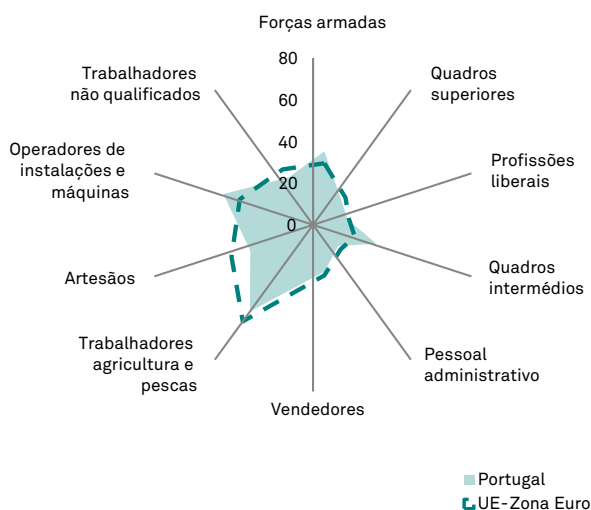


Gráfico 19. 3: Temperaturas altas



Enquanto em Portugal a exposição ao fumo do tabaco é mais frequentemente referida pelos *Trabalhadores da agricultura e pescas* (16,9%) e *Artesãos* (16,6%) na restante Zona Euro a exposição a este fator de risco é globalmente maior e mais frequentemente referida pelos *Artesãos* (22,4%) e pelos trabalhadores das *Forças armadas* (17,3%) (Gráfico 19.5).

Gráfico 19. 4: Substâncias químicas

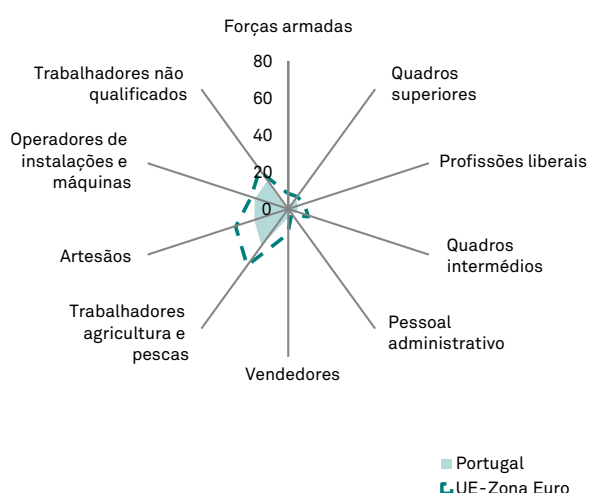


Gráfico 19. 5: Fumo do tabaco



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

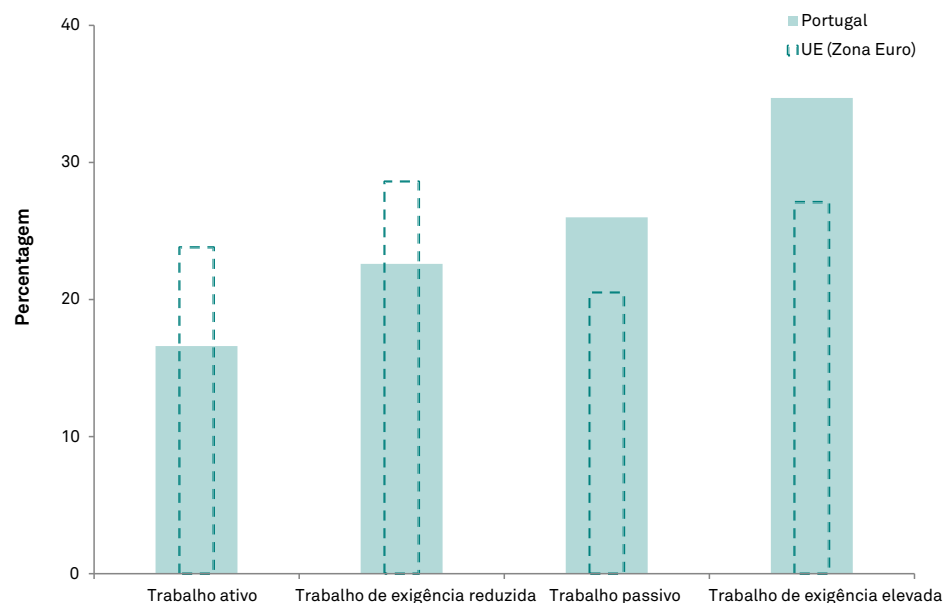
3.2. Exposição a fatores de risco psicossocial

Os locais de trabalho caracterizam-se por uma organização social particular que inclui relações interpessoais, hierarquia e métodos de gestão. Os fatores psicossociais, ou seja, um conjunto de dimensões que inclui a forma como o trabalho se organiza, o tipo de horário laboral, as relações sociais e o tipo e carga de trabalho, condicionam diferentes exigências mentais e sociais em cada trabalhador (14).

Neste relatório, os fatores de risco psicossocial relacionados com o trabalho foram analisados tendo por base o modelo proposto por Karasek (15, 16). A partir do 5º IECT, as escalas de latitude na decisão e de exigência do trabalho foram dicotomizadas usando como ponto de corte o valor da mediana de cada escala de forma a classificar o trabalho de cada indivíduo num dos quatro quadrantes do modelo de Karasek (15): ativo (alta exigência e alto controlo), exigência reduzida (baixa exigência e alto controlo), passivo (baixa exigência e baixo controlo) ou exigência elevada (alta exigência e baixo controlo) (17). Os aspetos metodológicos relevantes constam do anexo 10.

Os resultados desta análise demonstraram que o trabalho de elevada exigência é o mais frequente em Portugal (34,7% dos trabalhadores portugueses desempenham funções muito exigentes mas têm baixo controlo sobre o seu trabalho a comparar com 27,1% na Zona Euro). Para 26,0% dos trabalhadores portugueses (20,5% na Zona Euro), o trabalho é pouco exigente e têm pouca autonomia (trabalho passivo). O trabalho ativo é o menos frequente na população de trabalhadores portugueses, substancialmente inferior à proporção observada na Zona Euro (16,6% e 23,8%, respetivamente) (Gráfico 20).

Gráfico 20: Distribuição da população empregada por categorias de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek)¹, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)



1. Trabalho ativo – menor risco psicossocial; Trabalho de exigência reduzida – risco psicossocial intermédio; Trabalho passivo – risco psicossocial intermédio; Trabalho de exigência elevada – maior risco psicossocial.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Nos gráficos 21.1 e 21.2 observa-se que, em Portugal, os homens desempenham mais frequentemente trabalhos de exigência elevada enquanto, nas mulheres, é maior a frequência de ocupações de baixa exigência e com elevado controlo — trabalho de exigência reduzida.

Gráfico 21. 1: Homens

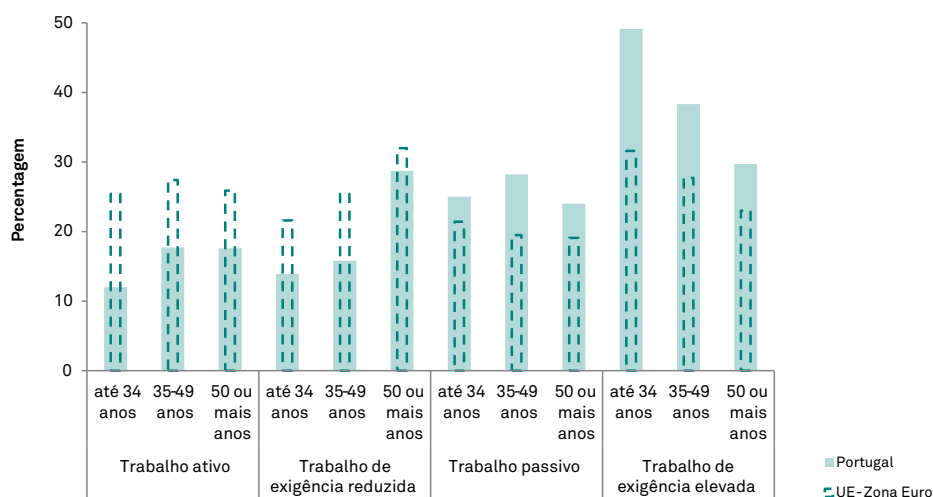
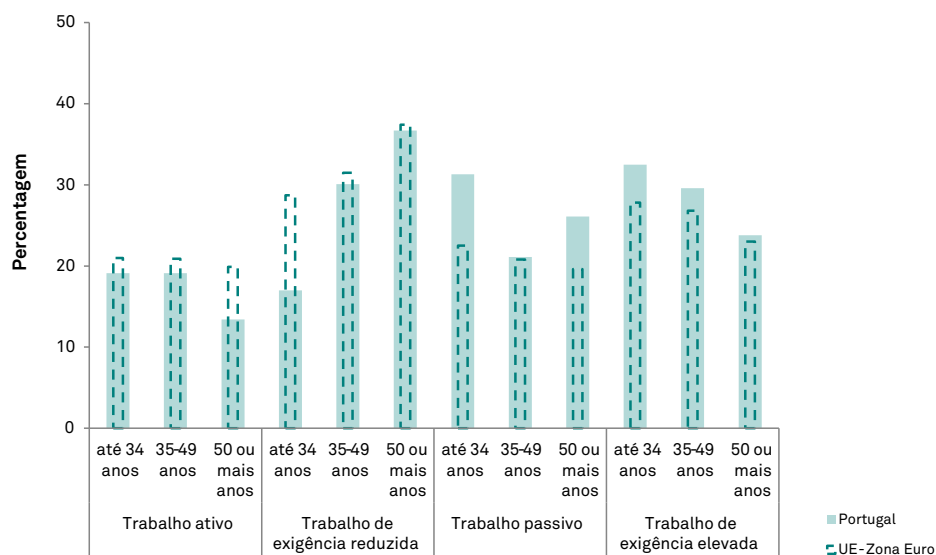


Gráfico 21. 2: Mulheres



1. Trabalho ativo – menor risco psicossocial; Trabalho de exigência reduzida – risco psicossocial intermédio; Trabalho passivo – risco psicossocial intermédio; Trabalho de exigência elevada – maior risco psicossocial.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Na globalidade da Zona Euro estas diferenças entre sexos são menos evidentes, destacando-se uma distribuição mais uniforme do trabalho masculino pelas categorias de risco psicossocial no trabalho. Em ambos os sexos, e de forma mais pronunciada em Portugal que na Zona Euro, observa-se uma tendência para a diminuição de trabalho de exigência elevada com a idade (Portugal: homens — até 34 anos: 49,1%, 35-49 anos: 38,3%, 50 ou mais anos: 29,7%; mulheres — até 34 anos: 32,5%, 35-49 anos: 29,6%, 50 ou mais anos: 23,8%) que é contrária à tendência crescente de trabalho de exigência reduzida (Portugal: mulheres — até 34 anos: 17,0%, 35-49 anos: 30,1%, 50 ou mais anos: 36,7%; homens — até 34 anos: 13,9%, 35-49 anos: 15,8%, 50 ou mais anos: 28,7%).

Comparativamente à Zona Euro, é notória a sub-representação de trabalho ativo e de exigência reduzida na generalidade dos setores de atividade portugueses (Gráficos 22). A maior diferença na frequência de trabalho ativo destaca-se no setor secundário (Portugal: 13,6% e Zona Euro: 25,4%) (Gráfico 22.2) e na frequência de trabalho de exigência reduzida no setor primário (Portugal: 27,3% e Zona Euro: 39,3%) (Gráfico 22.1). Portugal apresenta maior frequência de trabalho de exigência elevada e trabalho passivo na generalidade dos setores, destacando-se as maiores diferenças no trabalho passivo no setor primário (Portugal: 32,5% e Zona Euro: 16,8%) (Gráfico 22.1) e no trabalho de exigência elevada no setor secundário (Portugal: 47,1% e Zona Euro: 33,9%) (Gráfico 22.2). Neste sentido observa-se que a generalidade dos trabalhadores portugueses reporta um menor nível de controlo sobre o trabalho que os europeus.

Gráficos 22: Distribuição da população empregada por categoria de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek)¹ nos três setores de atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Gráfico 22. 1: Setor primário

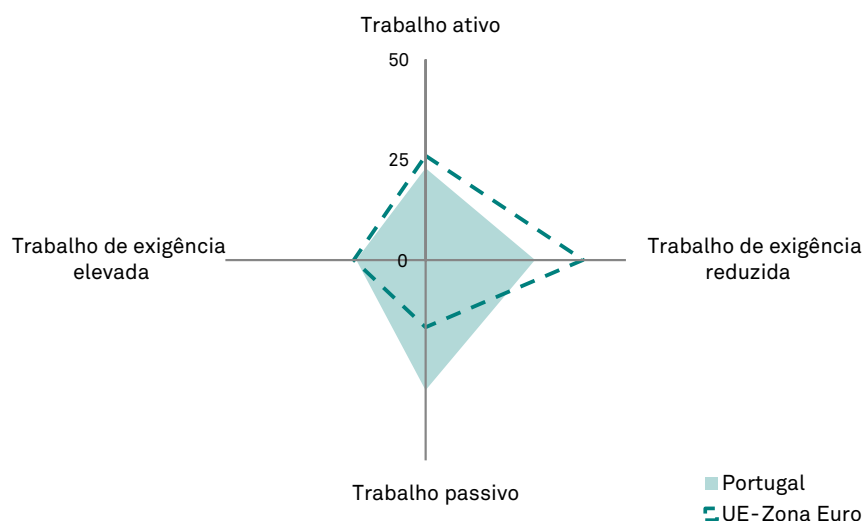


Gráfico 22. 1: Setor secundário

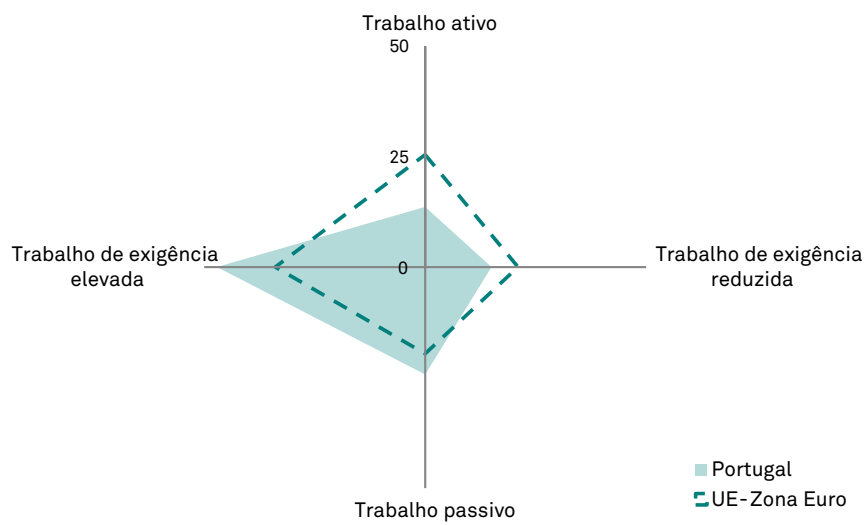
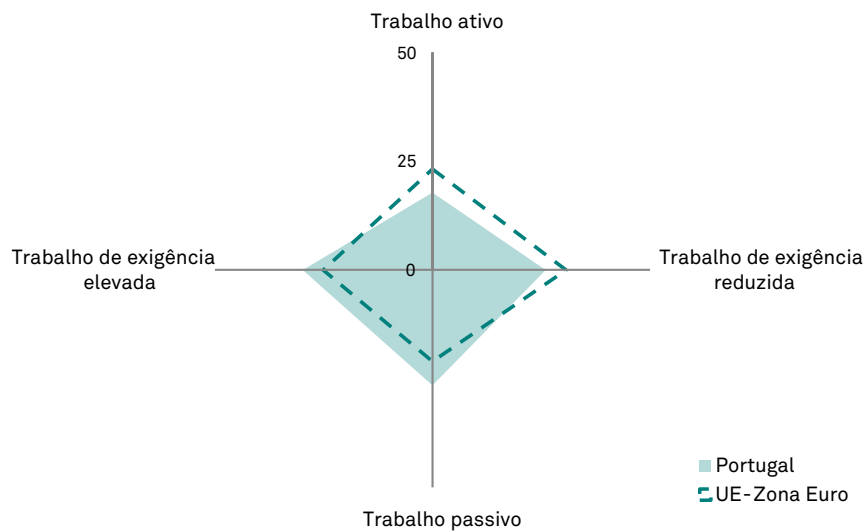


Gráfico 22. 1: Setor terciário



1. Trabalho ativo – menor risco psicossocial; Trabalho de exigência reduzida – risco psicossocial intermédio; Trabalho passivo – risco psicossocial intermédio; Trabalho de exigência elevada – maior risco psicossocial.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Gráficos 23: Distribuição da população empregada por categoria de risco psicossocial laboral (modelo de Karasek)¹ nas quatro categorias de ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Todos os grupos ocupacionais em Portugal apresentam menor frequência de trabalho ativo do que a generalidade da Europa destacando-se a maior diferença nas ocupações manuais qualificadas (Portugal: 11,5% e Zona Euro: 22,2%) (Gráfico 23.3). Apesar de, globalmente, a frequência de trabalho de exigência reduzida ser menor em Portugal que na generalidade da Zona Euro (Gráfico 20), a análise específica por ocupação revela que o contrário se observa nas ocupações manuais não qualificadas (Portugal: 49,2% e Zona Euro: 39,4%) (Gráfico 23.4). Ainda comparativamente à Zona Euro observa-se que uma maior proporção de trabalhadores não manuais qualificados e manuais qualificados em Portugal desenvolve trabalho de exigência elevada. Ou seja, a generalidade dos trabalhadores portugueses reporta trabalhos de baixa exigência e baixo nível de decisão sobre as tarefas que realizam (Gráficos 23).

Gráfico 23. 1: Ocupações não manuais qualificadas

Gráfico 23. 2: Ocupações não manuais não qualificadas

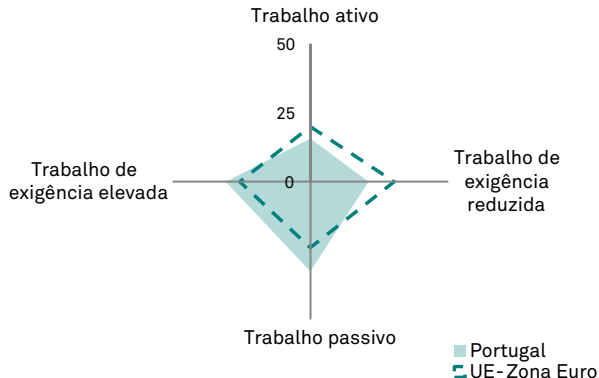
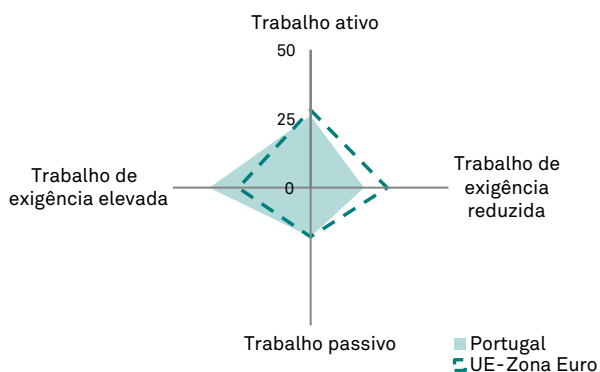
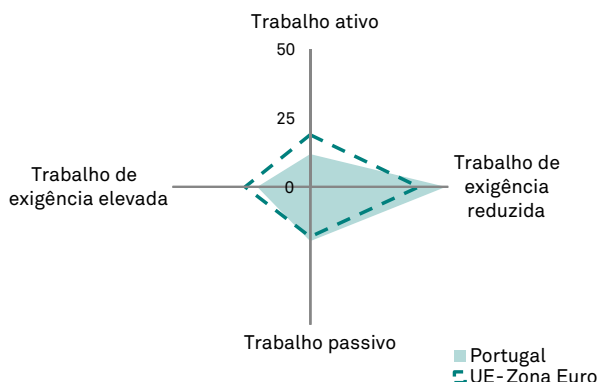
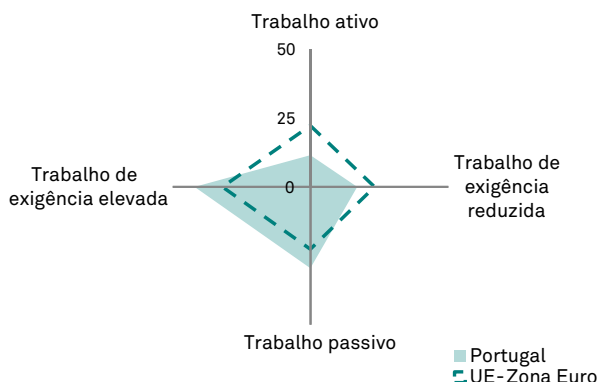


Gráfico 23. 3: Ocupações manuais qualificadas

Gráfico 23. 4: Ocupações manuais não qualificadas



1. Trabalho ativo – menor risco psicossocial; Trabalho de exigência reduzida – risco psicossocial intermédio; Trabalho passivo – risco psicossocial intermédio; Trabalho de exigência elevada – maior risco psicossocial.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.



Efeitos sobre a saúde

Este capítulo é introduzido com uma análise das questões do Quinto Inquérito Europeu às Condições de Trabalho sobre a auto-perceção do estado de saúde física e mental. Posteriormente, os dados oficiais sobre os acidentes de trabalho e as doenças profissionais em Portugal são alvo de uma análise pormenorizada.

A perceção do trabalhador acerca do seu estado de saúde foi avaliada através da questão “Como está a sua saúde em geral?” do 5º IECT com as seguintes opções de resposta: muito boa, boa, razoável, má ou muito má. Considerou-se que o indivíduo tinha uma auto-perceção positiva do estado de saúde quando referisse que a sua saúde estava boa ou muito boa. No gráfico 24 observa-se que em ambos os sexos e nos três grupos etários a proporção de trabalhadores com auto-perceção positiva do estado de saúde é inferior em Portugal em comparação com a Zona Euro, sendo as diferenças mais acentuadas nas mulheres. A proporção de indivíduos que declara ter saúde boa ou muito boa diminui com a idade tanto em Portugal como na Zona Euro, mas as diferenças na auto-perceção do estado de saúde com a idade são mais acentuadas em Portugal. De uma forma geral, os homens declaram mais frequentemente melhor estado de saúde do que as mulheres, em todos os grupos etários em análise (Gráfico 24).

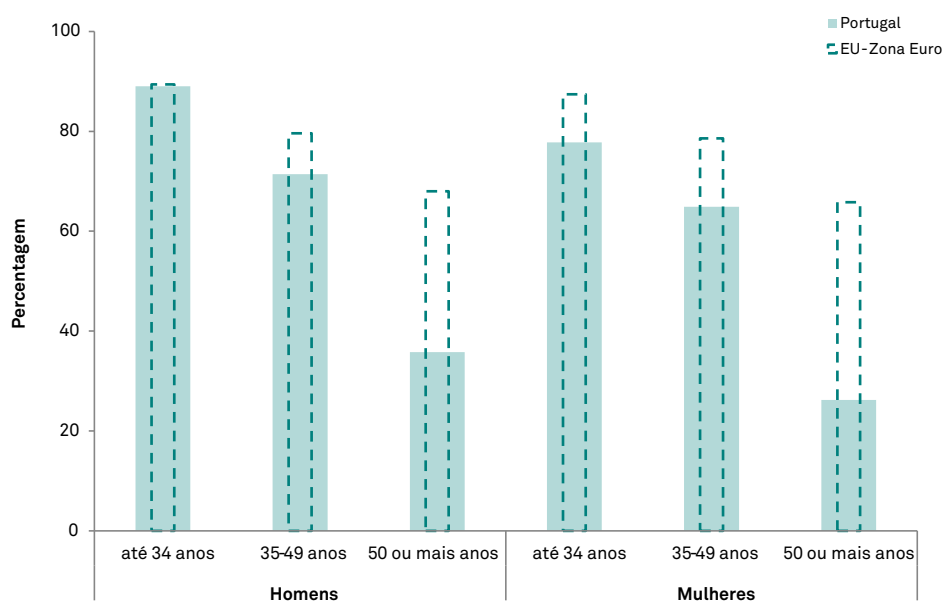
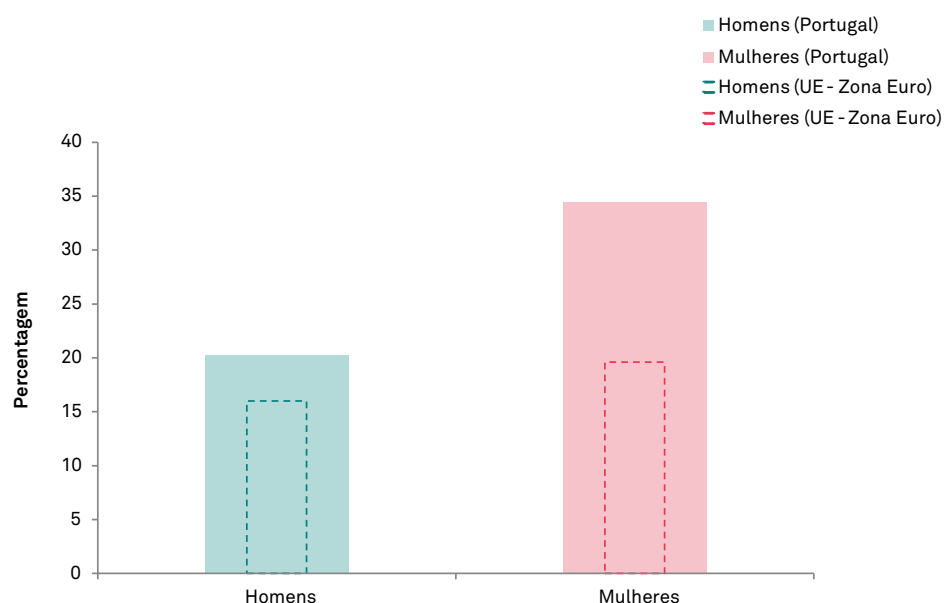


Gráfico 24: Prevalência de auto-perceção positiva do estado de saúde por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

A dimensão da saúde mental foi analisada no 5º IECT com base no Índice de bem-estar da Organização Mundial da Saúde (5 itens) versão de 1998 que avalia, relativamente às duas semanas anteriores, o estado de espírito, a vitalidade e o interesse nas coisas (18). No gráfico 25 observa-se que as mulheres têm mais frequentemente baixa pontuação no índice de bem-estar. Em comparação com a Zona Euro, Portugal apresenta maior prevalência de trabalhadores com baixa pontuação no índice de bem-estar em ambos os sexos (homens – Portugal: 20,2%, Zona Euro: 16,0%; mulheres — Portugal: 34,3%, Zona Euro: 19,6%) e a diferença entre sexos é mais acentuada em Portugal.

Gráfico 25: Prevalência de baixa pontuação no índice de bem-estar¹ por sexo, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)



1. Índice de bem-estar da Organização Mundial de Saúde (5 itens) quando pontuação <13.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

No gráfico 26 foram analisados vários resultados de saúde adversos em Portugal e na globalidade da Zona Euro. Juntamente com os resultados de saúde adversos “auto-perceção negativa do estado de saúde” e “baixa pontuação no índice de bem-estar” já descritos, foram incluídos a “auto-perceção negativa do efeito do trabalho na saúde”, o “absentismo” e o “presenteísmo laboral”. Em Portugal, a perceção de impacto negativo do trabalho na saúde é mais frequente que nos restantes trabalhadores europeus, o mesmo acontecendo com a baixa pontuação no índice de bem-estar e a auto-perceção negativa do estado de saúde (Gráfico 26). No entanto, em Portugal, as frequências

de absentismo e presenteísmo laborais (falta ao trabalho por motivo de doença e presença no trabalho com sintomas de doença, respetivamente) são menores do que as observadas na globalidade da Zona Euro (Absentismo — Portugal: 16,0% e Zona Euro 23,2%; Presenteísmo – Portugal: 24,1% e Zona Euro: 40,2%).

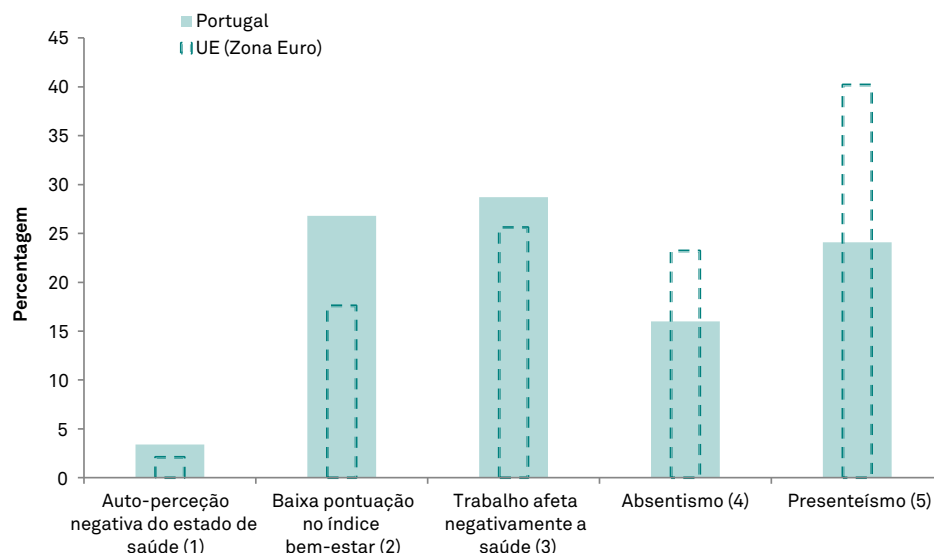


Gráfico 26: Prevalência de resultados adversos de saúde, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)

(1) Auto-perceção negativa do estado de saúde quando indivíduos avaliam a sua saúde como má ou muito má na questão “Como está a sua saúde em geral?”.

(2) Baixa pontuação (<13 valores) no Índice de bem-estar da Organização Mundial de Saúde (5 itens).

(3) Trabalho afeta negativamente quando indivíduo responde “sim, de forma maioritariamente negativa” à questão “O seu trabalho afeta a sua saúde ou não?”.

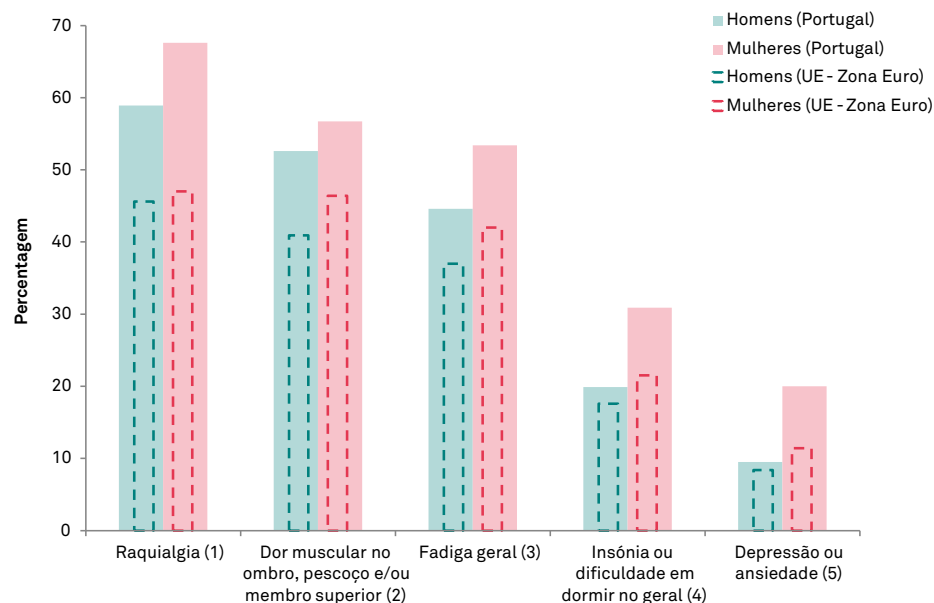
(4) Existência de absentismo quando referidos mais de 5 dias de ausência ao trabalho, nos últimos 12 meses, por motivos relacionados com a saúde.

(5) Presenteísmo definido com base na resposta afirmativa à questão “No decorrer dos últimos 12 meses trabalhou estando doente?”.

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Os problemas musculoesqueléticos são os mais frequentemente reportados, tanto pelos trabalhadores portugueses (raquialgia – homens: 58,9%, mulheres: 67,6%; dor muscular no ombro, pescoço e/ou membro superior – homens: 52,6% e mulheres: 56,7%), como na globalidade da Zona Euro (raquialgia – homens: 45,6%, mulheres: 47,0%; dor muscular no ombro, pescoço e/ou membro superior – homens: 40,9% e mulheres: 46,4%) (Gráfico 27). Em comparação com a Zona Euro, os trabalhadores portugueses reportam mais frequentemente todos os problemas de saúde analisados, sendo que a prevalência de dor musculoesquelética é a que mais se distancia da observada na Europa. De notar que as mulheres reportam mais frequentemente problemas de saúde e que esta diferença entre sexos é mais acentuada em Portugal que na Zona Euro (Gráfico 27).

Gráfico 27: Prevalência de problemas de saúde nos últimos 12 meses por sexo, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia – Zona Euro, 2010)



Frequência definida com base na resposta afirmativa à questão "Nos últimos 12 meses sofreu de algum dos seguintes problemas de saúde?"

(1) Dor nas costas

(2) Dores musculares nos ombros, no pescoço e/ou nos membros superiores

(3) Fadiga geral

(4) Insónias ou dificuldade em dormir no geral

(5) Depressão ou ansiedade

Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

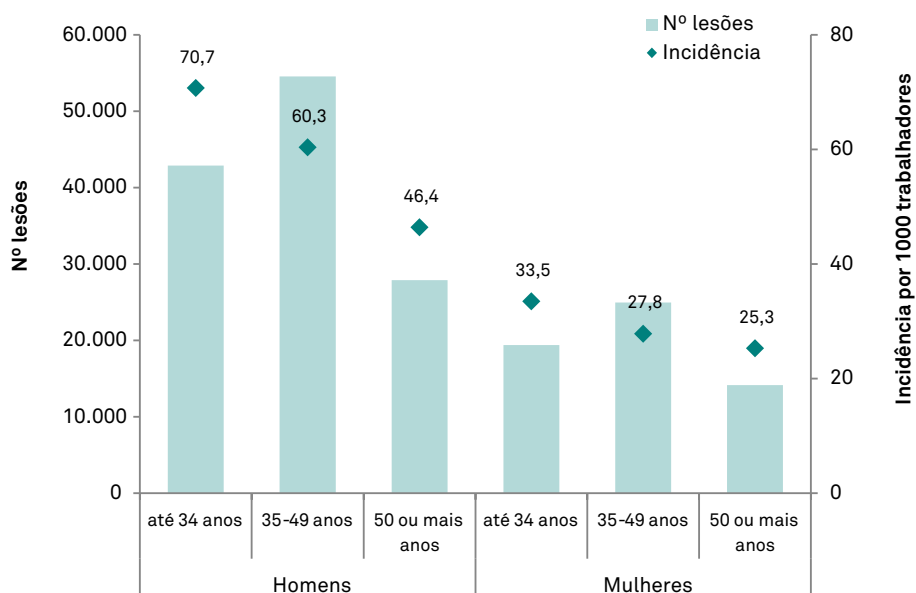
4.1. Lesões por Acidente de Trabalho

De acordo com os dados disponibilizados pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, em 2013, foram declaradas 183.764 lesões por acidente de trabalho, entre os 15 e 64 anos de idade, das quais 125.305 (68,2%) ocorreram em homens. Observa-se que, apesar de a maior parte dos acidentes, em número absoluto, ocorrer em trabalhadores com idades compreendidas entre os 35 e os 49 anos – 43,5% dos acidentes nos homens e 42,7% dos acidentes nas mulheres – verifica-se que a taxa incidência de acidentes de trabalho diminui com a idade. Em todos os grupos etários, a incidência de acidentes de trabalho é mais elevada nos homens do que nas mulheres (Gráfico 28.1).

Relativamente às 125 lesões mortais por acidente de trabalho declaradas em 2013, que representam 0,1% do total de lesões por acidente, observa-se que os trabalhadores mais velhos estão sujeitos a maior risco de acidente mortal

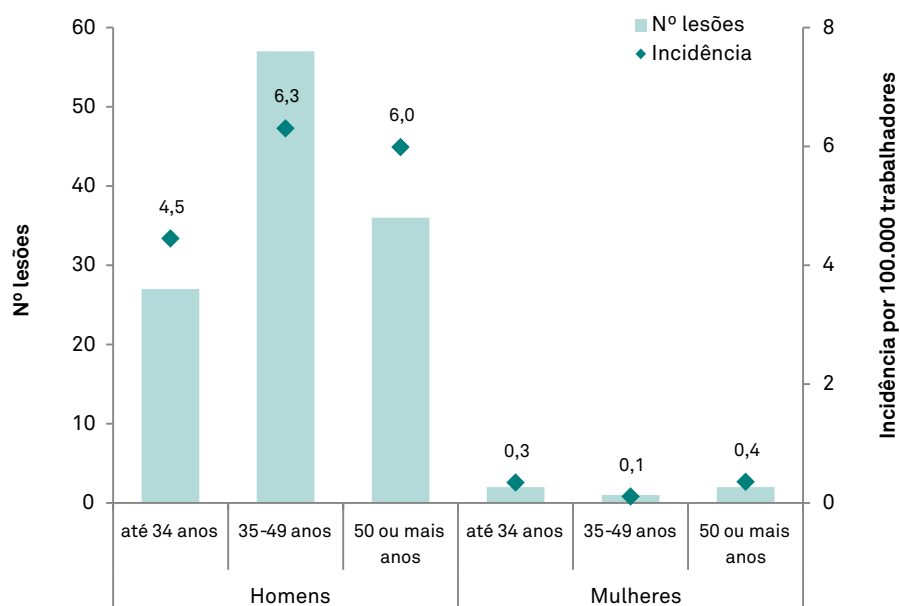
(Gráfico 29.2). Tal como para a globalidade dos acidentes de trabalho, a incidência de acidentes mortais é maior nos homens do que nas mulheres, em todos os grupos etários.

Gráfico 28. 1: Lesões por acidente de trabalho



Gráficos 28: Número e taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 28. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

Gráficos 29: Número e taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por categorias de dimensão da empresa, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

É nas grandes empresas com mais de 400 trabalhadores, que se verifica o maior número absoluto de lesões e a maior incidência (46.122 lesões e incidência de 86,5 por 1000 trabalhadores) (Gráfico 29.1). No entanto, no que respeita às lesões mortais, dois terços dos acidentes ocorrem em micro e pequenas empresas onde se observam também as maiores incidências de morte por acidente de trabalho (Gráfico 29.2).

Gráfico 29. 1: Lesões por acidente de trabalho

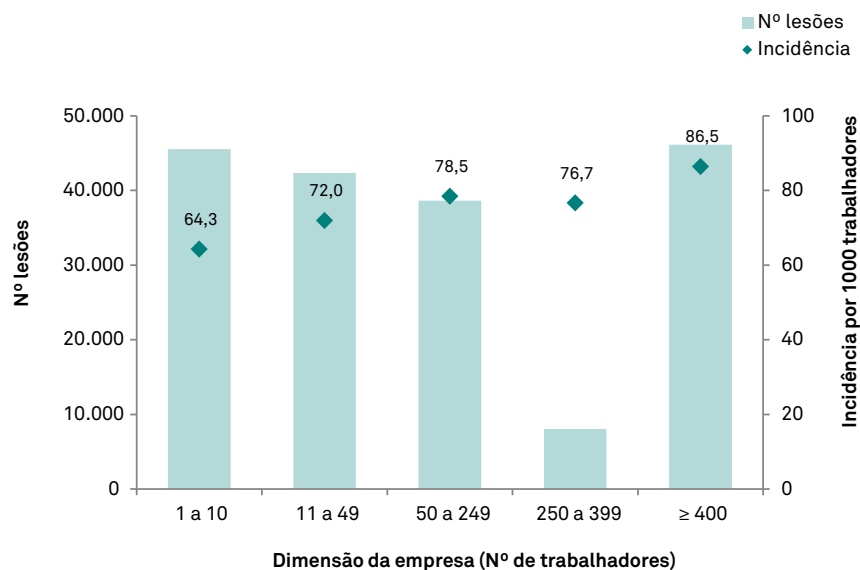
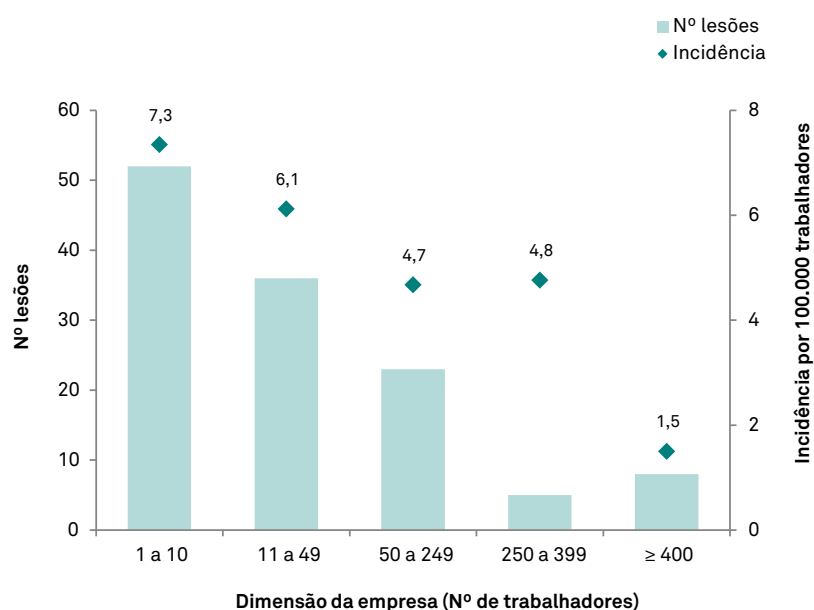


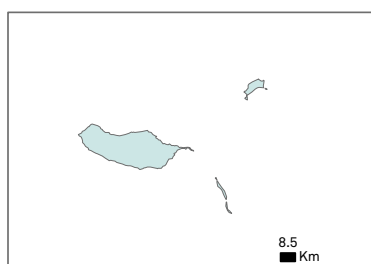
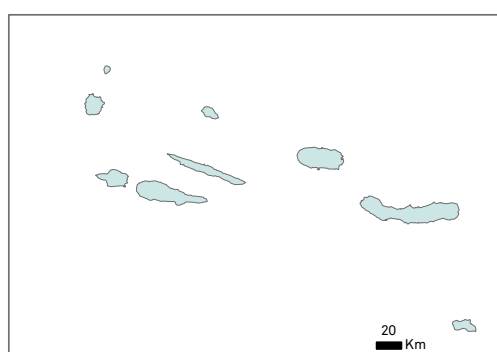
Gráfico 29. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



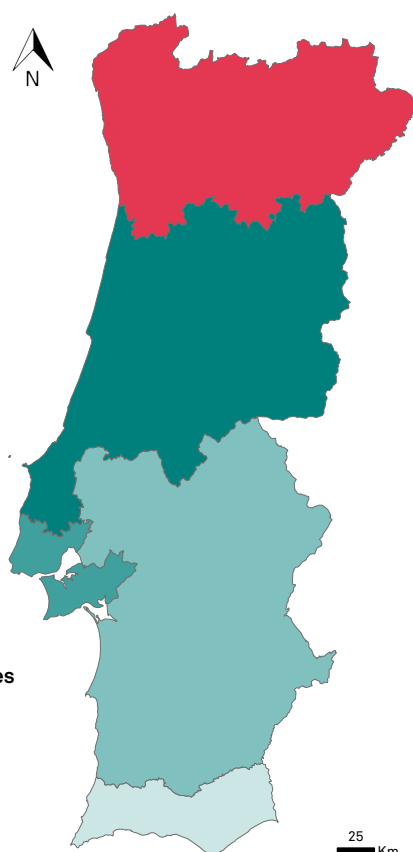
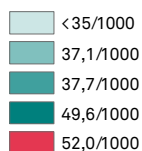
Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

As regiões Norte e Centro são aquelas onde é registada maior incidência de lesões por acidente de trabalho (52,0 e 49,6 por 1000 trabalhadores, respetivamente) enquanto a região dos Açores é a que regista menor incidência de lesões (23,6 por 1000 trabalhadores) (Gráfico 30.1). No entanto, relativamente às lesões mortais, a R. A. dos Açores é a região onde se observa maior incidência (5,2 por 100.000 trabalhadores) e a A. M. de Lisboa é onde se observa menor incidência (1,4 por 100.000 trabalhadores) (Gráfico 30.2).

Gráfico 30. 1: Lesões por acidente de trabalho

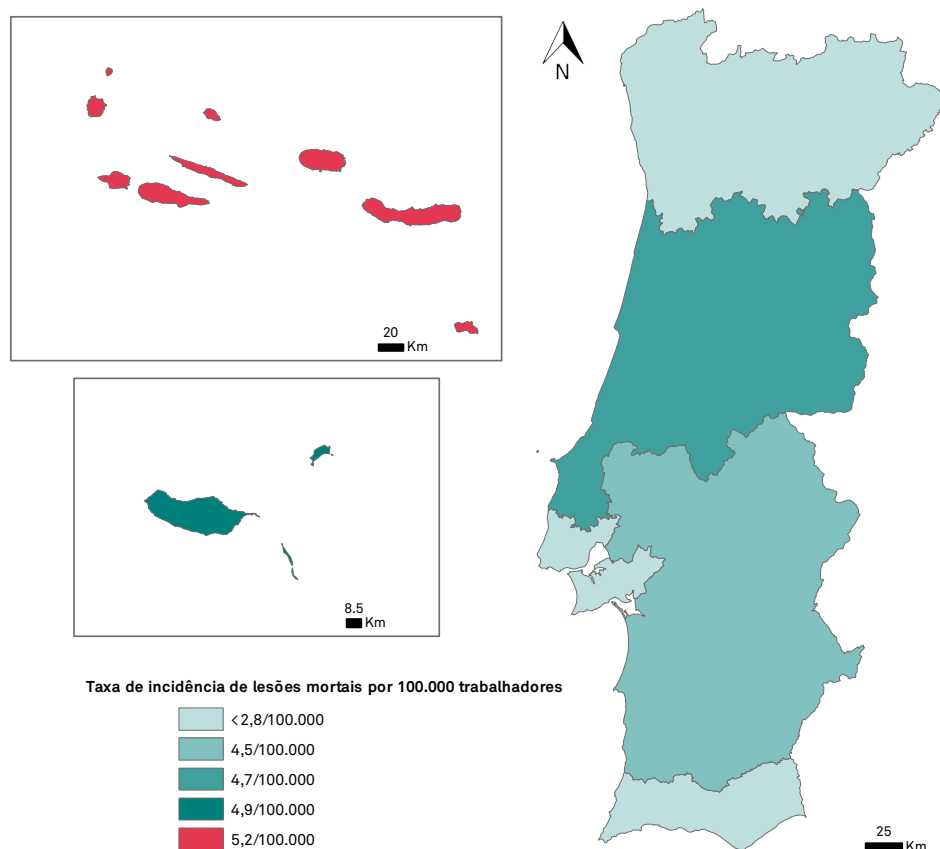


Taxa de incidência de lesões por 1000 trabalhadores



Gráficos 30: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000 trabalhadores, por região NUTS II, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 30. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

Os gráficos 31 apresentam a distribuição das lesões por setor de atividade. Enquanto nos homens os setores da *Indústria*, dos *Transportes* e da *Construção* são aqueles onde a incidência de lesões por acidente de trabalho é maior (93,8, 85,0 e 63,6 por 1000 trabalhadores, respetivamente) (Gráfico 31.1), nas mulheres a incidência é maior nos setores da *Saúde*, dos *Transportes* e *Comércio, restauração e hotelaria* (43,2, 42,0 e 41,9 por 1000 trabalhadoras, respetivamente) (Gráfico 31.2). A incidência de lesões por acidente de trabalho é superior nos homens na generalidade dos setores com exceção da *Saúde* e dos *Serviços financeiros* em que se observa maior incidência nas mulheres. Relativamente às lesões mortais, a incidência é maior nos setores da *Construção* (11,6 por 100.000 trabalhadores), *Transportes* (8,6 por 100.000) e na *Agricultura* (7,4 por 100.000), o que sugere a existência de uma sinistralidade com lesões de maior gravidade nestes setores relativamente aos da *Indústria* e *Comércio, restauração e hotelaria* em que a sinistralidade é de elevada frequência mas com consequências menos graves para os trabalhadores (Gráficos 31.3).

Gráficos 31: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 31. 1: Lesões por acidentes de trabalho (homens)

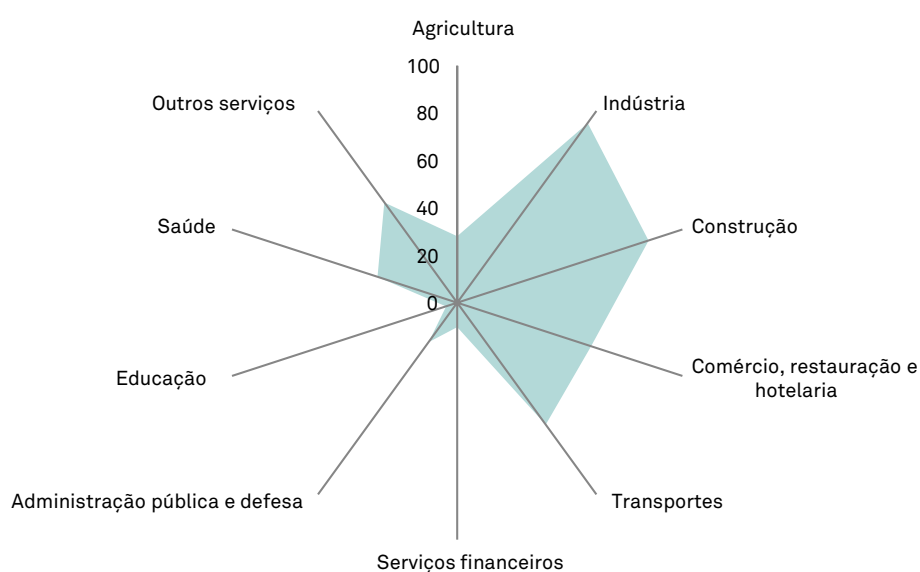


Gráfico 31. 2: Lesões por acidentes de trabalho (mulheres)

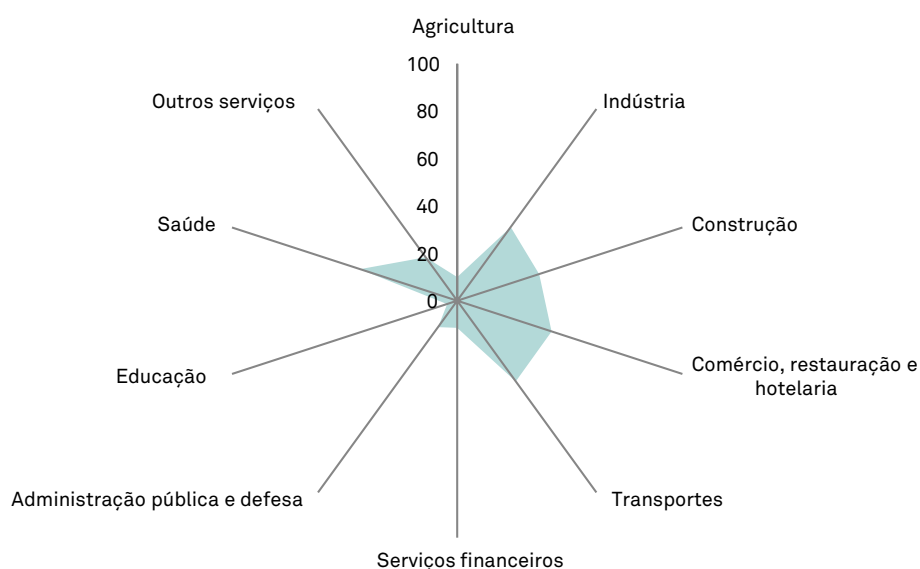
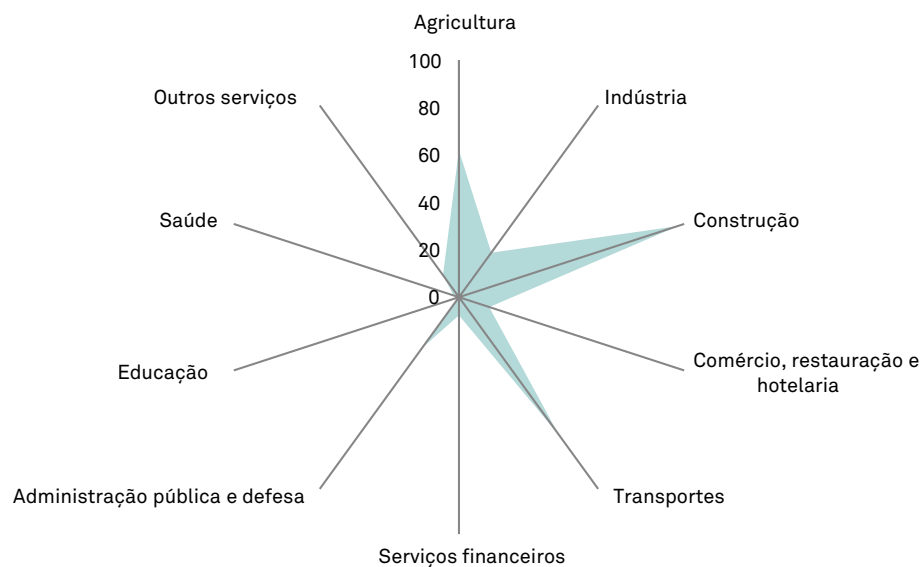


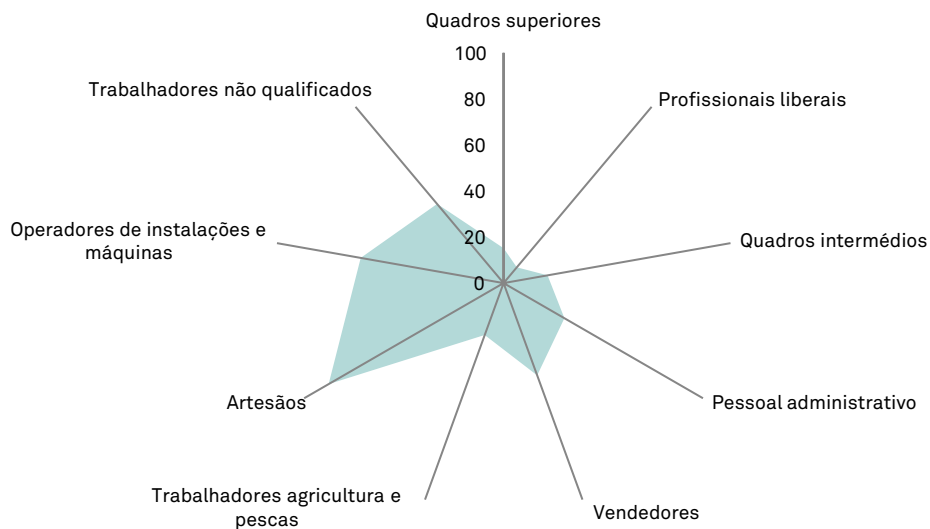
Gráfico 31. 3: Lesões mortais por acidentes de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

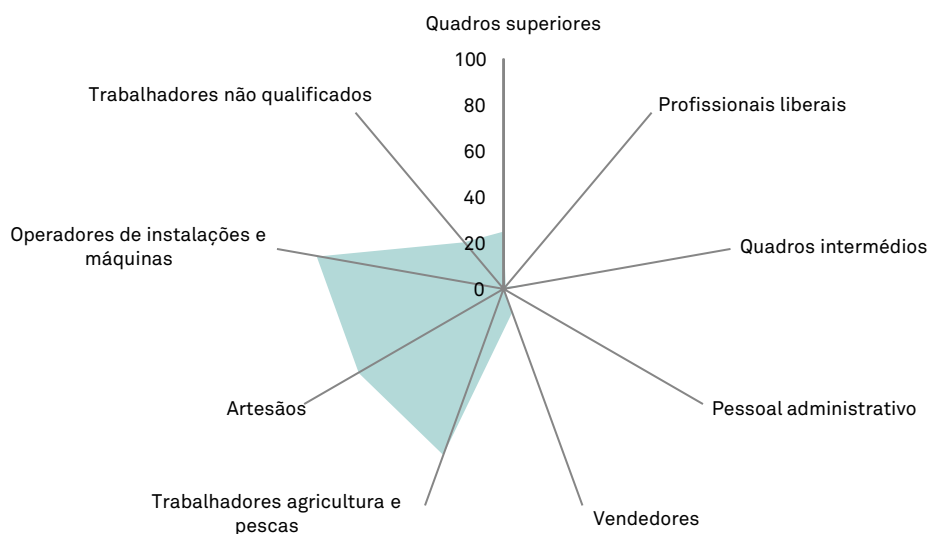
No gráfico 32.1 observa-se que o grupo profissional dos *Artesãos* é aquele que regista maior incidência de lesões por acidente de trabalho (87,8 por 1000 trabalhadores) seguido dos grupos profissionais *Operadores de instalações e máquinas* e *Trabalhadores não qualificados* (63,0 e 44,9 por 1000 trabalhadores, respetivamente). No entanto, é nos *Operadores de instalações e máquinas* que os acidentes tendem a ser mais graves, sendo a incidência lesões mortais de 8,2 por 100.000 trabalhadores (Gráfico 32.2).

Gráfico 32. 1: Lesões por acidentes de trabalho



Gráficos 32: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 32. 2: Lesões mortais por acidentes de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

No ano de 2013, não foi declarado ao GEP, MTSSS qualquer acidente de trabalho mortal em profissionais das Forças armadas, com idade entre os 15 e 64 anos, ocorrido em território nacional.

Como se pode observar nos gráficos 33.1 e 33.2 os trabalhadores por conta de outrem são aqueles em quem mais frequentemente ocorrem lesões por acidente de trabalho (51,2 por 1000 trabalhadores). No entanto, esta diferença é atenuada quando consideradas apenas as lesões mortais (2,6 e 3,1 por 100.000 trabalhadores).

Gráficos 33: Taxa de incidência de lesões por acidente de trabalho por 1000 trabalhadores e taxa de incidência de lesões mortais por 100.000, por tipo de relação laboral, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 33. 1: Lesões por acidente de trabalho

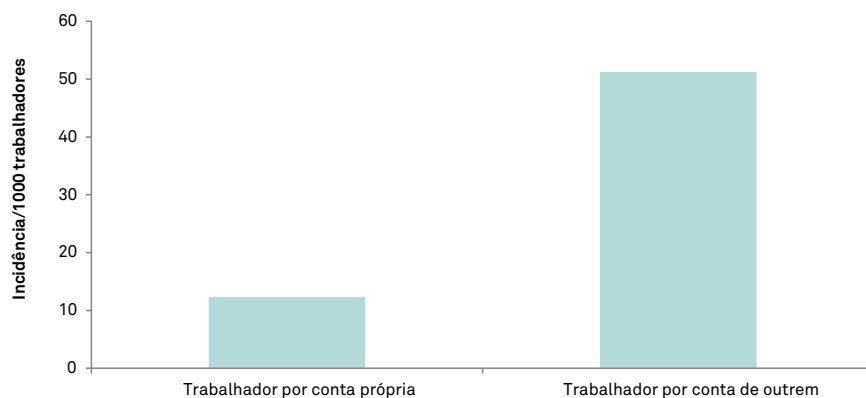
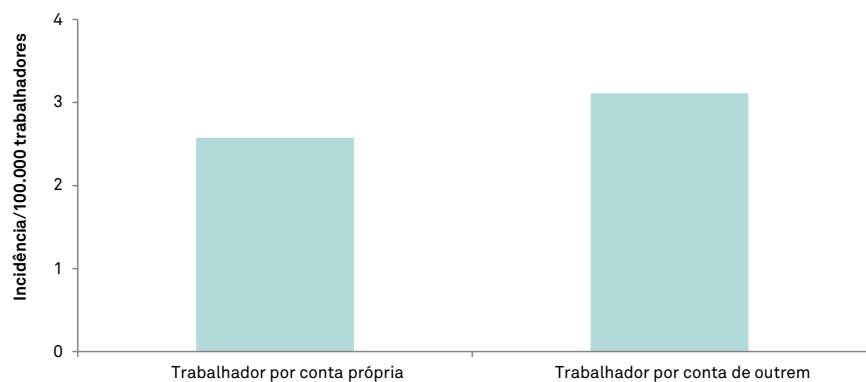


Gráfico 33. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

O local da ocorrência do acidente descreve o ambiente geográfico em que a pessoa se encontrava a trabalhar, por onde passava, ou onde estava simplesmente presente, por razões de trabalho, no momento de acidente. De acordo com o gráfico 34, é no interior do estabelecimento/instalações da empresa que se observa a maioria das lesões (90,4% do total de lesões). No entanto, esta proporção é substancialmente menor quando considerados apenas as lesões mortais (43,2%), entre as quais os acidentes de viação assumem um papel preponderante. Apesar de a legislação portuguesa considerar os acidentes de trajeto relacionados com o trabalho como acidentes de trabalho, este grupo de ocorrências não é objeto de estudo pelo GEP, MTSSS.

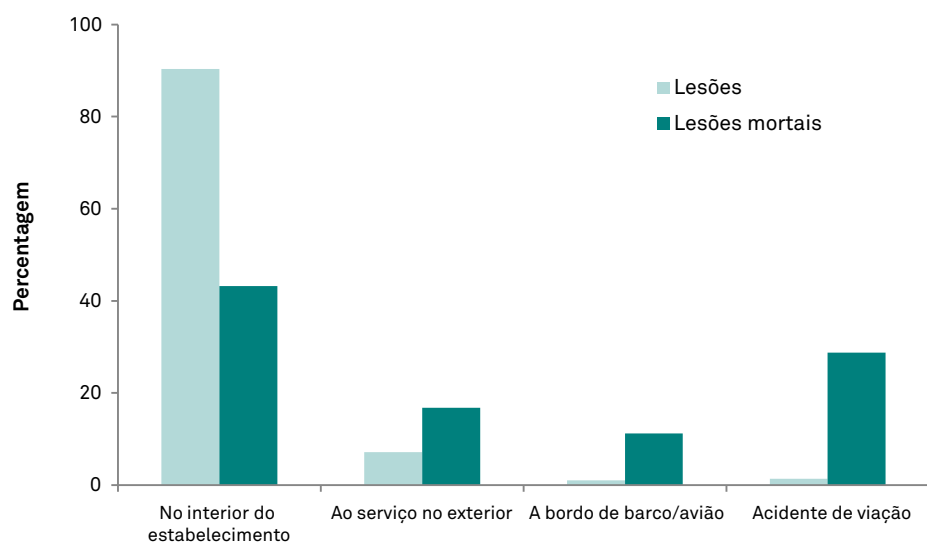


Gráfico 34: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por local da ocorrência, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

O Contacto ou Modalidade da lesão descreve o modo como a vítima foi lesionada — fisicamente ou por choque psicológico — pelo agente material que provocou a lesão. Caso existam vários modos de lesão, é registado o que provocou a lesão mais grave. Os modos mais frequentes de lesão correspondem a acidentes envolvendo Constrangimento físico do corpo, Constrangimento psíquico e Esmagamento em movimento vertical/horizontal sobre/contra objeto imóvel (29,7% e 26,3%, respetivamente) (Gráfico 35.1). As lesões mortais são mais frequentemente Esmagamento em movimento vertical/horizontal sobre/contra um objeto imóvel (31,4%) ou Pancada por objeto em movimento ou colisão (29,0%) (Gráfico 35.2).

Gráficos 35: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por contacto, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 35. 1: Lesões por acidente de trabalho

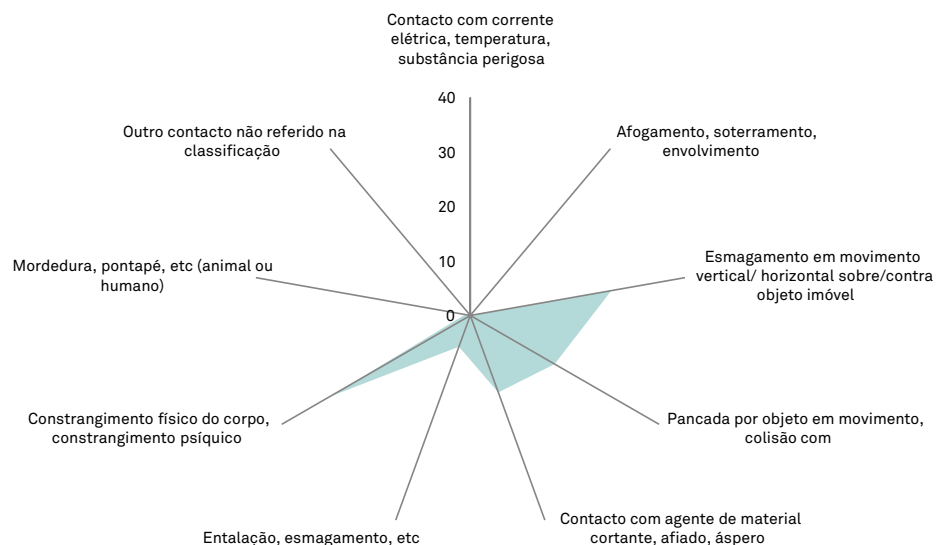
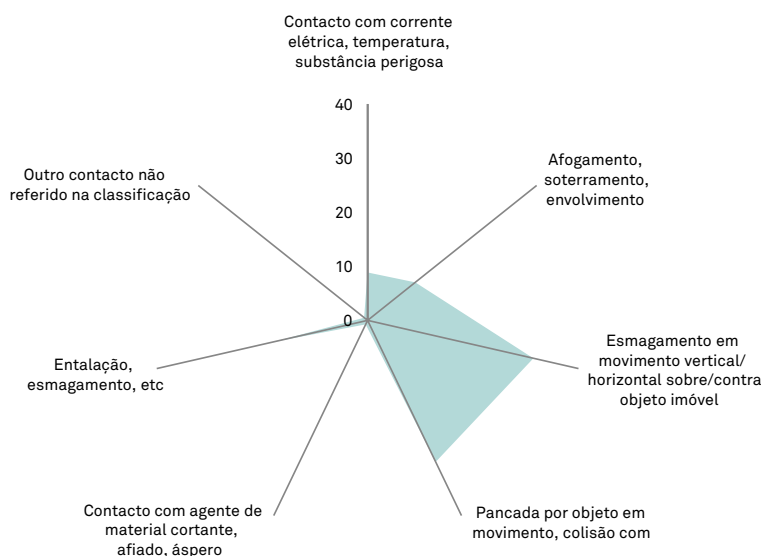


Gráfico 35. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho

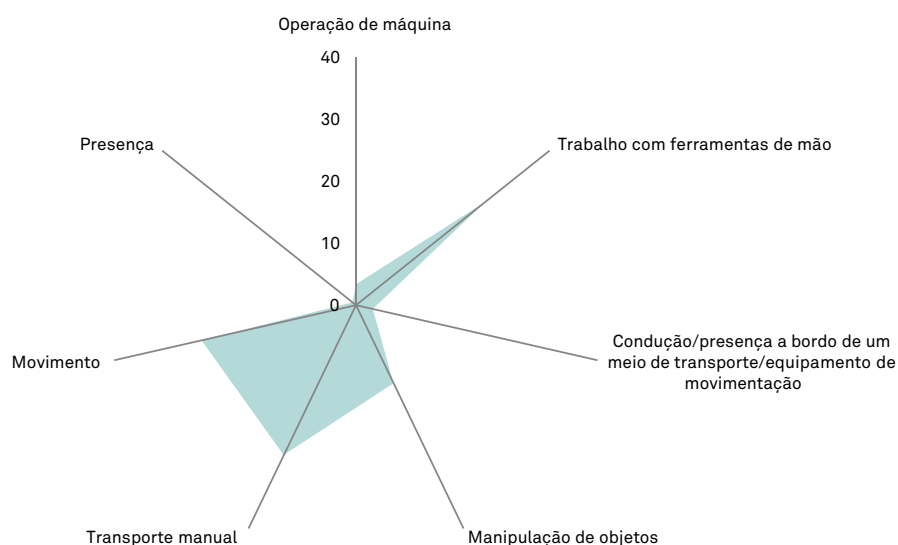


No ano de 2013, não foi declarado ao GEP, MTSSS qualquer acidente de trabalho mortal atribuído a “Constrangimento físico do corpo, constrangimento psíquico” ou a “Mordedura, pontapé, etc (animal ou humano)”, nos trabalhadores com idade entre os 15 e 64 anos do território nacional.

Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

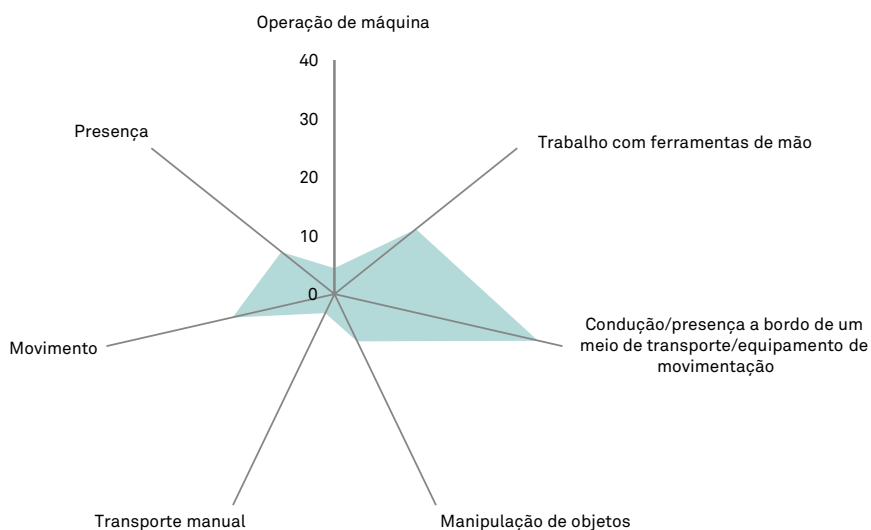
A atividade física específica da vítima é aquela que exercia o sinistrado no momento em que ocorre o acidente, destacando-se como mais frequentes o Transporte manual, o Trabalho com ferramentas de mão e o Movimento, responsáveis respetivamente por 26,9%, 26,7% de 25,6% do total de lesões declaradas em 2013. Relativamente às lesões mortais, a Condução/presença a bordo de um meio de transporte/equipamento de movimentação é a atividade mais frequentemente reportada (35,7% das lesões mortais decorrem da prática desta atividade) (Gráficos 36).

Gráfico 36. 1: Lesões por acidente de trabalho



Gráficos 36: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por atividade física específica, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 36. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



Nos gráficos 37.1 e 37.2 observa-se que as Feridas e lesões superficiais e as Deslocações entorses e distensões são as lesões mais frequentemente resultantes de acidentes de trabalho (48,2% e 22,9% respetivamente do total de lesões). Para as lesões mortais contribuem mais frequentemente as Concussões e lesões internas e as Lesões múltiplas (46,4% e 16,0% respetivamente do total de lesões mortais).

Gráficos 37: Distribuição de lesões por acidente de trabalho (total de lesões e lesões mortais) por natureza da lesão, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

Gráfico 37. 1: Lesões por acidente de trabalho

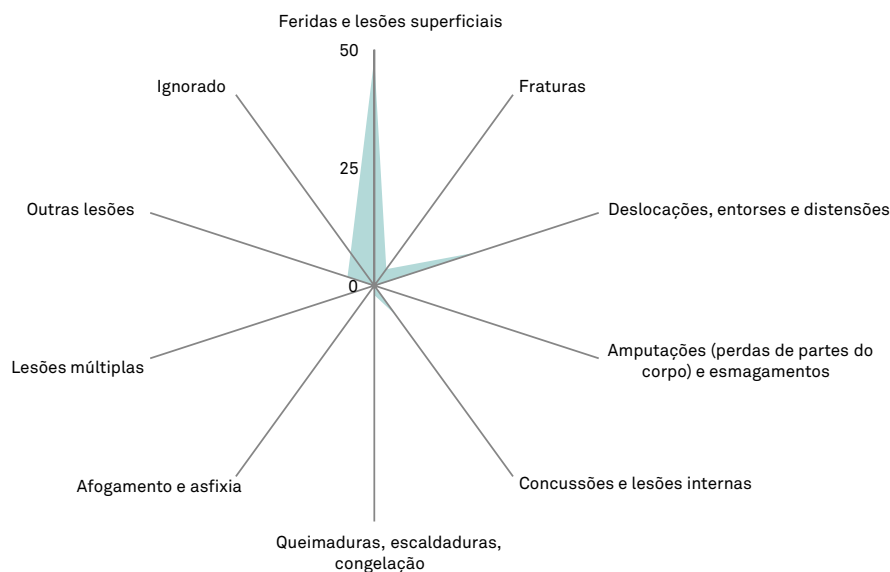
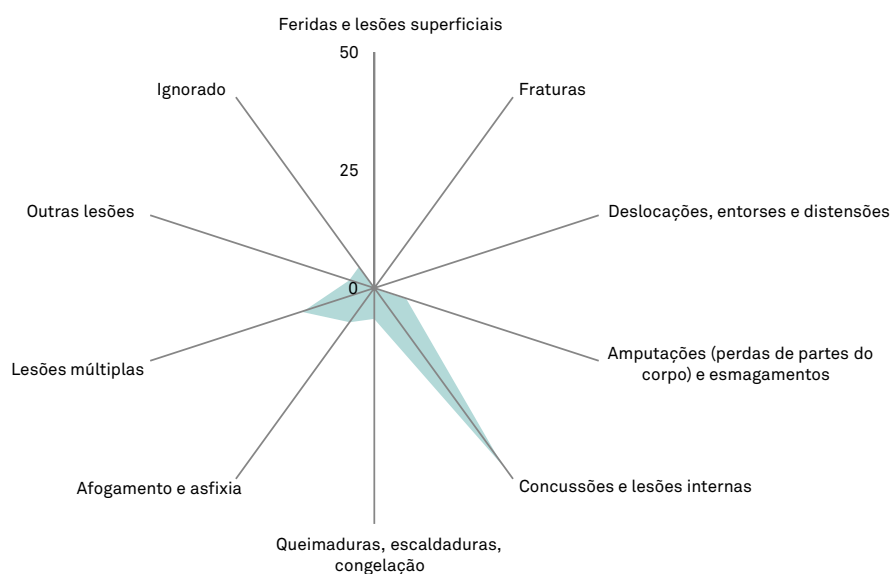


Gráfico 37. 2: Lesões mortais por acidente de trabalho



Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

Relativamente aos dias de trabalho perdidos (os dias de ausência ao trabalho no mínimo de um dia, para além do primeiro dia, até um ano), em 2013, foram registados 5.161.343 dias de trabalho perdidos relacionados com lesões por acidente de trabalho. Das 183.639 lesões decorrentes de acidentes não mortais ocorridos em 2013, 32,0% não provocaram ausência ao trabalho, mas 21,2% foram responsáveis por períodos de ausência superiores a 30 dias (Gráfico 38).

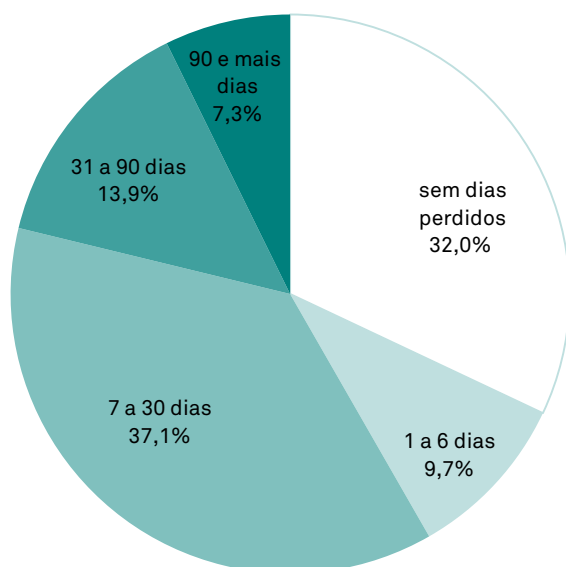


Gráfico 38: Distribuição de lesões não mortais por acidente de trabalho escalão de dias perdidos, 15 a 64 anos (Portugal, 2013)

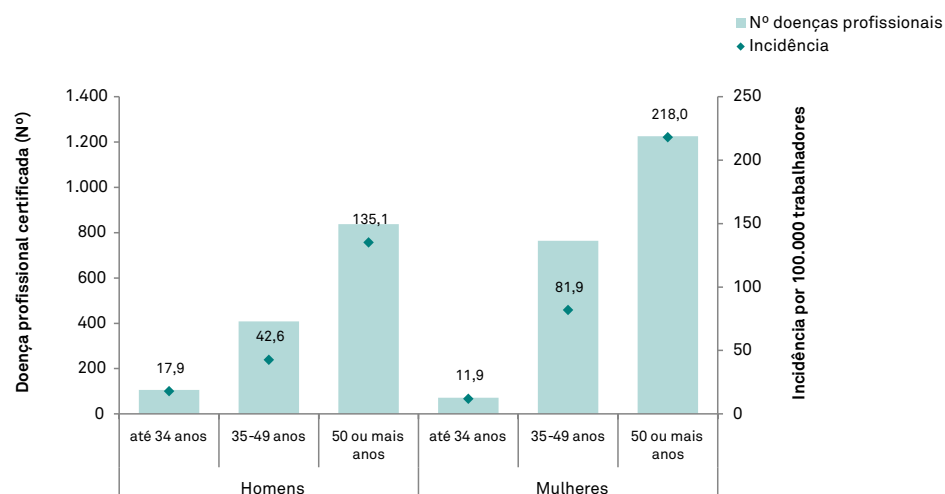
Fonte: Acidentes de Trabalho (2013) – GEP, MTSSS, 2016.

4.2. Doenças Profissionais

Os resultados que se apresentam de seguida dizem respeito às doenças profissionais reconhecidas como tal pela Segurança Social. De acordo com os dados disponibilizados pela Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão – Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, em 2014 foram certificadas 3411 doenças profissionais em trabalhadores entre os 15 e 64 anos de idade. O número e a incidência de doenças profissionais aumentam com a idade e, de forma geral, a incidência de doenças é maior nas mulheres do que nos homens (Gráfico 39). A diferença entre sexos na frequência de doença profissional poderá ser parcialmente explicada pelo facto de a maior parte das doenças certificadas consistir em perturbações

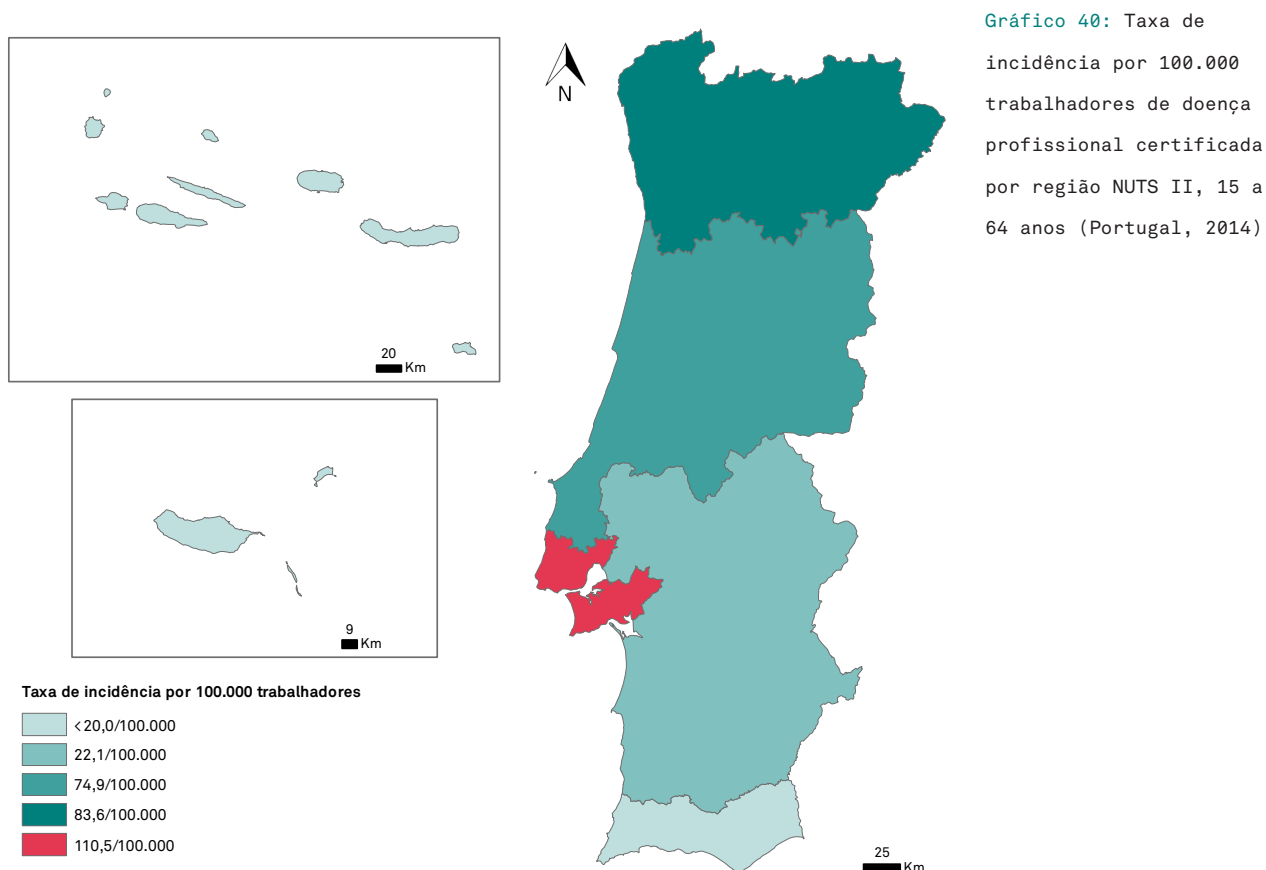
musculoesqueléticas e paralisias que incluem síndrome do túnel cárpico, entidades nosológicas predominantes no sexo feminino, como se explora nos gráficos 42 e 43.

Gráfico 39: Número e taxa de incidência por 100.000 trabalhadores de doença profissional certificada por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)



Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

As regiões A. M. Lisboa e Norte são aquelas onde se verifica maior número de certificações de doença profissional, sendo a taxa de incidência superior na região da A. M. Lisboa (110,5 casos em comparação com 83,6 por 100.000 trabalhadores na região Norte). Em 2014, na R. A. dos Açores nenhuma doença profissional foi certificada (Gráfico 40).



Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

No gráfico 41.1 destaca-se a elevada incidência de doença profissional certificada no setor da *Indústria* (240,6 casos por 100.000 trabalhadores). Seguem-se os setores da *Construção* e da *Saúde* (66,1 e 59,1 casos por 100.000 trabalhadores, respetivamente). A *Educação* é o setor de atividade económica em que observa menor incidência de doença profissional (4,1 casos por 100.000 trabalhadores).

No que diz respeito à ocupação, e de acordo com as observações sobre a atividade económica, os *Operadores de instalações e máquinas* e os *Artesãos* são os grupos em que se observa maior incidência de certificação de doença profissional (253,6 e 226,2 casos por 100.000 trabalhadores, respetivamente), sendo a taxa mais baixa registada nos *Quadros superiores* (3,9 casos por 100.000 trabalhadores) (Gráfico 41.2).

Gráficos 41: Taxa de incidência por 100.000 trabalhadores de doença profissional certificada por atividade económica e por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)

Gráfico 41. 1: Atividade económica

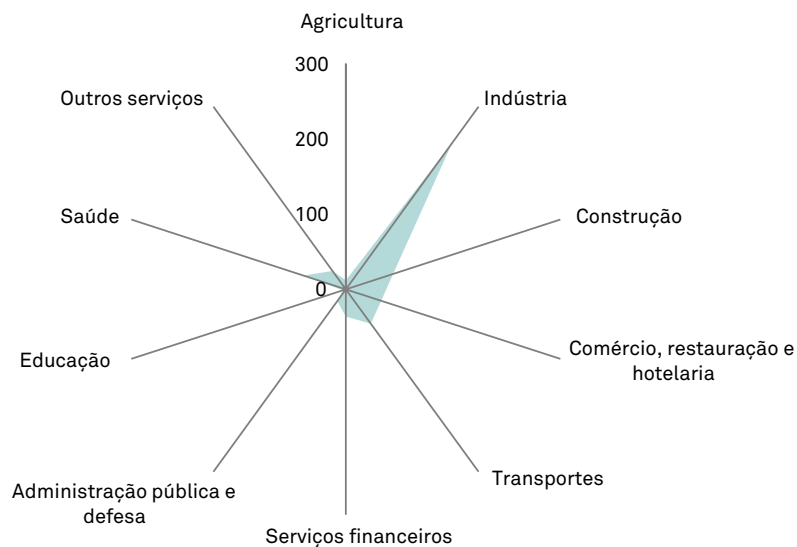
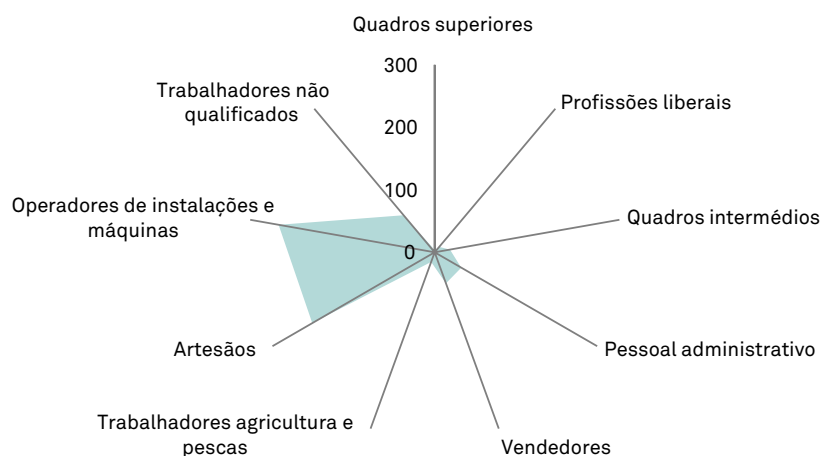


Gráfico 41. 2: Ocupação



Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

Nas análises seguintes deste relatório foram considerados seis grandes grupos de doenças profissionais: doença musculoesquelética, paralisia, hipoacusia, doença respiratória, doença de pele e outra doença (esta última categoria agrupa as doenças descritas na tabela 6 do anexo 15 ou doenças

que apresentem outra forma clínica não incluída na lista das doenças profissionais atualmente em vigor). A patologia musculoesquelética, de que se destacam afeções de regiões articulares do membro superior como a periartrite escapulo-humeral, a epicondilite e a tenossinovite/sinovite da mão/punho, é o grupo de doenças mais frequentemente certificado como doença profissional (Gráfico 42). A carga da doença musculoesquelética será ainda maior se se considerar que grande parte das paralisias unilaterais correspondem a diagnósticos de síndrome do túnel cárpico (19), que partilham os fatores de risco ergonómicos das lesões musculoesqueléticas do membro superior (tenossinovite da mão e do punho ou epicondilite) (Gráfico 42).

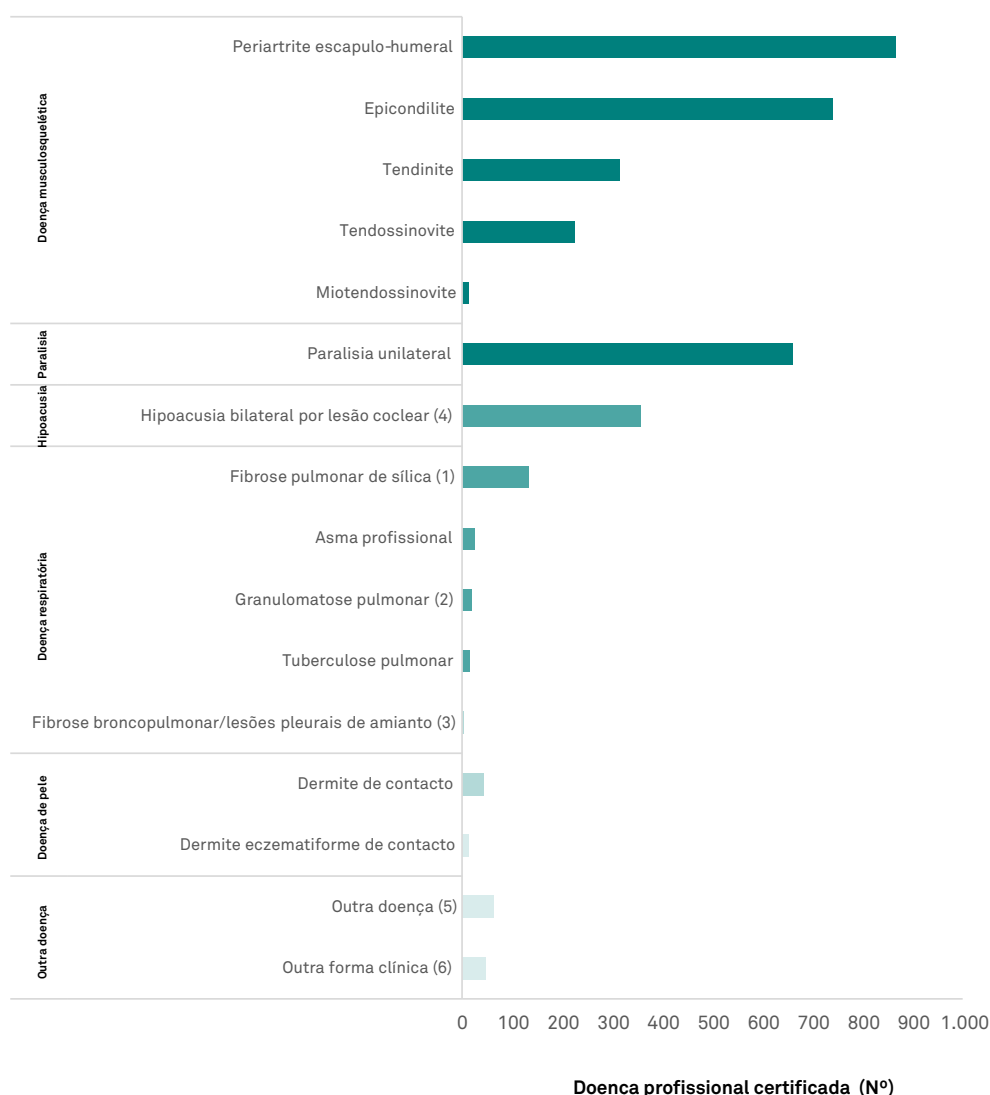


Gráfico 42: Número de doenças profissionais certificadas por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)

(1) Fibrose pulmonar consecutiva à inalação de poeiras contendo sílica livre ou combinada, diagnosticada radiograficamente

(2) Granulomatose pulmonar com insuficiência respiratória, confirmada por provas funcionais respiratórias

(3) Fibrose broncopulmonar ou lesões pleurais consecutivas à inalação de poeiras de amianto com sinais radiológicos e compromisso da função respiratória

(4) Hipoacusia bilateral por lesão coclear irreversível devida a traumatismo sonoro

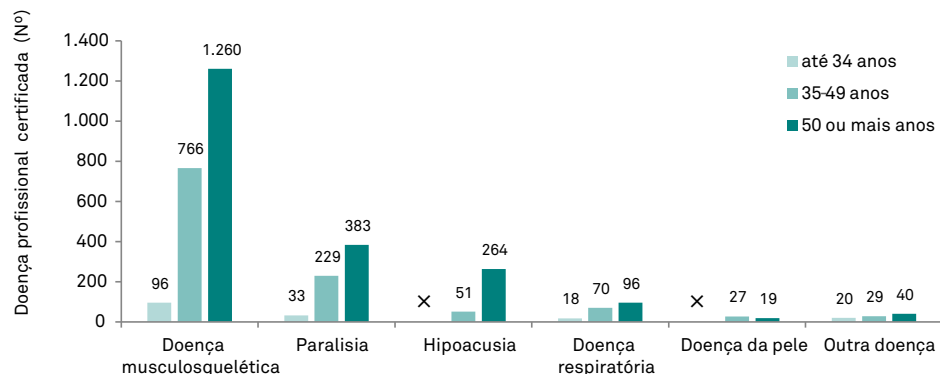
(5) Inclui doenças infecciosas (Malária)

(6) Outra forma clínica não incluída na lista em vigor

Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

Como se observa no gráfico 43, em todos os grupos de doença profissional observa-se um aumento da frequência de certificações com a idade, sendo este particularmente nítido nos casos de hipoacusia bilateral por traumatismo sonoro.

Gráfico 43: Número de doenças profissionais certificadas por idade e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)



X A divulgação dos resultados nestes estratos (até 34 anos) viola o segredo estatístico.

Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

O grupo de doenças profissionais mais frequentemente certificado em homens e mulheres é o de natureza musculoesquelética, ainda que a frequência observada nas mulheres seja superior ao dobro da observada nos homens (Gráfico 44).

Entre os casos de paralisia, 81,2% foram certificados em mulheres, o que constitui um argumento adicional a favor da possibilidade de o grupo das paralisias ser, na sua maioria, constituído por síndromes do túnel cárpico.

É ainda de destacar que 95,6% dos casos certificados de hipoacusia bilateral por lesão coclear irreversível devida a traumatismo sonoro ocorrem em homens. De facto, a exposição ao ruído é típica dos setores de atividade *Indústria, Construção e Transportes*, onde predomina uma força de trabalho masculina (Gráfico 10).

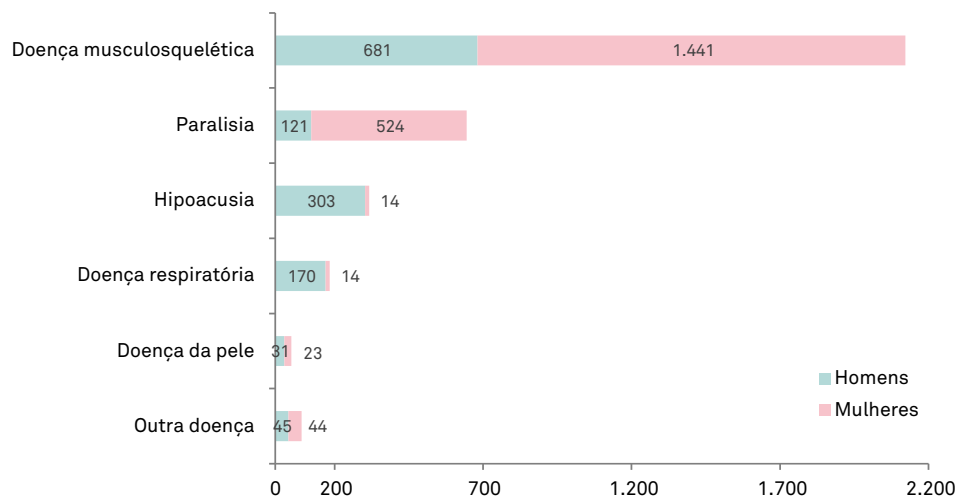
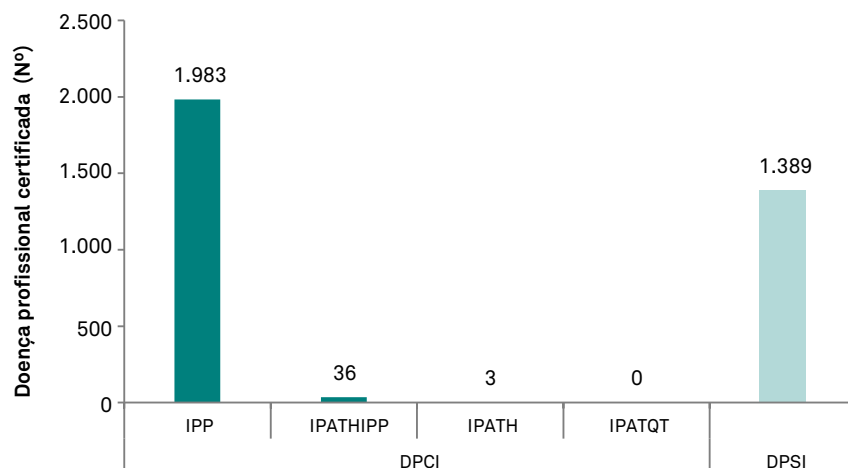


Gráfico 44: Número de doenças profissionais certificadas por sexo e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)

Fonte: Doenças profissionais (2014) – UPCG, GP, ISS, 2015.

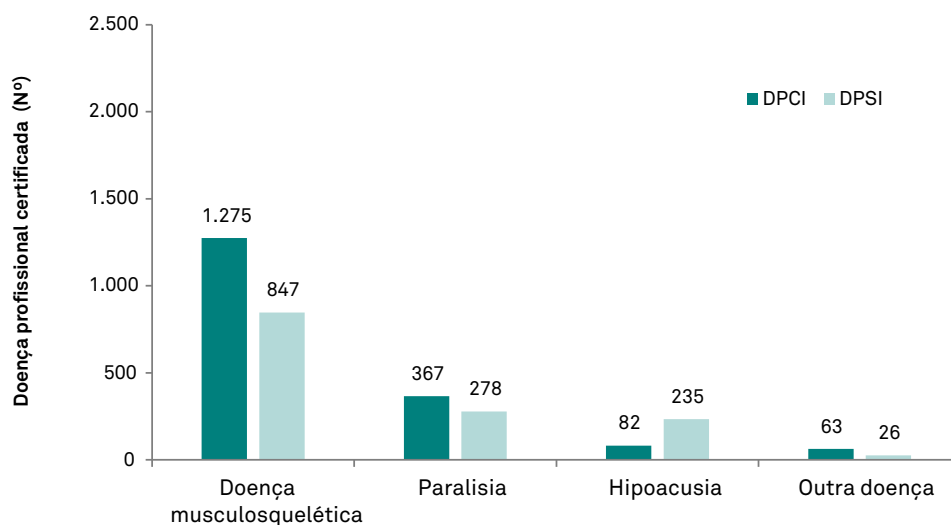
Em 2014, do total de 3411 doenças profissionais certificadas, foi atribuída incapacidade a 2022 (59,3%). Em 98,1% a incapacidade foi classificada como permanente parcial (Gráfico 45.1). Do total de doenças musculoesqueléticas certificadas foi atribuída incapacidade a 60,1%. De destacar que, apesar da elevada incidência de hipoacusia bilateral como doença profissional certificada, apenas 25,9% dos casos de hipoacusia registam algum tipo de incapacidade atribuída (Gráfico 45.2).

Gráfico 45. 1: Número de doenças profissionais certificadas por natureza de incapacidade



Gráficos 45: Número de doenças profissionais certificadas por natureza da incapacidade – geral e por grupo de doença, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)

Gráfico 45. 2: Número de doenças profissionais certificadas por natureza de incapacidade (por grupo de doença)



A divulgação dos resultados na Doença respiratória e na Doença da pele viola o segredo estatístico.

DPCI: Doença profissional com incapacidade (inclui IPP: incapacidade permanente parcial; IPATHIPP: incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual + incapacidade permanente parcial; IPATH: incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual e IPATQT: incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho); DPSI: Doença profissional sem incapacidade.

Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

No gráfico 46 observa-se que o aumento do número de casos de doença profissional certificada com a idade é acompanhado por uma tendência crescente de atribuição de incapacidade (homens — até 34 anos: 49,1%, 35-49 anos: 59,6%, 50 ou mais anos: 59,3%; mulheres — até 34 anos: 25,3%, 35-49 anos: 54,6%, 50 ou mais anos: 65,0%). Apesar de se observar maior número de casos de doença profissional certificada em mulheres, não se observam diferenças substanciais entre sexos relativamente à atribuição de incapacidade: em 2014 foi atribuída incapacidade de qualquer natureza a 58,5% dos casos de doença profissional nos homens e a 60,0% nas mulheres (Gráfico 46).

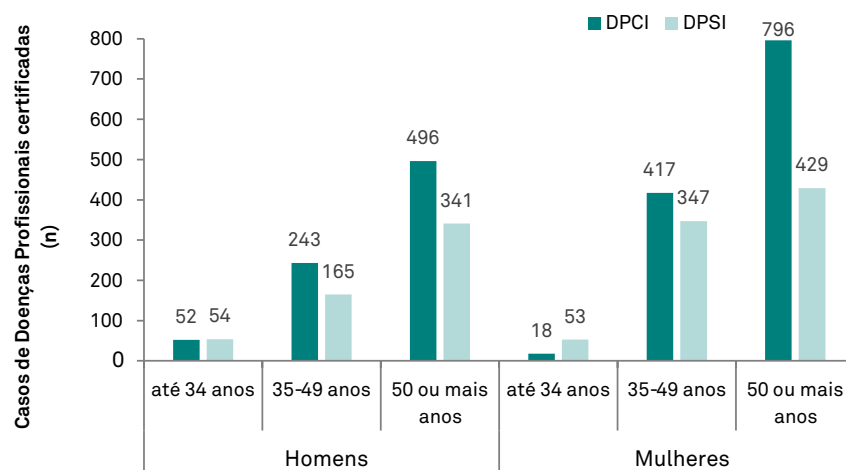


Gráfico 46: Número de doenças profissionais certificadas por natureza da incapacidade por idade e sexo, 15 a 64 anos (Portugal, 2014)

DPCI: Doença profissional com incapacidade (inclui IPP: incapacidade permanente parcial; IPATHIPP: incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual + incapacidade permanente parcial; IPATH: incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual e IPATQT: incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho); DPSI: Doença profissional sem incapacidade.

Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

Conclusões

Tecido empresarial: Em Portugal, as microempresas constituem mais de 95% do tecido empresarial mas, em termos de número de trabalhadores, concentram uma proporção semelhante à das grandes empresas, sendo que estas duas categorias empregam mais de metade dos trabalhadores portugueses. É ainda de destacar a concentração das grandes empresas dos sectores da indústria e dos serviços na Área Metropolitana de Lisboa, por oposição ao predomínio das microempresas nas restantes regiões do país. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a concentração de trabalhadores em pequenas e médias empresas representa um desafio maior à promoção e prevenção da saúde no local de trabalho, uma vez que o ambiente de trabalho nas empresas de menor dimensão tende a ser mais perigoso do que nas grandes empresas (20). Este perfil de risco tem sido associado à maior dificuldade de acesso a serviços de saúde e segurança no trabalho por parte das pequenas e médias empresas, que condiciona a eficácia dos mecanismos de prevenção. Por outro lado, mesmo quando as pequenas empresas têm serviço de saúde e segurança no trabalho, que são geralmente externos à empresa, estas têm mais dificuldade em implementar as disposições legais no âmbito da saúde e segurança do trabalho (9).

Idade dos trabalhadores: À semelhança do que se tem observado nas restantes populações europeias, é notório o envelhecimento da população trabalhadora em Portugal (21). Um dos determinantes do envelhecimento da população trabalhadora é a relativa sub-representação dos jovens no mercado de trabalho, que resulta simultaneamente do prolongamento da vida académica, implicando uma diminuição da taxa de atividade, e do real peso do desemprego entre os jovens ativos, que ronda os 30% (22, 23). No contexto da saúde ocupacional, estas observações colocam em evidência um conjunto de desafios relacionados com o aumento da idade média da força de trabalho, nomeadamente no contexto do natural declínio das capacidades físicas, sensoriais e/ou cognitivas, bem como do risco de problemas de saúde relacionados com o trabalho, que naturalmente sofre alterações ao longo do ciclo de vida (9, 24). Por outro lado, nos jovens que trabalham, fica clara uma prevalência comparativamente elevada de situações laborais mais precárias, traduzidas pelo peso dos contratos com termo e do trabalho a tempo parcial.

Emprego a tempo parcial: Em Portugal a taxa de emprego a tempo parcial é menor que a média dos países da UE-27. A falta de incentivos e de regulamentação desta modalidade em Portugal tem sido apontada como principal determinante da disparidade observada (25). Acresce que, apesar de a proporção de mulheres a trabalhar a tempo parcial em Portugal ser superior à encontrada nos homens, esta diferença entre sexos é também menor que a observada na restante Zona Euro. Portugal tem sido descrito como um país com uma cultura de muitas horas de trabalho semanal, à qual se reconhecem raízes estruturais e conjunturais. Este padrão, coexistente com a permanência de papéis de género que colocam as mulheres mais frequentemente responsáveis pelo cuidado de crianças e/ou idosos, cria desigualdades de oportunidades de trabalho entre sexos e, em última análise, barreiras à constituição de famílias com filhos, que se têm refletido na baixa fecundidade no nosso país (25). No que diz respeito ao perfil etário, a elevada prevalência de trabalho a tempo parcial no grupo etário mais idoso pode, em certa medida, resultar de uma opção pelo trabalho a tempo parcial por motivos de saúde ou para beneficiar de esquemas de reforma graduais. Por outro lado, pode também representar trabalho temporário involuntário resultante da dificuldade em assegurar um vínculo a tempo inteiro (25).

Sectores de atividade e ocupação: A população empregada em Portugal concentra-se sobretudo nos sectores do *Comércio, restauração e hotelaria* e da *Indústria*, mas fica claro o predomínio do sector terciário na A. M. Lisboa e no Algarve, enquanto o sector secundário tem maior expressão no Norte e no Centro e o sector primário no Alentejo e na R. A. Açores. No que diz respeito à distribuição por sexos, é particularmente expressiva a proporção de mulheres nos sectores da *Saúde* e da *Educação*. É ainda de destacar que as mulheres representam mais de dois terços dos trabalhadores não qualificados em Portugal, ao passo que constituem apenas um terço dos quadros superiores, o que demonstra a persistência da desigualdade de géneros no mercado de trabalho português.

Riscos ergonómicos no trabalho: A exposição a fatores de risco ergonómico é mais frequentemente reportada pelos trabalhadores em Portugal que na restante Zona Euro. Estas diferenças verificam-se em quase todos os sectores de atividade económica, mas são particularmente notórias nas ocupações não manuais qualificadas. A diferença entre Portugal e os outros países europeus deve-se sobretudo à maior frequência de posturas dolorosas ou fatigantes, ortostatismo prolongado, movimentos repetitivos da mão ou do braço e vibrações (já a movimentação manual de cargas é mais prevalente na restante Zona Euro). Este achado poderá refletir, no nosso país, o privilégio relativo da prevenção de riscos ergonómicos mais suscetíveis de causar lesão aguda grave, tais como a movimentação manual de cargas, em detrimento de outros riscos ergonómicos tipicamente menos valorizados, tais como os posturais.

Riscos ambientais no trabalho: Ao contrário dos ergonómicos, os fatores de risco ambientais estão de um modo geral menos presentes em Portugal que na restante Zona Euro, com a exceção de fatores físicos como o ruído e as temperaturas altas nos setores da *Agricultura, Indústria e Construção*. Em Portugal, a exposição a fatores de risco ambiental no contexto laboral é mais elevada no sexo masculino e aumenta com a idade. A maior frequência da exposição a fatores de risco ambiental observada nos homens pode ser explicada pelo facto destes desempenharem mais frequentemente funções em setores de atividade em que a exposição a riscos ambientais é característica (26). A tendência etária poderá ser explicada pela crescente afetação relativa dos trabalhadores mais jovens ao setor terciário, onde a exposição à maioria dos fatores de risco físico, químico e biológico é menor.

Riscos psicossociais no trabalho: Comparativamente à Zona Euro, é notória a grande frequência de trabalhos com perfil psicossocial menos favorável em Portugal: um em cada três trabalhadores reporta um trabalho de exigência elevada e um em cada quatro reporta um trabalho passivo. Esta elevada frequência funciona em detrimento de trabalhos ativos ou de exigência reduzida, mais favoráveis e substancialmente mais frequentes na restante Zona Euro. O trabalho ativo (elevada exigência e elevado controlo) está particularmente sub-representado nos homens e nas mulheres mais velhas que trabalham em Portugal, enquanto o trabalho de exigência reduzida (baixa exigência e elevado controlo) é pouco frequente em homens e mulheres jovens. Os homens jovens reportam muito frequentemente trabalhos de exigência elevada enquanto as mulheres jovens reportam trabalhos passivos. Estes perfis menos favoráveis estão presentes em todos os sectores, sobretudo o secundário, e os trabalhos de exigência elevada são particularmente prevalentes entre as profissões qualificadas, manuais e não manuais. Estas observações colocam em evidência o grande desfasamento entre Portugal e a restante Zona Euro no que diz respeito aos fatores de risco psicossociais do trabalho.

Efeitos do trabalho sobre a saúde: Os trabalhadores portugueses reportam mais frequentemente que o trabalho afeta negativamente a sua saúde que os da restante Zona Euro, sendo que também têm mais queixas de saúde, especialmente dor musculoesquelética, que os restantes trabalhadores europeus. A elevada frequência de sintomas musculoesqueléticos reportados pelos trabalhadores portugueses está de acordo com o esperado, considerando que as exposições adversas mais prevalentes são claramente de natureza ergonómica, que constituem reconhecidos fatores de risco para patologia musculoesquelética e são mais frequentes em Portugal que na restante Zona Euro.

Absentismo e presenteísmo: Apesar de as queixas de saúde serem mais frequentes no nosso país, as frequências de absentismo e presenteísmo laboral (falta ao trabalho por motivo de doença e presença no trabalho com sintomas de doença, respetivamente) são em Portugal menores que na restante Zona Euro. Tem sido descrito que o estado de saúde explica apenas uma parte das diferenças na frequência de absentismo e presenteísmo laboral observadas entre países. Em Portugal, as atitudes culturais relativamente ao absentismo, a insegurança laboral e a regulamentação relativa à atribuição de indemnização podem ser fatores importantes para explicar a baixa prevalência de absentismo (27). Relativamente ao presenteísmo não podemos excluir a hipótese de uma representação culturalmente específica do conceito “trabalhar estando doente” por parte dos trabalhadores portugueses e que pode justificar a baixa prevalência deste resultado em comparação com a observada na Zona Euro.

Lesões por acidente de trabalho: Em cada 1000 trabalhadores do sexo masculino com menos de 35 anos, foram declaradas mais de 70 lesões por acidente de trabalho apenas em 2013, uma taxa que diminui substancialmente com a idade e tem muito menor expressão no sexo feminino. Entre os trabalhadores do sexo masculino que tiveram acidentes de trabalho nesse ano, 120 morreram como consequência dessas lesões. Dos trabalhadores que tiveram lesões não mortais, um quinto necessitou de mais de um mês de ausência ao trabalho. Apesar de se observar maior incidência de lesões por acidente de trabalho nas grandes empresas, a sua gravidade é tanto maior quanto menor a dimensão da empresa: de 2 lesões mortais por 100.000 trabalhadores nas empresas com 400 ou mais trabalhadores a 7 mortes por 100.000 nas empresas com 1 a 10 trabalhadores. É de salientar que, apesar de as lesões por acidente se concentrarem mais nas regiões Norte e Centro do país, as mortes por acidente de trabalho são mais frequentes nas regiões autónomas. Os setores mais afetados pelas lesões são, por ordem decrescente, os da *Indústria*, dos *Transportes* e da *Construção*, mas as lesões mortais são mais frequentes na *Construção*, nos *Transportes* e na *Agricultura*. Destaca-se ainda que a taxa de incidência de lesões mortais é semelhante entre trabalhadores por conta própria e por conta de outrem. Este conjunto de informações reflete não só o risco subjacente à natureza da atividade destes trabalhadores mas também a reduzida cobertura por serviços adequados de segurança e saúde no trabalho das micro e pequenas empresas e dos trabalhadores independentes, em particular fora dos grandes centros urbanos (9).

Doenças profissionais: Em Portugal, a taxa de incidência de doenças profissionais certificadas é mais elevada nas mulheres e aumenta com a idade, sendo quase 20 vezes mais frequente em mulheres com 50 ou mais anos que naquelas com menos de 35 anos, o que é compatível com outros achados

ao nível europeu (19). A certificação destas doenças é mais frequente nas regiões A. M. Lisboa e Norte, sendo particularmente elevada no sector da *Indústria* e levando à atribuição de incapacidade em quase 60% dos casos. Estas diferenças geográficas podem relacionar-se não só com uma real diferença no risco, mas também com a distribuição do tecido empresarial, visto que na A. M. Lisboa se observa maior concentração de empresas de grande dimensão, cujos recursos de segurança, higiene e saúde no trabalho são mais expressivos, o que pode influenciar o acesso e a cobertura das certificações. A frequência intermédia de doenças profissionais no Norte e Centro do país pode ainda ser explicada pela concentração da atividade industrial nestas regiões, em que os trabalhadores estão mais expostos a riscos ocupacionais. As doenças musculoesqueléticas destacam-se por serem claramente as mais certificadas, o que é compatível com a frequente exposição a fatores de risco ergonómico acima descrita e concordante com as estimativas do Eurostat, que aponta este grupo nosológico como o mais frequente na Europa, representando 38% das doenças profissionais certificadas (19). Se a este número forem associados os casos de síndrome do túnel cárpico, de acordo com a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, a proporção da doença musculoesquelética no total de doenças profissionais na Europa chega a atingir os 85% no sexo feminino (19). O facto de, em Portugal, se verificar um aumento de atribuição de incapacidade com a idade pode ser explicado não só pelas consequências orgânicas da exposição crónica a fatores de *stress* ocupacional, como também pela existência de interação entre os fatores de risco ocupacionais e fatores degenerativos no processo fisiopatológico de lesão. Destaca-se portanto que a certificação de doenças profissionais em Portugal segue o padrão oposto ao das lesões por acidente de trabalho.

No seu conjunto, esta informação evidencia importantes disparidades geográficas na saúde dos trabalhadores, quer entre Portugal e a restante Zona Euro, quer entre regiões do nosso país. Para além das diferenças na estrutura produtiva e no mercado de trabalho, são de salientar disparidades nas próprias condições de trabalho: a elevada frequência de exposição a factores de risco de natureza ergonómica no nosso país, transversal aos vários sectores de actividade e ocupações, é provavelmente responsável por uma grande fracção das doenças profissionais certificadas. É ainda de realçar a elevada frequência de contextos psicossociais adversos no trabalho, cuja interação com factores físicos na produção de resultados adversos em saúde está bem documentada. As condições adversas de trabalho culminam mais gravemente nas lesões por acidente, cuja elevada frequência relativa em empresas de menor dimensão, bem como em regiões menos urbanizadas do país, também sublinha a necessidade de expansão das políticas e da cultura da promoção da saúde e da prevenção da doença no local de trabalho em Portugal.

Anexos

Anexo 1: Sistema de Contas Integradas das Empresas (Aspetos metodológicos)

A informação obtida através do Sistema de Contas Integradas das Empresas permite a caracterização do comportamento económico-financeiro das empresas em Portugal através de um conjunto de variáveis com relevância para o setor empresarial e de indicadores económico-financeiros. Esta informação é produzida e divulgada anualmente para um período de dois anos consecutivos desde 2004-2005. Este estudo estatístico resulta de um processo de integração de informação de carácter administrativo sobre as empresas, proveniente de protocolo com vários organismos do Ministério das Finanças e da Administração Pública, com particular destaque para a incorporação da Informação Empresarial Simplificada, que inclui dados relevantes para efeitos estatísticos, fiscais e de prestação de contas. Esta informação é complementada com dados relativos a empresas individuais enviados para o INE, IP, por via dos protocolos estabelecidos com o Ministério das Finanças e da Administração Pública, e com informação proveniente do Ficheiro de Unidades Estatísticas do INE, IP. A população abrangida pelo Sistema de Contas Integradas das Empresas compreende todas as empresas (sociedades, empresários em nome individual e trabalhadores independentes) que exercem pelo menos uma atividade de produção de bens e/ou serviços durante o período de referência. Excluem-se do âmbito, as empresas financeiras e de seguros (empresas classificadas na secção K da Nomenclatura Geral das Atividades Económicas das Comunidades Europeias, Revisão 2 — NACE Rev.2) e as entidades que não estão orientadas para o mercado, nomeadamente as unidades da Administração pública e defesa e da Segurança social obrigatória (secção O da NACE Rev.2) (28).

Anexo 2: Inquérito ao Emprego (Aspetos metodológicos)

1. GRID oficial desenvolvida pelo EUROSTAT para o território europeu
– Grid_ETRS89_LAEA_1K.
2. A partir do 4º trimestre de 2014 ocorreu uma alteração de base de amostragem do Inquérito ao Emprego. Da anterior Amostra Mãe, selecionada com base nos Censos de 2001, passou a ser utilizado o Ficheiro Nacional de Alojamentos.

O Inquérito ao Emprego, realizado trimestralmente, tem por objetivo caracterizar a população portuguesa face ao trabalho e fornece indicadores que permitem comparar o mercado de trabalho português com o mercado internacional. O espaço amostral do Inquérito ao Emprego é constituído pelos indivíduos que, à data de realização das entrevistas, residem em alojamentos familiares em Portugal ou que vivem em alojamentos coletivos mas que se considera terem alguma contribuição para o mercado de trabalho. Exclui-se do inquérito a população residente noutros alojamentos coletivos (hotéis, instituições de assistência e instituições religiosas) ou residente em alojamentos móveis. A informação é recolhida por entrevista realizada presencialmente e por entrevista telefónica. A amostra para este inquérito é selecionada a partir do Ficheiro Nacional de Alojamentos, constituído com base no Censos 2011, seguindo um esquema de amostragem estratificado e multietápico, onde as unidades primárias são constituídas pela agregação de células da gridINSPIRE¹ de 1 km² (de modo a conter pelo menos 300 alojamentos de residência principal) e selecionadas com probabilidade proporcional à dimensão do número de alojamentos de residência principal ² (29). Tendo em conta este esquema complexo de amostragem, e no sentido de expandir os dados recolhidos na amostra do Inquérito ao Emprego para a população portuguesa, a análise descritiva destes dados foi feita através das estimativas ponderadas. Os ponderadores associados a cada indivíduo da amostra, calculados pelo INE, IP, têm em conta as estimativas mensais da população residente por região, sexo e grupo etário obtidas a partir de métodos de previsão que incorporam a informação relativa às componentes demográficas (saldos natural e migratório) (28, 29).

Anexo 3: Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (Aspetos metodológicos)

O Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho é realizado a cada cinco anos com o intuito de analisar as condições de trabalho na Europa, incluindo tanto empregados como trabalhadores independentes. Trata-se de uma fonte única e comparável da qualidade de vida e trabalho da população ativa de cada país participante. Através deste inquérito é possível identificar tendências novas ou emergentes que devem orientar o planeamento e implementação de melhores condições de trabalho na Europa. O 5º IECT, cujo trabalho de campo decorreu de janeiro a junho de 2010, incluiu a participação dos 27 estados-membros da União Europeia, de três países candidatos — Antiga República Jugoslava da Macedónia, Croácia e Turquia — e da Noruega, Albânia, Kosovo e Montenegro.

Os dados recolhidos no 5º IECT, através de entrevistas realizadas nos alojamentos dos participantes, refletem a perspetiva do trabalhador relativamente ao emprego precário, estilos de liderança, participação do trabalhador, bem como ao contexto profissional geral, duração e organização do trabalho, remuneração, riscos para a saúde relacionados com o trabalho, fatores cognitivos e psicossociais, conciliação entre vida profissional e vida familiar e acesso a formação. Foram ainda incluídas questões para determinar o impacto da desaceleração económica nas condições de trabalho. O espaço amostral é construído por todos os indivíduos empregados com idade superior a 15 anos (superior a 16 em Espanha, Reino Unido e Noruega) residentes em cada um dos países em análise. Considera-se empregado o indivíduo que teve trabalho remunerado, em dinheiro ou em espécie, de pelo menos uma hora durante a semana anterior. Na primeira fase da amostragem do 5º IECT foram incluídas na amostra unidades de primeiro grau, estratificadas de acordo com as regiões geográficas (unidades territoriais para fins estatísticos — NUTS II ou inferior) e nível de urbanização. Em Portugal, a base de amostragem foi a lista eletrónica das freguesias, baseada nos Censos 2001, a partir da qual foram aleatorizadas 109 freguesias, unidades de primeiro grau, com probabilidade de seleção proporcional à população total residente na freguesia. Posteriormente, em cada unidade de primeiro grau foram aleatoriamente selecionados os agregados familiares. Em cada agregado familiar o inquirido elegível foi o indivíduo empregado com mais de 15 anos de idade com a data de aniversário mais recente.

Para extrapolar os dados recolhidos nas amostras do 5º IECT para a população portuguesa e para a população da Zona Euro de 2010, foram calculadas estimativas ponderadas de acordo com a metodologia definida pelo Eurofound (30).

O facto de a informação do Quinto Inquérito Europeu às Condições de Trabalho ser recolhida por auto-declaração e não por observação direta permite o acesso a uma amostra alargada da população. No entanto, torna-se necessário reconhecer as limitações decorrentes deste método, principalmente ao nível da identificação e categorização dos fatores de risco, e da quantificação da exposição. Assim, é importante salientar que a validade da classificação de algumas exposições poderá não ser ótima, bem como diferir entre fatores de risco e/ou grupos específicos de respondentes. Deverá ainda ter-se em conta que, devido à possibilidade de os indivíduos com pior estado geral de saúde deixarem o mercado de trabalho, a população trabalhadora inquirida provavelmente sobre representa os indivíduos mais saudáveis, fenómeno comumente denominado “efeito do trabalhador saudável” (13).

Anexo 4: Lesões por acidente de trabalho — Definição e súmula da legislação portuguesa

As lesões por acidente de trabalho constituem eventos agudos ocorridos durante o trabalho. Entende-se por acidente de trabalho todo aquele que se *“verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”* (Lei n.º 98/2009). O conceito de acidente de trabalho abrange adicionalmente os episódios que se verifiquem nos trajetos habitualmente utilizados pelo trabalhador, bem como aqueles que ocorram na *“execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador”* ou *“na frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência”*, bem como o acidente ocorrido fora do local de trabalho quando no *“exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores”* (art. 9º da Lei n.º 98/2009).

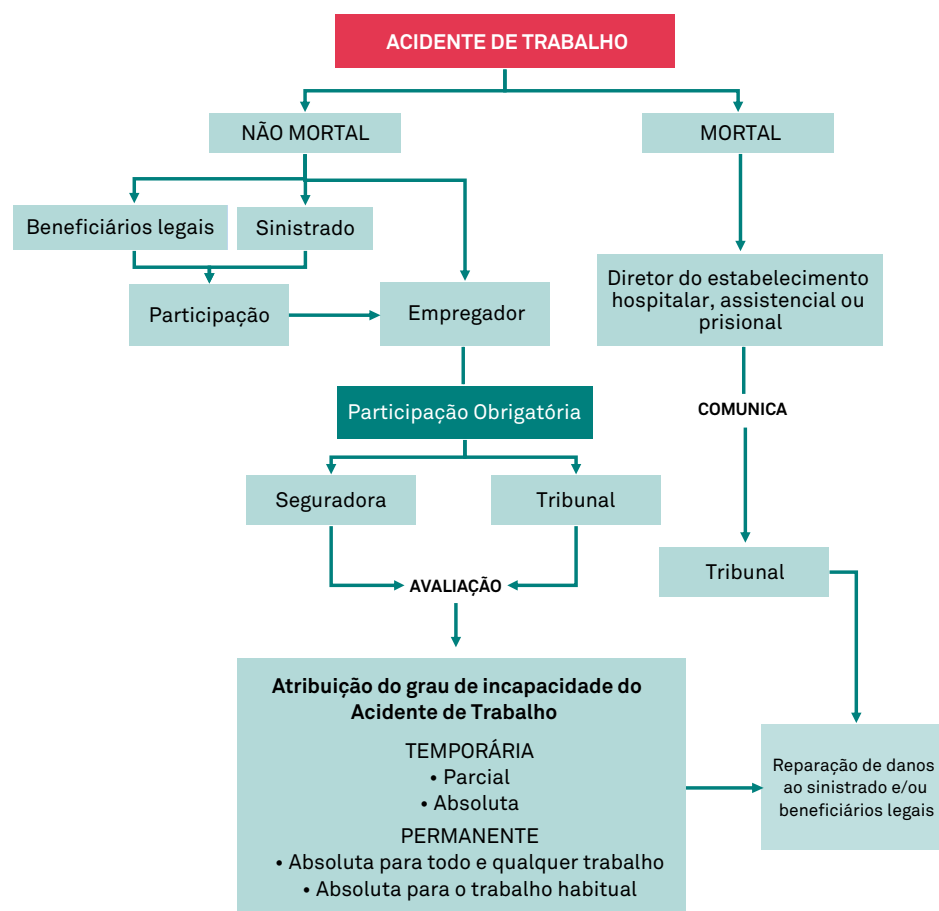
O novo Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais (RRATDP) previsto na Lei nº 98/2009 abrange todos os trabalhadores por conta de outrem de qualquer atividade profissional, independentemente de ser explorada com fins lucrativos ou não (art. 3º da Lei n.º 98/2009), sendo a entidade patronal a responsável pela reparação e pelos encargos decorrentes de acidente de trabalho, bem como pela manutenção no posto de trabalho após o acidente (art. 7º da Lei n.º 98/2009).

Após a receção da participação do sinistro pelo trabalhador ou seus beneficiários legais, cabe ao empregador notificar a ocorrência do respetivo acidente. A responsabilidade pela orientação do processo de sinistro, incluindo o tratamento médico, é geralmente transferida para uma companhia seguradora após participação pela entidade empregadora. Em alternativa, o acidente deve ser participado ao tribunal competente, independentemente de qualquer apreciação das condições legais da reparação (art. 87º e 88º da Lei nº 98/2009). No caso dos funcionários do setor público a responsabilidade da reparação dos danos do acidente de trabalho recai sobre o serviço ou organismo da Administração Pública respetivo, sendo os acidentes com incapacidade permanente avaliados e reparados pela Caixa Geral de Aposentações (Lei n.º 59/2008 – Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais ocorridos ao serviço de entidades empregadoras públicas – RJATDPEEP).

Como resultado da ocorrência de um acidente de trabalho, o sinistrado pode sofrer incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. A

incapacidade temporária pode ser parcial ou absoluta, ao passo que a incapacidade permanente pode ser parcial, absoluta para o trabalho habitual ou absoluta para todo e qualquer trabalho. Nos casos de incapacidade permanente, a percentagem de incapacidade é determinada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais (art. 20º da Lei nº 98/2009). Nos casos de incapacidade permanente está estabelecido o direito à reparação, com prestações em espécie ou em dinheiro, tendo sempre em conta a perda permanente de capacidade produtiva do sinistrado decorrente do episódio específico de acidente de trabalho. A figura 2 representa o fluxograma do circuito de comunicação do acidente de trabalho.

Figura 2: Fluxograma do circuito de participação do acidente de trabalho



GEP, MTSSS: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Fonte: Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro que Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais

Anexo 5: Participações dos acidentes de trabalho (Aspetos metodológicos)

O espaço amostral da informação disponibilizada pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (GEP, MTSSS) é constituído pelo conjunto das participações de acidentes de trabalho ocorridos em Portugal e no estrangeiro no período de um ano reportados a este Gabinete. Relativamente ao método de amostragem, tanto os acidentes de trabalho mortais ocorridos no Continente, como os acidentes de trabalho mortais e não mortais ocorridos nas Regiões Autónomas e no estrangeiro são registados exaustivamente. Para os acidentes não mortais do Continente é selecionada uma amostra aleatória das participações. Esta amostra corresponde a um sexto do total de participações recebidas – aproximadamente 32 mil participações. De forma a aumentar a representatividade das características dos acidentes de trabalho desta amostra em relação ao total de acidentes ocorridos no ano em análise, o GEP, MTSSS aplica, a cada acidente não mortal da amostra, um ponderador específico. Por este motivo as frequências das características dos acidentes não mortais do Continente obtidas dependem do ponderador definido pelo GEP, MTSSS para cada acidente. Relativamente a esta fonte de dados importa salientar que, apesar da legislação portuguesa englobar os acidentes de trajeto na definição de acidentes de trabalho, estes acidentes não são objeto de tratamento estatístico por parte do GEP, MTSSS. Salienta-se ainda que pela primeira vez, em 2013, a informação estatística dos acidentes de trabalho inclui os acidentes ocorridos na Administração Pública envolvendo subscritores da Caixa Geral de Aposentações.

Neste relatório a informação dos acidentes de trabalho ocorridos em território nacional no ano de 2013, em trabalhadores entre os 15 e 64 anos de idade, foi analisada em função de um conjunto de variáveis que dizem respeito aos empregadores — região do país, atividade económica e dimensão da empresa — aos sinistrados — sexo, idade, ocupação, relação laboral — às árvores de causas e circunstâncias do acidente — tipo de contacto, local de ocorrência, atividade física específica da vítima — e às consequências do acidente — natureza da lesão e dias de trabalho perdidos. Para o cálculo da incidência de acidentes de trabalho em 2013 a população em risco foi definida de acordo com o método utilizado pelo GEP, MTSSS, ou seja, a estimativa dos trabalhadores empregados obtida a partir do Inquérito ao Emprego do INE, IP (Lei nº 98/2009) (Inquérito ao Emprego do 2º trimestre de 2013). Neste relatório a taxa de incidência foi calculada por cada 1000 trabalhadores com idade compreendida entre os 15 e 64 anos para o total de lesões por acidente de trabalho e por 100.000 trabalhadores para as lesões mortais.

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais são apresentados como o topo de uma pirâmide de base alargada onde se incluem muitos outros efeitos adversos sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores. Desta forma, estes indicadores representam o resultado final da interação entre os fatores de risco orgânicos no trabalho, as características individuais, os fatores sociofamiliares e o contexto laboral. Assim, os resultados sobre doenças profissionais certificadas e acidentes de trabalho apresentados neste relatório expõem, por definição, apenas a fração mais facilmente objetivável dos acontecimentos negativos atribuíveis ao trabalho, em detrimento de outros acontecimentos relacionados com as condições, o conteúdo e a organização da ocupação.

Anexo 6: Doenças profissionais — Definição e súmula da legislação portuguesa

As doenças profissionais são aquelas que resultam diretamente das condições de trabalho e da exposição a riscos laborais causando, de uma forma insidiosa e progressiva, incapacidade para o exercício de uma atividade profissional ou morte. Este tipo de doenças tem na sua origem uma relação causal com a exposição crónica a riscos ocupacionais, tais como os físicos, químicos ou biológicos, pelo que o seu diagnóstico e reconhecimento deve imediatamente gerar nas entidades responsáveis e nos empregadores uma resposta dirigida ao controlo dos níveis de exposição a estes riscos. Estas doenças constam da lista organizada e publicada em Diário da República (art. 283.º do Código de Trabalho, 2009), sendo a sua elaboração e atualização realizada por uma comissão nacional, cuja composição, competência e funcionamento são fixados em legislação especial – Comissão Nacional de Revisão da Lista das Doenças Profissionais (nº 1 do artigo 94º do novo Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais — RRATDP).

Quando um médico tem uma suspeita fundamentada de doença profissional, tem por obrigação notificar o Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais (DPRP), mediante o preenchimento da Participação Obrigatória desenvolvida para o efeito, fundamentada com o devido parecer clínico, avaliações de risco e o exames complementares de diagnóstico associados (Decreto-Lei nº 2/82 de 05/01).

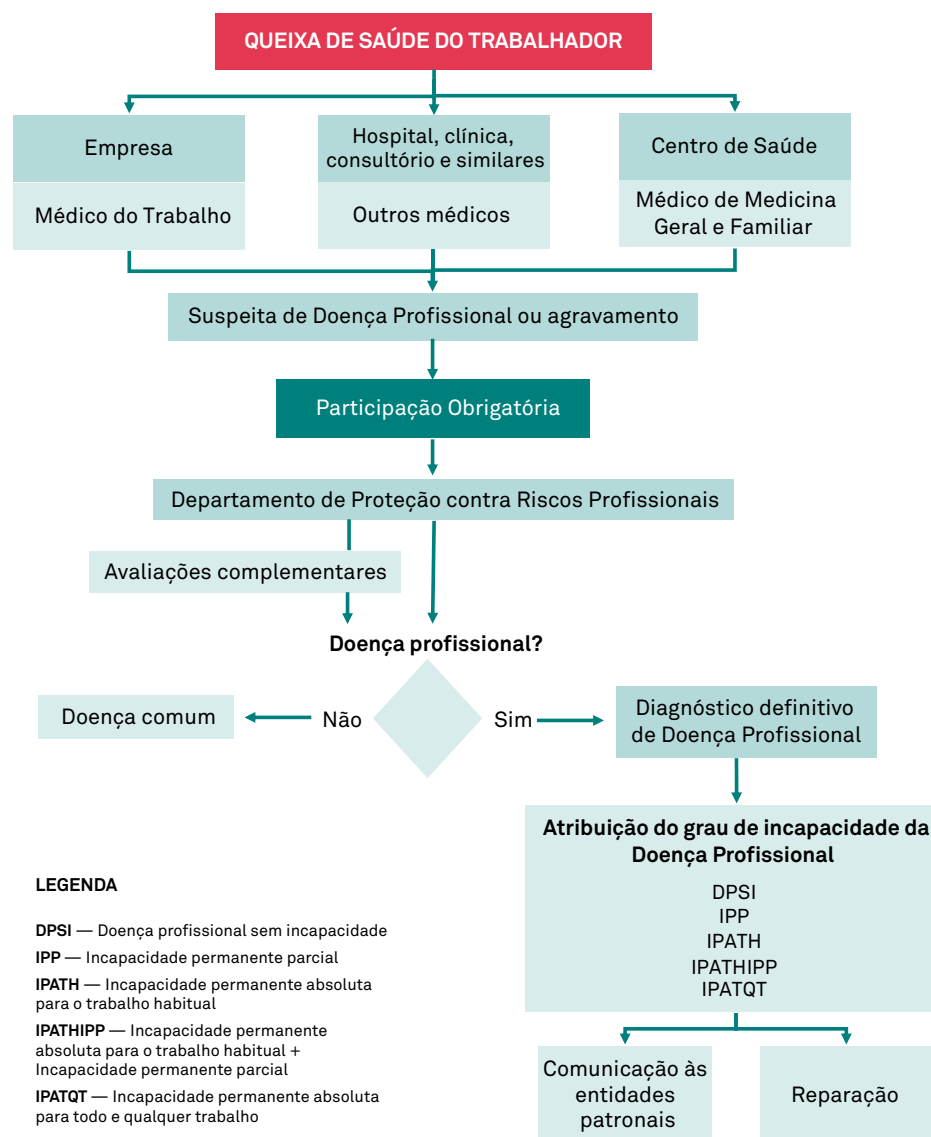
Aquando da receção da participação, o trabalhador é chamado ao DPRP para efetuar uma avaliação médica, na qual são observados os relatórios e exames realizados e é decidida a necessidade de outro tipo de informação/exames que estabeleçam ou confirmem a relação de causalidade entre a exposição profissional e o desenvolvimento da doença, assim como para a avaliação do grau de incapacidade. Por fim, a informação reunida é avaliada por uma junta médica do Instituto de Segurança Social que determina a existência ou não de uma doença profissional e, caso esta exista, qual o grau de incapacidade. Desta forma, à semelhança dos acidentes de trabalho, a doença profissional pode determinar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, sendo a percentagem de incapacidade permanente determinada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Após a confirmação de uma doença profissional, é iniciado um processo de reparação de danos aos seus beneficiários, o trabalhador e os seus familiares. A reparação é realizada através da atribuição de prestações em dinheiro — indemnizações, pensões, prestações e subsídios, e em espécie — *“prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras,*

seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa” (art. 25º da Lei nº 98/2009).

A figura 3 resume o fluxograma e os intervenientes na participação obrigatória de doença profissional.

Figura 3: Fluxograma da participação obrigatória de doença profissional



Adaptado de: Santos C, Moreira S. Programa Nacional de Saúde Ocupacional - Informação Técnica n.º 09/2014. 2015.

Fonte: Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro que Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais

Anexo 7: Doenças profissionais (Aspetos metodológicos)

Neste relatório as doenças profissionais foram analisadas de acordo com características sociodemográficas do trabalhador — idade, sexo, ocupação — região do país do local de trabalho onde foi contraída a doença, setor de atividade da empresa, grupo da doença profissional e natureza da incapacidade que lhe foi associada. A taxa de incidência de doença profissional foi calculada por 100.000 trabalhadores, sendo o numerador os casos de doença profissional registados em 2014 em trabalhadores entre os 15 e 64 anos de idade e a população em risco o número de trabalhadores dos 15 a 64 anos obtido no Inquérito ao Emprego, do INE,IP referente ao 2º trimestre de 2014.

A utilização das estimativas de frequência do número de certificações de doenças profissionais com o objetivo de caracterizar o efeito do trabalho na saúde, deverá ter em conta as limitações características deste tipo de informação, e abordadas na literatura relevante, entre as quais são fundamentais:

1. A possível dificuldade de acesso a informação sobre absentismo decorrente de doença profissional torna mais difícil a tarefa de valorizar e quantificar o impacto social e económico deste grupo de doenças. Em muitos casos, este tipo de absentismo é assumido sob a forma de certificados de incapacidade temporária para o trabalho por doença natural ou através dos períodos de incapacidade temporária para o trabalho em caso de participação de acidentes decorrentes de agudizações de doença ocupacional crónica (típico das doenças músculo-esqueléticas – ex.: lesões por esforço).
2. A possível sobreposição entre fenómenos de sinistralidade laboral e doenças profissionais. Tal como anteriormente referido, a agudização de lesões crónicas por exposição a risco ocupacional (ex.: risco musculoesquelético) assume muitas vezes a forma de participação de acidente de trabalho, como acontece nas lesões musculoesqueléticas (19) – exemplo: omalgias de esforço com agudização de tendinopatias da coifa dos rotadores, lombalgias de esforço, etc. A abordagem deste tipo de lesões em contextos de sinistralidade laboral pode originar a sub-notificação e sub-reconhecimento destes casos como doença profissional;
3. A questão da ausência de padronização dos critérios de diagnóstico para a maior parte das doenças profissionais, tanto a nível nacional como europeu (19);

4. A possível subnotificação das doenças profissionais. A informação presente neste relatório deixa poucas dúvidas relativamente às diferenças significativas entre as estimativas de prevalência de problemas auto-reportados pelos trabalhadores – ex.: frequências de raquialgia e de dor no ombro, pescoço e membro superior superiores a 50% — em comparação com a frequência de doenças profissionais reconhecidas, nomeadamente no caso das doenças musculoesqueléticas. A explicação desta diferença é complexa e multifatorial e pode estar relacionada com fatores como (31, 32):
 - e. Diferenças culturais entre trabalhadores e setores de atividade;
 - f. Concorrência de fatores naturais/degenerativos e ocupacionais no desenvolvimento de lesões;
 - g. Fatores psicossociais, diferenças na tolerância a sintomas de dor e a aceitação dos problemas como uma consequência expectável do trabalho;
 - h. Relações laborais ou conflitos laborais;
 - i. Problemas na obtenção da compensação por parte dos trabalhadores;
 - j. Dificuldade do profissional de saúde em conhecer a relação causal entre a patologia diagnosticada e a exposição a fatores de risco no local de trabalho.
5. As diferenças observadas entre as doenças efetivamente notificadas e reconhecidas como profissionais e o tipo de queixas subjetivas e riscos reportados pelos trabalhadores. Em relação a esta problemática, podem ser evocadas como exemplo as assimetrias entre a prevalência de algumas queixas musculoesqueléticas dos trabalhadores – ex.: raquialgia, as frequências reportadas de exposição a determinados riscos ergonómicos – ex.: movimentação manual de cargas ou posturas sustentadas e as doenças profissionais certificadas – exclusivamente referentes a regiões articulares do membro superior. Desta forma, constata-se diferenças claras entre os tipos de diagnóstico e localização articular das doenças profissionais comparativamente à natureza das queixas musculoesqueléticas e dos tipos de risco ergonómico reportados pelos trabalhadores.
6. O facto de a frequência de doenças profissionais em cada ano não refletir a exposição atual ao risco uma vez que a doença profissional é contabilizada nas estatísticas da Segurança Social à data da certificação da doença e não a data do seu início ou do seu diagnóstico. Para além disso acresce o tempo de latência entre a exposição ao risco e a manifestação clínica, que pode estender-se entre dias até décadas.

Anexo 8: Definição dos Setores de Atividade Económica

Tabela 2: Abreviaturas dos 10 setores de atividade económica definidos e correspondentes secções da Nomenclatura Geral das Atividades Económicas das Comunidades Europeias – Revisão 2 (NACE Rev.2)

	Abreviatura	Secção NACE Rev.2
Setor primário	Agricultura	A. Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca
Setor secundário	Indústria	B. Indústrias extrativas
		C. Indústrias transformadoras
		D. Eletricidade, gás, vapor, água quente e fria e ar frio
		E. Captação, tratamento e distribuição de água; saneamento, gestão de resíduos e despoluição
	Construção	F. Construção
Setor terciário	Comércio, restauração e hotelaria	G. Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos
		I. Alojamento, restauração e similares
	Transportes	H. Transportes e armazenagem
	Serviços financeiros	K. Atividades financeiras e de seguros
		L. Atividades imobiliárias
	Administração pública e defesa	O. Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória
	Educação	P. Educação
	Saúde	Q. Atividades de saúde humana e apoio social
	Outros serviços	J. Atividades de informação e de comunicação
		M. Atividades de consultadoria, científicas, técnicas e similares
		N. Atividades administrativas e dos serviços de apoio
		R. Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas
		S. Outras atividades de serviço
		T. Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio
		U. Atividades dos organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

Anexo 9: Definição dos Grupos de Ocupação

Tabela 3: Correspondência entre as abreviaturas dos grupos de ocupação definidas e a Classificação Internacional Tipo de Profissões de 2008 (CITP-2008)

	Abreviatura do grupo de ocupação	Grandes Grupos CITP-2008
Ocupações não manuais qualificadas	Forças armadas	1. Profissões das Forças Armadas
	Quadros superiores	2. Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos
	Profissões liberais	3. Especialistas das atividades intelectuais e científicas
	Quadros intermédios	4. Técnicos e profissões de nível intermédio
Ocupações não manuais não qualificadas	Pessoal administrativo	5. Pessoal administrativo
	Vendedores	6. Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores
Ocupações manuais qualificadas	Trabalhadores da agricultura e pescas	7. Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta
	Artesãos	8. Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices
	Operadores de instalações e máquinas	9. Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem
Ocupações manuais não qualificadas	Trabalhadores não qualificados	10. Trabalhadores não qualificados

Anexo 10: Análise das condições de trabalho com base no Quinto Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Aspetos metodológicos)

Os Inquéritos Europeus às condições de trabalho constituem uma fonte valiosa de informação sobre as condições relativas de trabalho na Europa e têm procurado acompanhar a evolução dos conceitos de saúde e bem-estar dos trabalhadores, o que leva a frequentes adaptações dos temas abordados ao longo do tempo (33, 34). Especificamente em relação à avaliação das condições de trabalho, enquanto as primeiras versões do questionário avaliavam principalmente fatores de risco físico, químico e biológico, atualmente são incluídas questões relativas à exposição a fatores de risco psicossocial e que analisam a perceção de bem-estar no trabalho. O questionário aplicado atualmente explora também questões relativas à exposição combinada a vários fatores de risco e à relação entre fatores de risco e outras características do trabalho, como por exemplo, a sua qualidade (35).

Exposição a fatores de risco ergonómico e ambiental

Os fatores de risco analisados encontram-se descritos na tabela 4. No presente relatório, a exposição dos indivíduos a cada fator de risco foi dicotomizada em exposto e não exposto. Foi considerado que o trabalhador estava exposto ao fator de risco se referisse estar exposto, pelo menos, um quarto do tempo de trabalho. Se o trabalhador referisse estar exposto “nunca” ou “quase nunca” considerou-se que não estava exposto. Para facilitar a comparação das condições de trabalho em Portugal com as reportadas na Zona Euro, os fatores de risco foram agrupados em ergonómicos — vibrações, permanência em posturas dolorosas ou fatigantes, mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes, movimentação manual de cargas, ortostatismo prolongado e movimentos repetitivos com a mão ou do braço — e ambientais, que incluem outros agentes físicos, químicos e biológicos — ruído, temperaturas altas, temperaturas baixas, inalação de fumos, pó ou poeiras, inalação de vapores, substâncias químicas, fumo do tabaco ou exposição a materiais infecciosos. Note-se que os fatores de risco ergonómico podem ser considerados fatores de risco físico, tendo sido agrupados à parte nesta análise dada a sua elevada prevalência e distribuição característica.

Tabela 4: Correspondência entre as abreviaturas dos fatores de risco definidas e as questões do 5º IECT

	Abreviatura do fator de risco	Questão 5º IECT “...poder-me-ia dizer em que medida o seu principal trabalho remunerado implica ...”
Fatores de risco ergonómico	Ortostatismo prolongado	Ficar de pé
	Movimentos repetitivos da mão ou do braço	Movimentos repetitivos da mão ou do braço
	Posturas dolorosas ou fatigantes	Posições dolorosas ou fatigantes
	Vibrações	Vibrações provocadas por instrumentos manuais, máquinas, etc.
	Movimentação manual de cargas	Transportar ou deslocar cargas pesadas
	Mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes	Levantar ou deslocar pessoas
Fatores de risco ambiental	Ruído	Ruídos tão fortes que tenha de levantar a voz para falar com as pessoas
	Temperaturas altas	Altas temperaturas que fazem com que transpire mesmo que não esteja a trabalhar
	Temperaturas baixas	Baixas temperaturas quer seja no interior ou no exterior dos locais de trabalho
	Inalação de fumos, pó ou poeiras	Inalação de fumos (tais como fumos de soldaduras ou escapes), pó ou poeiras (tais como poeiras de madeira ou minerais), etc.
	Substâncias químicas	Manuseamento ou contacto da pele com produtos ou substâncias químicas
	Inalação de vapores	Inalação de vapores tais como de solventes ou diluentes
	Fumo do tabaco	Fumo de tabaco de outras pessoas
	Materiais infecciosos	Manuseamento ou contacto direto com materiais que podem transmitir doenças infecciosas, tais como desperdícios (lixo), fluídos corporais, materiais de laboratório, etc.

Exposição a fatores de risco psicossocial

Os fatores de risco psicossocial relacionados com o trabalho foram analisados tendo por base o modelo proposto por Karasek (15, 16). O modelo de Karasek permite que o trabalho de cada indivíduo seja classificado em uma de quatro categorias: ativo (alta exigência e alto controlo), exigência reduzida (baixa exigência e alto controlo), passivo (baixa exigência e baixo controlo) ou exigência elevada (alta exigência e baixo controlo) (17).

A exposição a este grupo de fatores de risco ocupacional avaliou-se tendo por base a metodologia utilizada por Farioli *et al.* (36) que, através de questões

aplicadas no 5º IECT, construíram-se três subescalas para medir: a “exigência do trabalho” (7 questões), o “uso de competências” (6 questões) e a “autoridade na decisão” (3 questões). As questões usadas para a construção de cada escala são apresentadas na tabela 5.

Posteriormente, a dimensão “latitude na decisão”, representando o controle no trabalho, foi calculada através da soma da pontuação na escala de “uso de competências” e da pontuação na escala de “autoridade na decisão” (média ponderada para o número de questões usadas na construção de cada subescala). As escalas de latitude na decisão e de exigência do trabalho foram dicotomizadas usando como ponto de corte o valor da mediana de cada escala de forma a classificar o trabalho de cada indivíduo num dos quatro quadrantes do modelo de Karasek (15):

— **Trabalho ativo:** caracteriza-se por funções de elevada exigência — pontuação acima da mediana na escala de exigência no trabalho — e elevado controle — pontuação acima da mediana na escala de latitude na decisão;

— **Trabalho de exigência reduzida:** caracteriza-se por baixa exigência — pontuação abaixo da mediana na escala de exigência no trabalho — e elevado controle sobre o trabalho;

— **Trabalho passivo:** caracteriza-se por baixa exigência e baixo controle — pontuação abaixo da mediana na escala de latitude na decisão.

— **Trabalho de exigência elevada:** caracteriza-se por elevada exigência e baixo controle.

Tabela 5: Questões do 5º

ICT para construção das
escalas para avaliar as
dimensões de exigência
no trabalho, uso de
competências e autoridade
na decisão

Dimensão	Questões 5º ICT
Exigência no trabalho	1) O seu trabalho implica velocidade de trabalho elevada? 2) O seu trabalho implica trabalhar em função de prazos rígidos? 3) Tem tempo suficiente para terminar o seu trabalho? 4) Sabe o que é esperado de si no trabalho? 5) Nos últimos 12 meses, com que frequência lhe aconteceu trabalhar durante o seu tempo livre para dar resposta a exigências do seu trabalho? 6) De uma maneira geral, o seu ritmo de trabalho depende ou não do trabalho feito por colegas? 7) Com que frequência tem que interromper uma tarefa que está a fazer para efetuar outra não prevista?
Uso de competências	1) Habitualmente, o seu principal trabalho remunerado implica aprender coisas novas? 2) Habitualmente, o seu principal trabalho remunerado implica tarefas complexas? 3) Habitualmente, o seu principal trabalho remunerado implica resolver por si próprio/a problemas imprevistos? 4) Habitualmente, o seu principal trabalho remunerado implica tarefas monótonas? 5) Durante os últimos 12 meses, recebeu formação paga ou fornecida pelo/a seu/sua empregador/a, ou por si próprio/a se é trabalhador/a por conta própria, para melhorar as suas competências? 6) O seu emprego implica rotação de tarefas entre si e os/as seus/suas colegas?
Autoridade na decisão	1) O/A Sr/a tem a possibilidade de escolher ou modificar a ordem das suas tarefas? 2) O/A Sr/a tem a possibilidade de escolher ou modificar os seus métodos de trabalho? 3) Pode influenciar decisões que são importantes para o seu trabalho?

Anexo 11: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ergonómicos por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia — Zona Euro, 2010)

Gráfico A11. 1: Ortostatismo prolongado

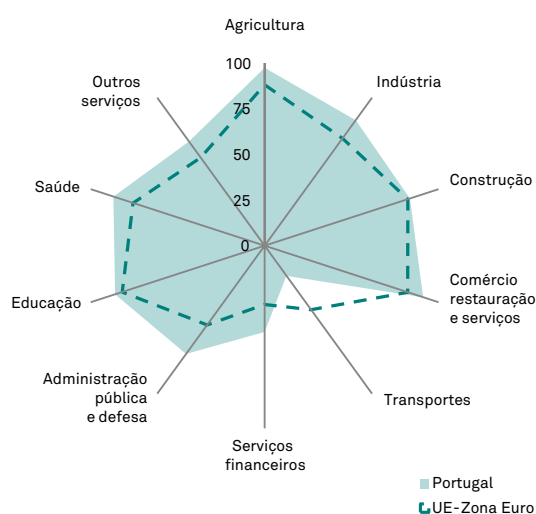


Gráfico A11. 2: Movimentos repetitivos da mão ou do braço

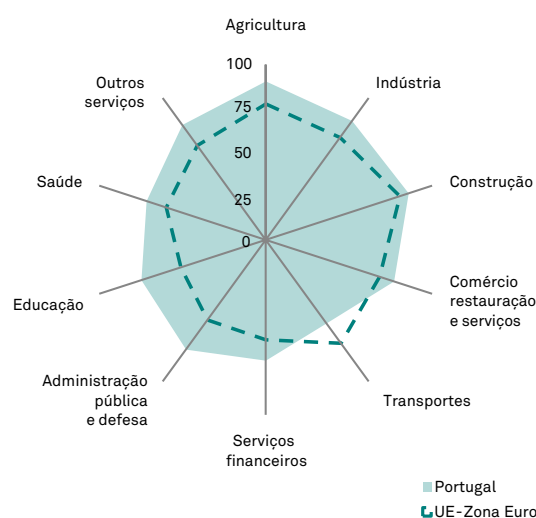


Gráfico A11. 3: Posturas dolorosas ou fatigantes

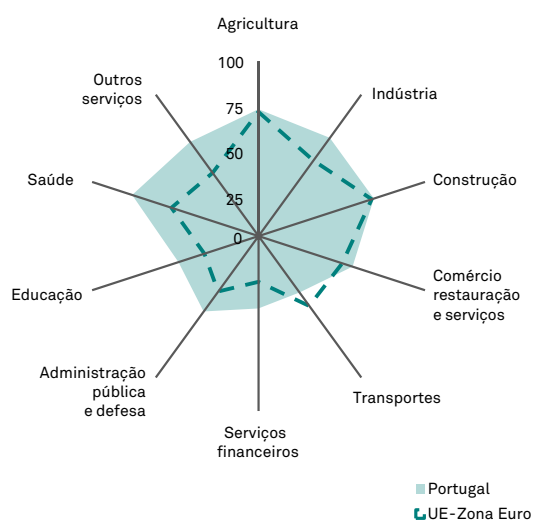


Gráfico A11. 4: Vibrações

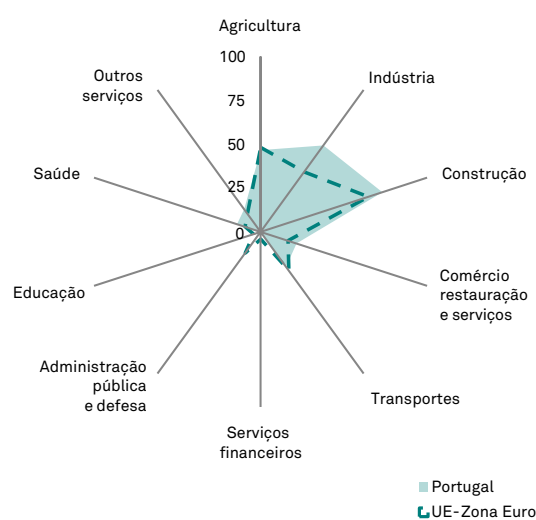


Gráfico A11. 5: Movimentação manual de cargas

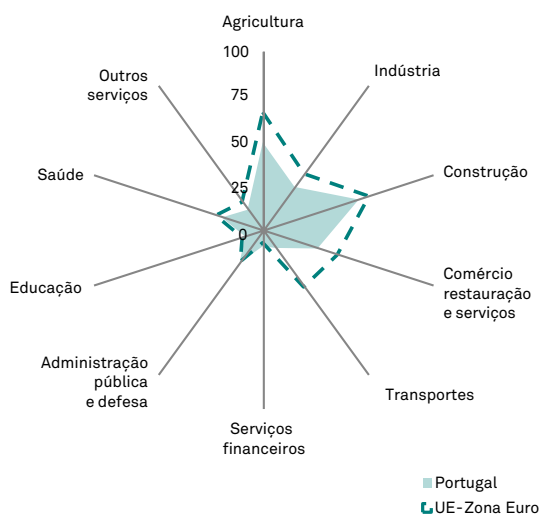
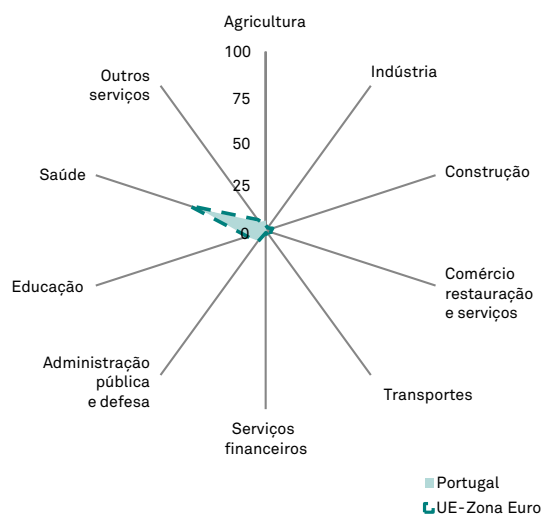


Gráfico A11. 6: Mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Anexo 12: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ergonómicos por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia — Zona Euro, 2010)

Gráfico A12. 1: Ortostatismo prolongado

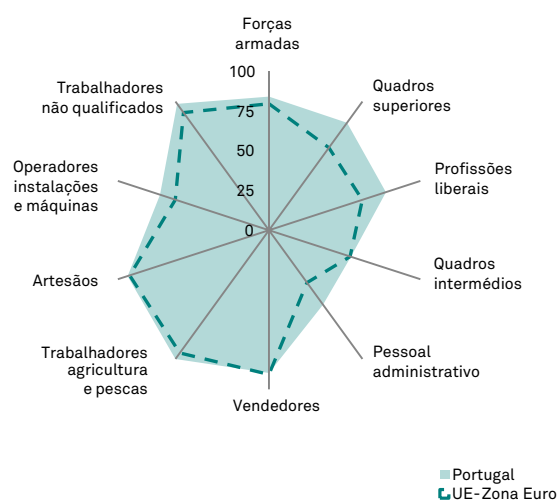


Gráfico A12. 2: Movimentos repetitivos da mão ou do braço

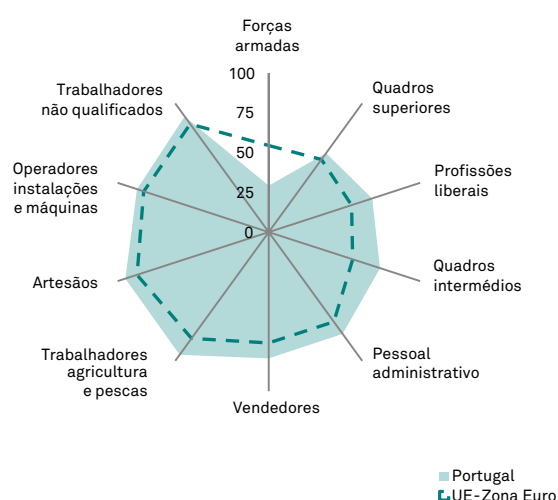


Gráfico A12. 3: Posturas dolorosas ou fatigantes

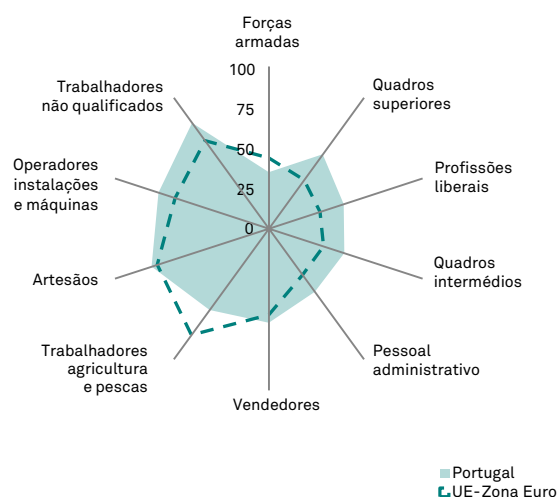


Gráfico A12. 4: Vibrações

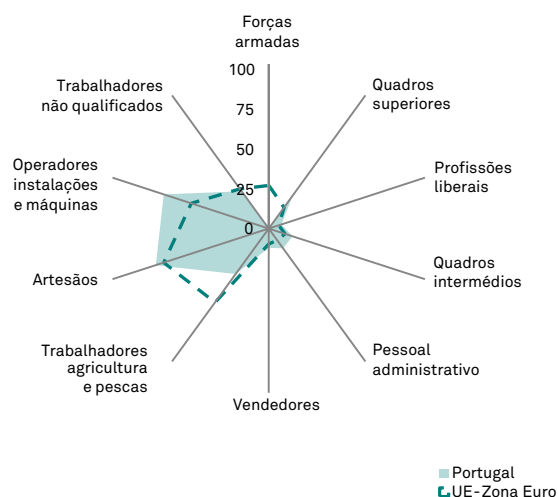


Gráfico A12. 5: Movimentação manual de cargas

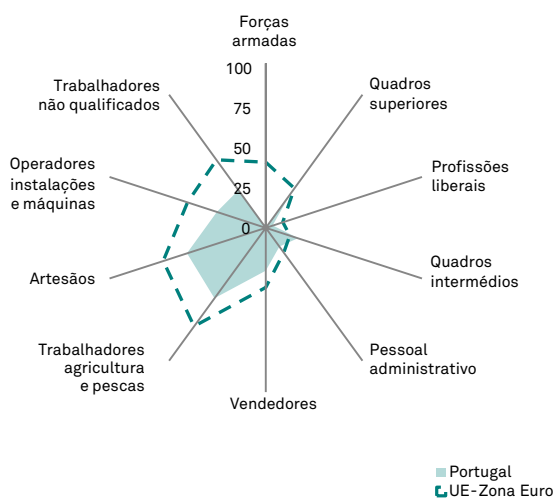
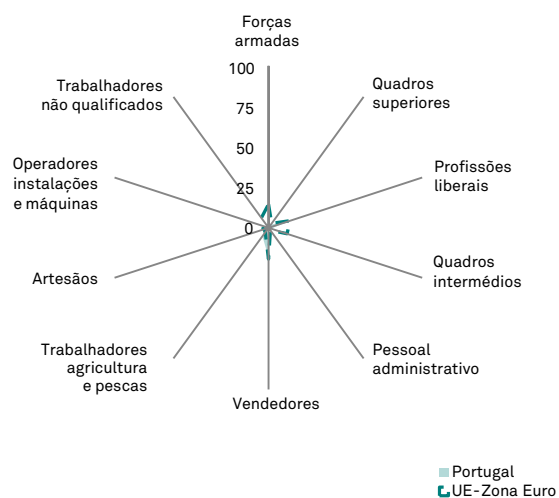


Gráfico A12. 6: Mobilização ou posicionamento de pessoas dependentes



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Anexo 13: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ambientais por atividade económica, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia — Zona Euro, 2010)

Gráfico A13. 1: Ruído

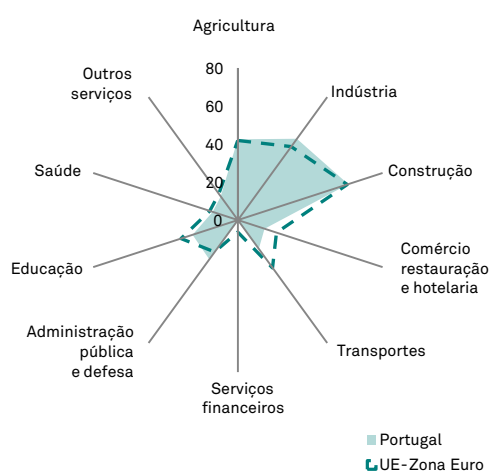


Gráfico A13. 2: Temperaturas altas

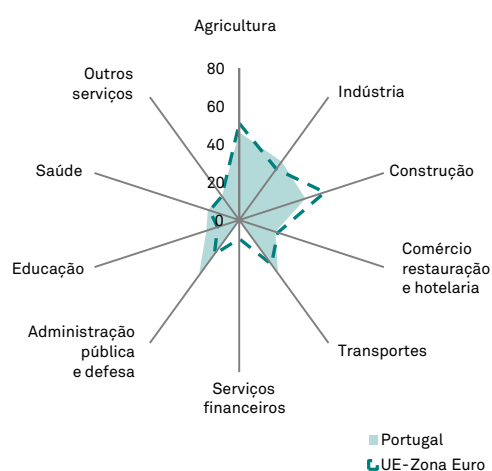


Gráfico A13. 3: Temperaturas baixas

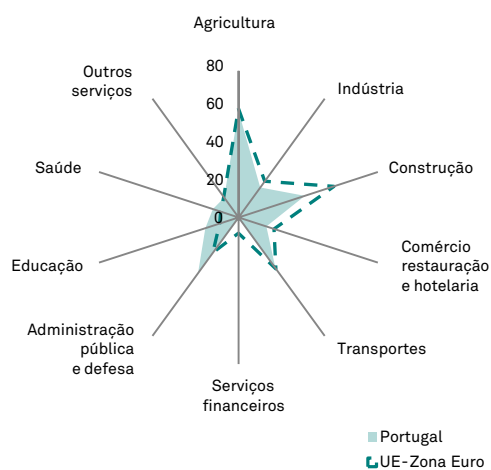


Gráfico A13. 4: Inalação de fumos, pó ou poeiras

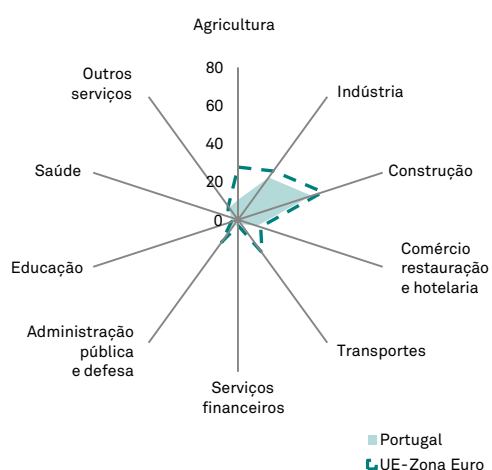


Gráfico A13. 5: Substâncias químicas

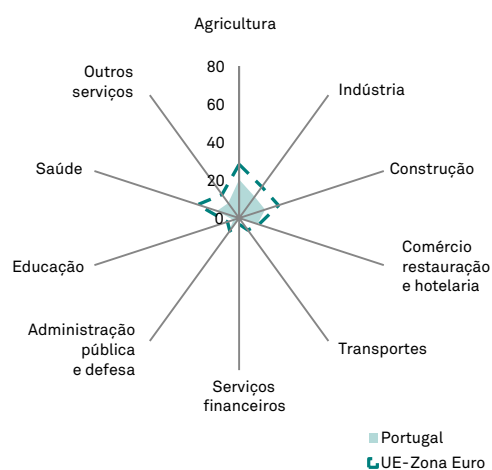


Gráfico A13. 6: Inalação de vapores

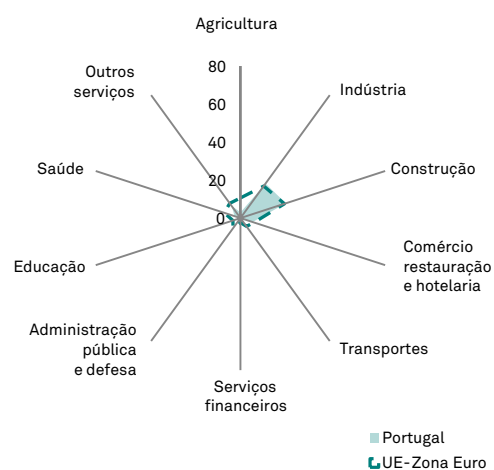


Gráfico A13. 7: Fumo do tabaco

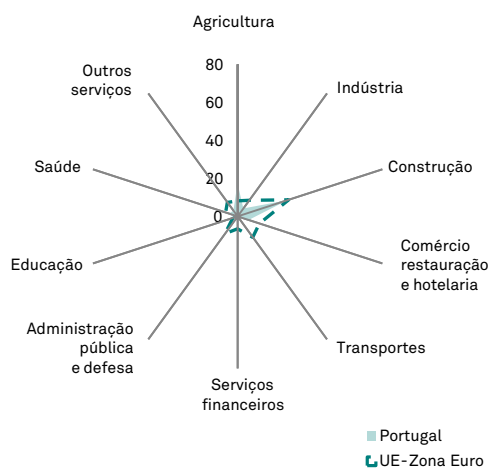
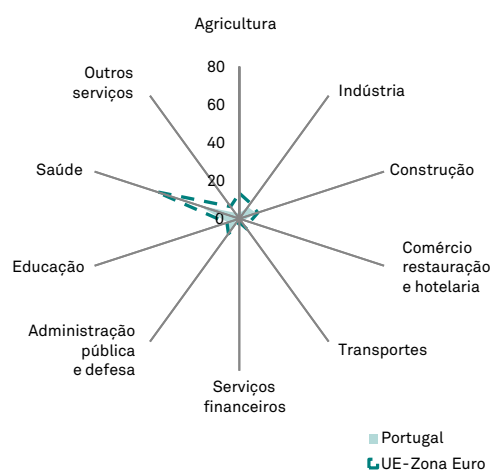


Gráfico A13. 8: Materiais infecciosos



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Anexo 14: Prevalência (%) de exposição a fatores de risco ambientais por ocupação, 15 a 64 anos (Portugal e União Europeia — Zona Euro, 2010)

Gráfico A14. 1: Ruído

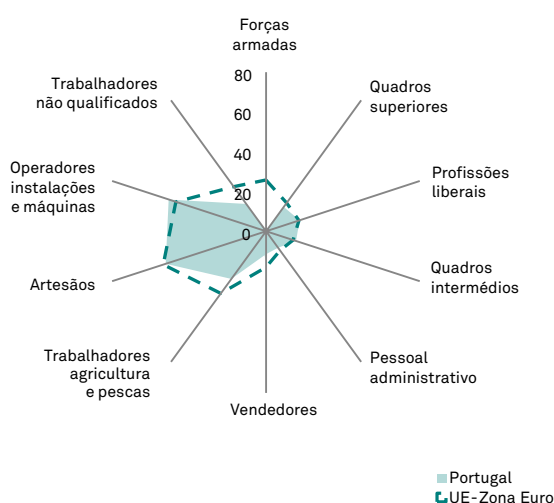


Gráfico A14. 2: Temperaturas altas

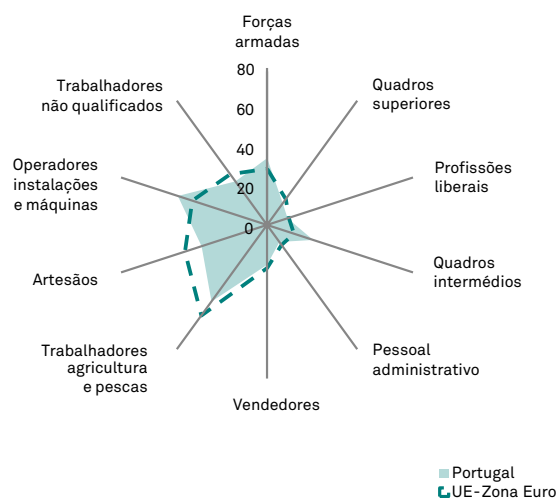


Gráfico A14. 3: Temperaturas baixas

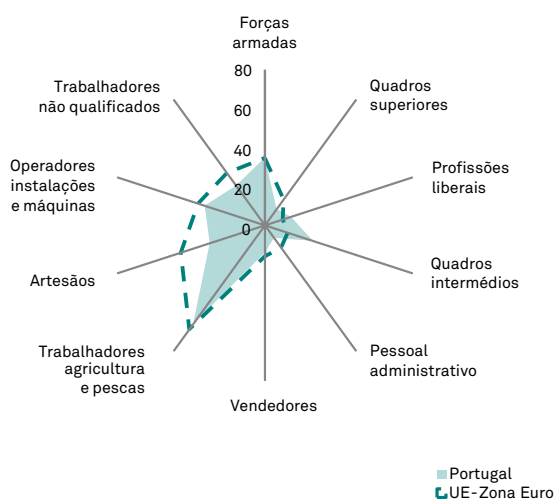


Gráfico A14. 4: Inalação de fumos, pó ou poeiras

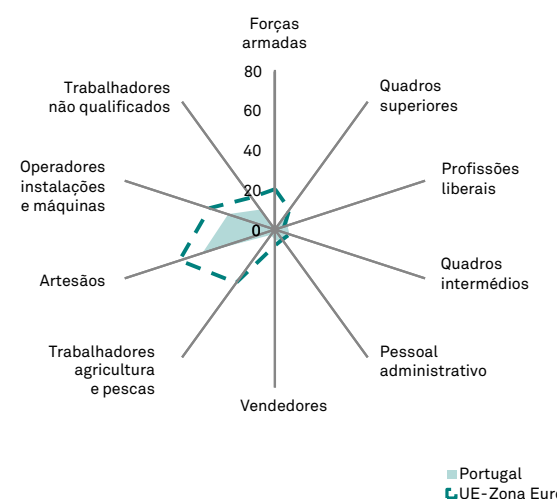


Gráfico A14. 5: Substâncias químicas

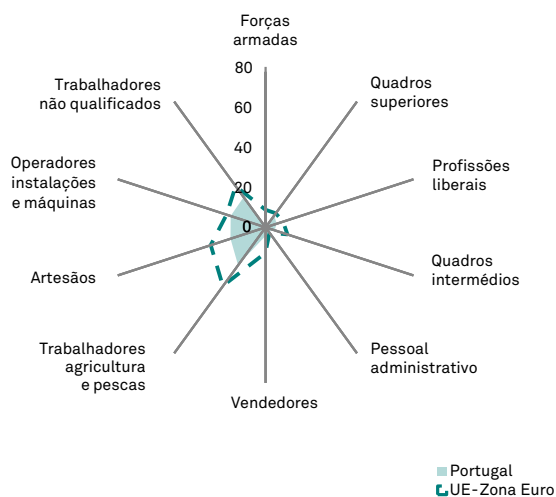


Gráfico A14. 6: Inalação de vapores

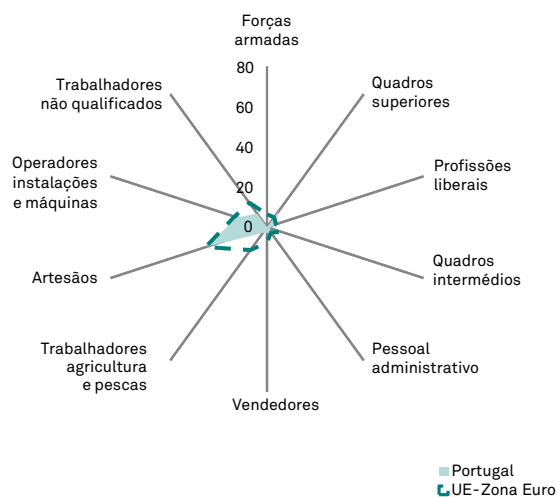


Gráfico A14. 7: Fumo do tabaco

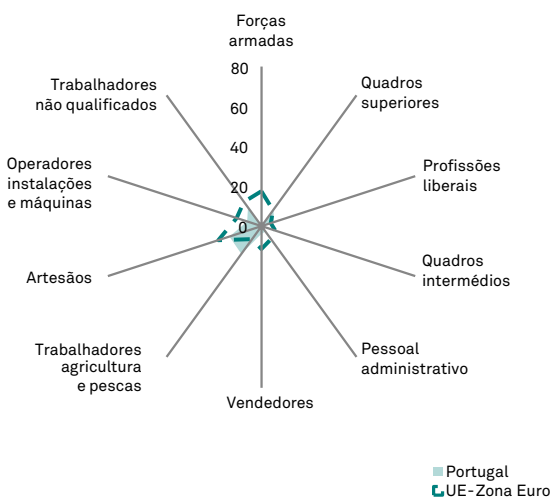
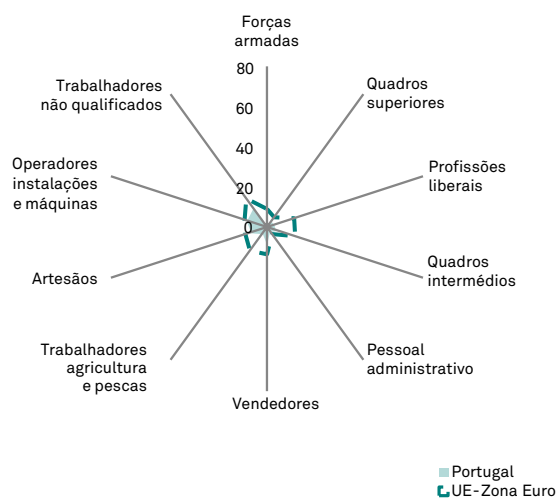


Gráfico A14. 8: Materiais infecciosos



Fonte: Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010) – Eurofound, 2015.

Anexo 15: Tabela 6: Lista de doenças profissionais incluídas no grupo “Outra Doença”

DOENÇA PROFISSIONAL	
Acidentes neurológicos agudos nos casos não considerados acidentes de trabalho	Afeções osteoarticulares
Anemia progressiva do tipo aplástico	Artrose hiperosteosante do cotovelo
Asma brônquica	Asma brônquica recidivando com nova exposição ou confirmada por provas diagnósticas
Blefarite e conjuntivite	Brucelose — formas agudas
Brucelose — formas crônicas	Brucelose — formas sub-agudas e focalizadas
Bursite crônica pré ou infrapatelar, olecraniana acromial (bilateral)	Bursite crônica pré ou infrapatelar, olecraniana acromial
Bursite superficial pré ou infrapatelar — fase aguda	Candidíase cutânea
Carcinoma pulmonar	Catarata
Condilite	Conjuntivites
Conjuntivites agudas	Conjuntivites agudas recidivando com novas exposições
Conjuntivites e lesões da córnea	Dermatoses
Dermite	Dermite traumática
Dermites traumáticas	Disfonia funcional
Encefalopatia aguda	Enfisema pulmonar e pneumotórax espontâneo
Estilóidite	Hepatite B e suas complicações
Hipoacusia por lesão coclear irreversível comprovada por audiometria	Intertrigo interdigital
Irritação cutânea e das mucosas (ocular e nasal)	Irritações das mucosas ocular e respiratória (lacrimejo, tosse e crises esternutatórias)
Laringite crônica	Lesão do menisco
Leucemias e leucoses aleucémicas	Leucemias
Leucopenia com neutropenia	Manifestações agudas neurodigestivas
Manifestações psíquicas agudas	Meningite
Mesotelioma primitivo pleural, pericárdico ou peritoneal	Miotendossinovites
Neoplasias	Neoplasia pulmonar
Osteonecrose do semilunar (doenças de kienböck)	Parotidite e suas complicações
Perioníquia crônica	Perturbações angioneuróticas da mão, tais como câibras, predominando nos dedos indicador e médio
Perturbações auditivas (hiperacusia, vertigens e síndrome labiríntica)	Perturbações gastrintestinais
Pleurisias exsudativas	Pneumoconioses ditas de depósito, reveladas por exame radiográfico e com insuficiência respiratória comprovada por provas funcionais respiratórias
Queratite	Radicalgia por hérnia discal (de l2 a s1) com lesão radicular de topografia concordante
Radiodermites crônicas e epitelioma maligno da pele	Reações alérgicas (urticária gigante, edema de Quincke, choque anafilático) ocorridos após exposição ao látex
Rinites com epistaxe	Rinofaringite recidivante
Sílico-tuberculose	Síndrome vertiginosa (labiríntica)
Tenossinovites	Todas as formas clínicas de difteria e suas complicações agudas
Formas clínicas precoces	Todas as formas clínicas de malária
Todas as leptospiroses	Todas as formas clínicas de estafilococia
Tuberculose pleural	Tumores malignos broncopulmonares
Tumores vesicais malignos	Urticária
Varicela e suas complicações	Outras formas clínicas de rickettsioses
Outros quadros clínicos de doenças tropicais	Outras manifestações clínicas

Fonte: Doenças profissionais (2014) – GPE, ISS, IP, 2015.

Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. O futuro do trabalho — Iniciativa do Centenário. Relatório do Diretor-geral, Relatório I. Conferência Internacional do Trabalho, 104^a Sessão. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho: 2015.
2. World Health Organization. Sixtieth World Health Assembly. Workers health: global plan of action. 23 de Maio 2007. WHA60.26.
3. World Health Organization. Declaration on Workers Health — approved at the Seventh Meeting of WHO Collaborating Centers for Occupational Health. Stresa, Italy: World Health Organization, 8-9 June 2006.
4. Organização Internacional do Trabalho. Diálogo em torno da agenda do Trabalho Digno. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/portugal_eixos_pt.htm# [citado a 20 de Abril de 2016].
5. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1986.
6. European Network for Workplace Health Promotion. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Luxembourg: November 1997.
7. Alli BO. Fundamental principles of occupational health and safety. Geneve: International Labour Office, 2008. 2^a edição.
8. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, 11-14 October 1994, Beijing, China.
9. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 026/2013: Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2º ciclo 2013-2017. Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, Direção-Geral da Saúde, dezembro de 2013.
10. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). European Working Conditions Survey 2010: Survey questionnaire. Dublin: 2010. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/ewcs/2010/questtranslation>.
11. Gallup Europe. Fifth European Working Condition Survey: Technical Report, 2010. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições

- de Vida e de Trabalho (Eurofound). Dublin: 2010. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010/methodology>.
12. Instituto Nacional de Estatística (INE I.P.). As Novas Unidades Territoriais para Fins Estatísticos. Lisboa: 2013.
 13. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). Fifth European Working Conditions Survey — Overview Report. Publications Office of the European Union. Luxemburgo: 2012.
 14. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) e Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Publications Office of the European Union, Luxemburgo: 2014.
 15. Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*. 1979;285-308.
 16. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*. 1998;3(4):322.
 17. Jones F, Bright J, Clow A. Stress: Myth, Theory, and Research: Prentice Hall; 2001.
 18. Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2015;84(3):167-76.
 19. Schneider E, Irastorza X, Copsey S. OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and figures. Publications Office of the European Union. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). Luxemburgo: 2010.
 20. Organização Internacional do Trabalho. Pequenas e médias empresas e a criação de emprego digno e produtivo. Relatório IV. Conferência Internacional do Trabalho 104.^a Sessão. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho: 2015.
 21. Eurostat. Population structure and ageing — Statistics Explained. 2015. Disponível em: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.
 22. International Labour Office. Global Employment Trends for Youth 2015: Scaling up investments in decent jobs for youth. International Labour Office, Geneva: 2015.
 23. International Labour Office. World employment and social outlook: Trends 2015. International Labour Office, Geneva: ILO, 2015.

24. International Labour Office. A changing world: Adapting to an ageing population in the workplace. World of Work Magazine No73, December 2011 — A double-dip in employment?
25. Sandor E. European Company Survey 2009: Part-time work in Europe. Publications Office of the European Union. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/>. Luxemburgo: 2011
26. Quinn MM. Why do women and men have different occupational exposures? Occupational and environmental medicine. 2011;oemed-2011-100257.
27. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey. Dublin: 2012.
28. Instituto Nacional de Estatística (INE I.P.). Documento metodológico: Sistema de Contas Integradas das Empresas. 2008. Disponível em: <http://smi.ine.pt/>.
29. Instituto Nacional de Estatística (INE I.P.). Documento metodológico: Inquérito ao Emprego (versão 3.0). 2014. Disponível em: <http://smi.ine.pt/>.
30. Gallup Europe. Fifth European Working Condition Survey: Weighting Report, 2010. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). Dublin: 2010. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/ewcs/2010/weighting>.
31. Buckle PW, Devereux JJ. The nature of work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. Applied ergonomics. 2002;33(3):207-17.
32. Rosenman KD, Kalush A, Reilly MJ, Gardiner JC, Reeves M, Luo Z. How much work-related injury and illness is missed by the current national surveillance system? Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine. 2006;48(4):357-65.
33. Anttonen H, Räsänen T. Well-being at Work – New Innovations and Good Practices. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2008.
34. Schulte P, Vainio H. Well-being at work-overview and perspective. Scand J Work Environ Health. 2010;36(5):422-9.
35. Gollac M, Volkoff S. Les conditions de travail. Paris: 2007. Disponível em: <http://www.collectionreperes.com/>.
36. Farioli A, Mattioli S, Quagliari A, Curti S, Violante FS, Coggon D. Musculoskeletal pain in Europe: role of personal, occupational and social risk factors. Scandinavian journal of work, environment & health. 2014;40(1):36.



ISBN 978-989-99644-0-2



9 789899 964402 >