



GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

---

# **ACIDENTES DE TRABALHO**

## **A nova legislação sobre Acidentes de Trabalho e principais resultados do novo processo**

Rita Prelhaz  
(rita.prelhaz@gep.mtsss.pt)

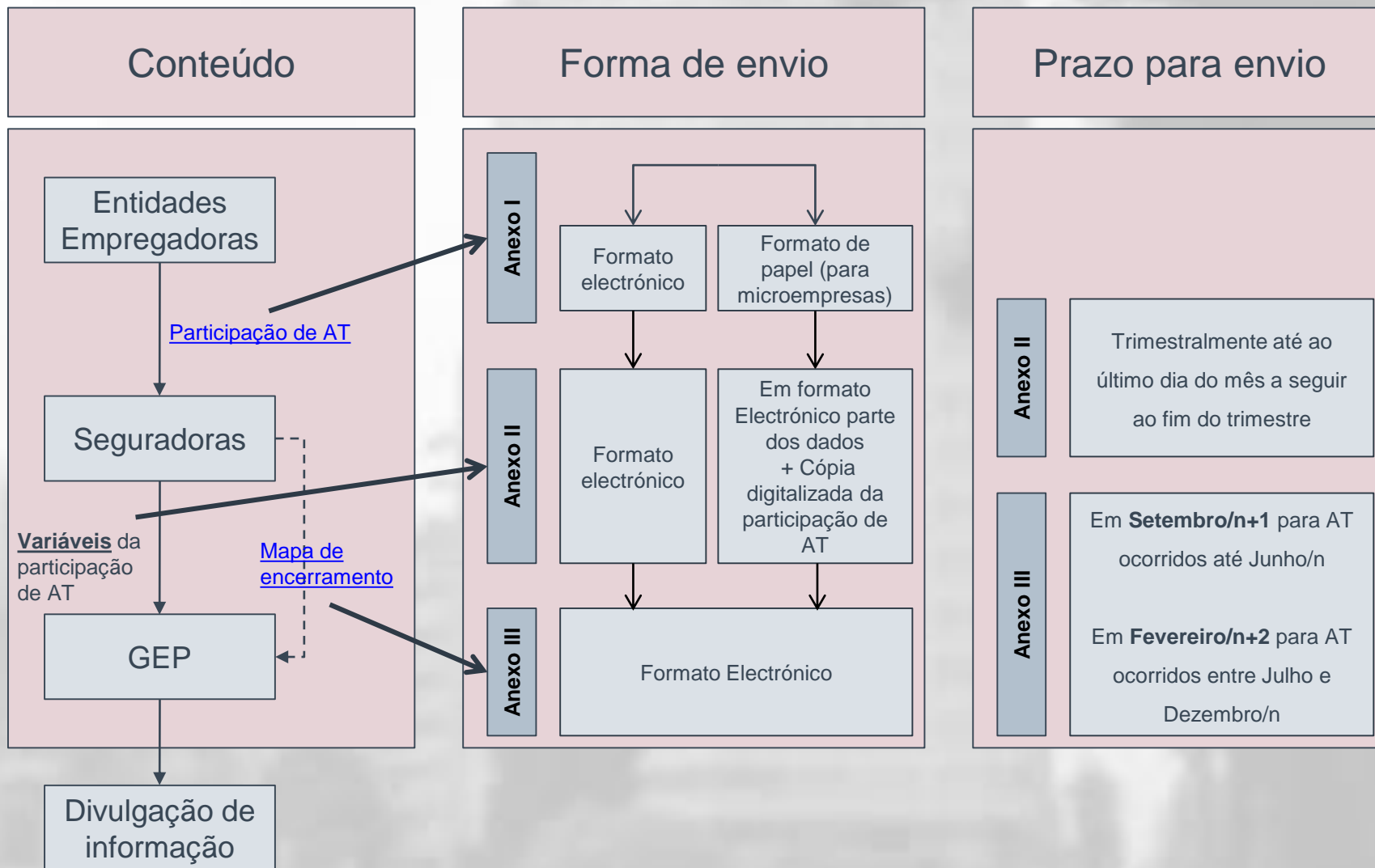


## NOTA INTRODUTÓRIA

- ✓ O artigo 87º da Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro, prevê que o empregador participe a ocorrência por meio informático, podendo as microempresas enviar em suporte papel;
- ✓ O Decreto-Lei n.º 106/2017 de 29 de agosto regula a recolha, publicação e divulgação da informação estatística oficial sobre Acidentes de Trabalho;
- ✓ A Portaria 14/2018 de 11 de janeiro, regula os modelos e prazos de envio.



# RECOLHA DE DADOS





# ANEXO I - PARTICIPAÇÃO

Empresa (CAE, Dim, Emp,...)

| PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| (Área a preencher pelo segurador)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Código do segurador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nº de identificação do acidente |
| DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| 1. Nome do segurador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 2. Nº de Apólice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| 3. Tipo <input type="checkbox"/> 1. Entidade empregadora privada <input type="checkbox"/> 2. Trabalhador independente <input type="checkbox"/> 3. Entidade empregadora pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| 4. Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
| 5. Nº de identificação fiscal (NIPC ou NPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| 6. Endereço da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| 7. Código postal da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
| 8. País da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| 9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 10. Telefone / Telemóvel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 11. Endereço de correio eletrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| 13. Total de pessoas ao serviço na empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| 14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 15. IBAN Tomador de Seguro/Entidade Empregadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporário nas desempenhar funções numa entidade utilizadora dos seus serviços, especifique, em relação a esta última:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| 16. Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 17. Nº de identificação fiscal (NIPC ou NPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |
| 18. Código postal da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| 20. Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 21. Telefone / Telemóvel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 22. Endereço de residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| 23. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 24. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 25. Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
| 26. Data de nascimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| 27. Data de admissão ao serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| 28. Nacionalidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 29. Estado civil legal <input type="checkbox"/> 1. Solteiro <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Em união de facto <input type="checkbox"/> 4. Divorçado <input type="checkbox"/> 5. Viúvo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 30. Nº de dependentes a cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
| 31. Nº de identificação fiscal (NPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 32. Nº de identificação de Segurança Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| 33. IBAN do Sinistrado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| 34. Relação do sinistrado com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora <input type="checkbox"/> 1. Administrador <input type="checkbox"/> 2. Gerente <input type="checkbox"/> 3. Familiar <input type="checkbox"/> 4. Trabalhador <input type="checkbox"/> 5. Outro tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 35. Situação na profissão <input type="checkbox"/> 1. Empregador <input type="checkbox"/> 2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço <input type="checkbox"/> 3. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço <input type="checkbox"/> 4. Trabalhador familiar não remunerado <input type="checkbox"/> 5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes) <input type="checkbox"/> 6. Membro ativo de cooperativa de produção <input type="checkbox"/> 7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 8. Profissional com vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 9. Outra situação |                                 |
| 36. Tipo de vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 1. Contrato de trabalho sem termo <input type="checkbox"/> 2. Contrato de trabalho com termo certo (exceto trabalho temporário) <input type="checkbox"/> 3. Contrato de trabalho com termo incerto (exceto trabalho temporário) <input type="checkbox"/> 4. Outros (incluindo trabalho temporário)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| 37. Período normal de trabalho <input type="checkbox"/> 1. Tempo completo <input type="checkbox"/> 2. Tempo parcial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
| 38. Período em que ocorre o acidente <input type="checkbox"/> 1. Período normal de trabalho diurno <input type="checkbox"/> 2. Período normal de trabalho noturno <input type="checkbox"/> 3. Prestação de trabalho suplementar <input type="checkbox"/> 4. Prestação de trabalho noturno <input type="checkbox"/> 5. Prestação de trabalho por turno rotativo <input type="checkbox"/> 6. Fora do tempo de trabalho                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 40. Profissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
| 41. Nº de emprego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 42. Departamento onde trabalha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| 43. Retribuição base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
| 44. Subsidio de refeição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| 45. Outras retribuições (mês)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
| 46. Subsidio de Natal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |
| 47. Nº de meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| 48. Subsidio de férias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| 49. Subsidio de doença                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| 50. Retribuição líquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
| No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante das retribuições:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |
| 51. Se a retribuição não for regular, indique a média mensal dos últimos 12 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais de mesma categoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
| 53. Se o sinistrado for menor de 18 anos e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| 54. Desde quando sofreu a retribuição citada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |

Sinistrado (Idade, Sexo, CPP, ...)



| PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
| 55. Data do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 56. Hora do acidente |
| 57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| 58. Onde ocorreu o acidente <input type="checkbox"/> 1. No estabelecimento <input type="checkbox"/> 2. Em serviço no exterior do estabelecimento e no tempo de trabalho <input type="checkbox"/> 3. No trajeto (não é, no percurso habitual entre a residência e o local de trabalho ou vice-versa)                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 59. Em que país                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 61. Especifique o local do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 62. Dono de obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |
| 63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| 64. Localidade de prestação dos primeiros socorros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| 65. Foi hospitalizado <input type="checkbox"/> 1. Sim (Se sim, responda à questão 66) <input type="checkbox"/> 2. Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 66. Em que estabelecimento hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 67. Nº de vítimas do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| 68. Intervenção de meios de transporte <input type="checkbox"/> 1. Sem intervenção de meios de transporte <input type="checkbox"/> 2. Veículo de duas rodas não motorizado <input type="checkbox"/> 3. Veículo de duas rodas motorizado <input type="checkbox"/> 4. Veículo ligeiro <input type="checkbox"/> 5. Veículo pesado (mercadorias ou passageiros) <input type="checkbox"/> 6. Veículo de carga (metro, comboio, elétrico) <input type="checkbox"/> 7. Outro meio de transporte (barco, avião, etc.) |                      |
| 69. Matéria do veículo em que seguiu o sinistrado, se foi acidente de viação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 70. O acidente teve intervenção de terceiros <input type="checkbox"/> 1. Sim (Se sim, responda às questões 71 a 77) <input type="checkbox"/> 2. Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 71. Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| 72. Endereço de residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| 73. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |
| 74. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| 75. Matricula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| 76. Seguro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| 77. Nº de Apólice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |
| 78. Houve intervenção de autoridades? <input type="checkbox"/> 1. Sim (Se sim, responda às questões 79 e 80) <input type="checkbox"/> 2. Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 79. Qual e autoridade: 1. PSP <input type="checkbox"/> 2. GNR <input type="checkbox"/> 3. Outra. Especifique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 80. Nº de participação à autoridade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 81. Identificação de testemunha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 82. Telefone / Telemóvel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| 83. Identificação de testemunha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 84. Telefone / Telemóvel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| 85. Descreva pormenorizadamente o acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| 86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, deviantes do normal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
| 91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, cortado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
| 94. A tarefa descrita é: <input type="checkbox"/> 1. Tarefa habitualmente exercida <input type="checkbox"/> 2. Tarefa ocasionalmente exercida <input type="checkbox"/> 3. Outra situação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| 95. Ponto de trabalho <input type="checkbox"/> 1. Local habitual <input type="checkbox"/> 2. Local ocasional <input type="checkbox"/> 3. Outro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
| 96. Nº de horas executadas até ao momento do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| 98. O acidente teve <u>apenas</u> consequências materiais? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se não, responda às questões 99 e 101)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| 99. Natureza da lesão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| 100. Parte do corpo atingida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| 101. Consequências do acidente à data de destruição <input type="checkbox"/> 1. Não mortal <input type="checkbox"/> 2. Mortal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
| 102. Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
| 103. Data de preenchimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| 104. Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| DA RESPONSABILIDADE DE CADA SEGURADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |

Acidente (Data, Localização, Hora, Meio de Transporte...)

Causas e Circunstâncias



### ANEXO III - MAPA DE ENCERRAMENTO

#### INFORMAÇÃO ADICIONAL RELATIVA A ACIDENTES DE TRABALHO PARA ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA

Ano e mês do envio dos dados          
Ano Mês

#### IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA, BAIXA MÉDICA E CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

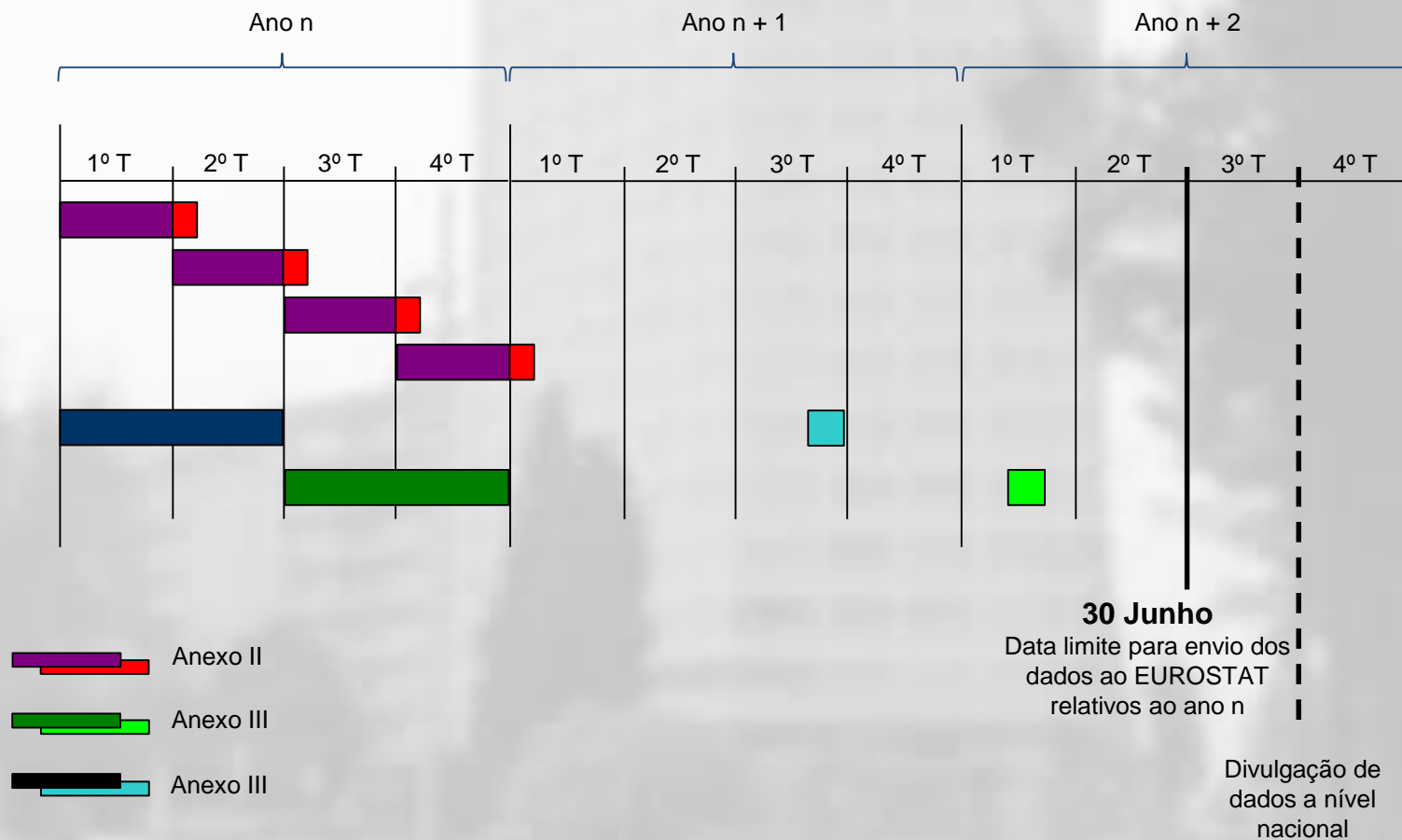
| 1                    | 2                                        | 3                    | 4                                   | 5                    | 6                         | 7                       | 8                                   | 9                                                         | 10                      | 11                   | 12                      | 13                                  | 14                   |
|----------------------|------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Código do Segurador  | Nº de identificação do acidente          | NIF do tomador       | Data do acidente                    | Tipo de encerramento | Classificação do acidente | Caracterização da baixa | Data da 1ª baixa médica             | Data da última alta médica/Encerramento fins estatísticos | Número de dias perdidos | Natureza da lesão    | Parte do corpo atingida | Consequência a data do encerramento | % de incapacidade    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano N.º de ordem | <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia                       | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano N.º de ordem | <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia                       | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano N.º de ordem | <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia                       | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano N.º de ordem | <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia                       | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano N.º de ordem | <input type="text"/> | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia | <input type="text"/><br>Ano Mês Dia                       | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |
| (...)                | (...)                                    | (...)                | (...)                               | (...)                | (...)                     | (...)                   | (...)                               | (...)                                                     | (...)                   | (...)                | (...)                   | (...)                               | (...)                |

Consequências (dias perdidos, natureza da lesão, parte do corpo atingida)



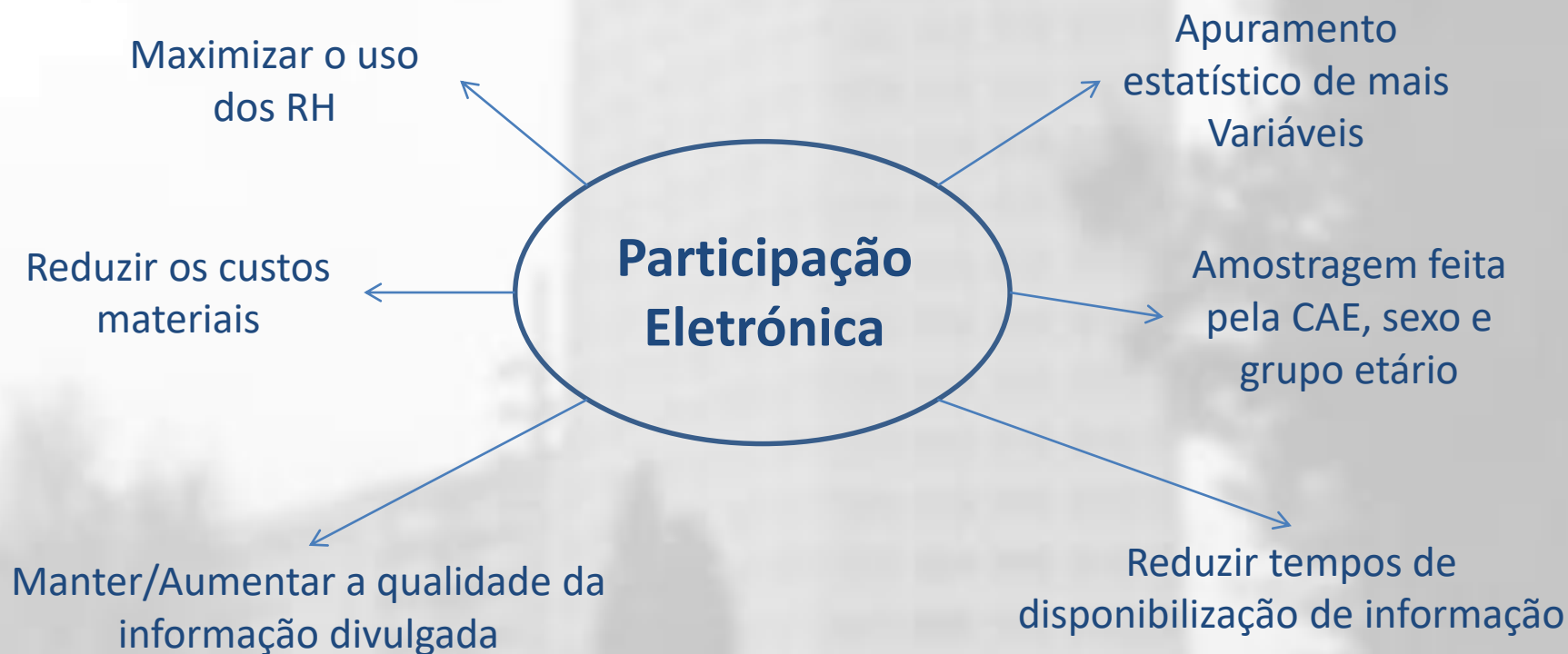


# CRONOGRAMA DO ENVIO DA INFORMAÇÃO A QUE SE REFEREM OS ANEXOS II E III





## VANTAGENS DA IMPLEMENTAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO ELETRÓNICA





## METODOLOGIA

- ✓ Registrar as variáveis Sexo e Data de Nascimento das participações rececionadas em PDF (empresas com menos de 10 trabalhadores, serviço doméstico e trabalhadores independentes);
  - ✓ Retirar universos (Mortais, Pescas, Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores e Estrangeiro)
  - ✓ Escolher amostra tendo em consideração as variáveis CAE, Sexo e Grupo Etário;
  - ✓ Análise, codificação e recolha das restantes variáveis das participações selecionadas para a amostra e universos
- ✓ Validação e correção do ficheiro final de participações;
- ✓ Validação e correção dos ficheiros de encerramentos;
- ✓ Construção do ficheiro final (participações e encerramentos).





# ESTATÍSTICAS PROVISÓRIAS (DADOS RECECIONADOS ATÉ 21/02/2019)

## PARTICIPAÇÕES RECECIONADAS POR DIMENSÃO DE EMPRESA 2016 vs 2018

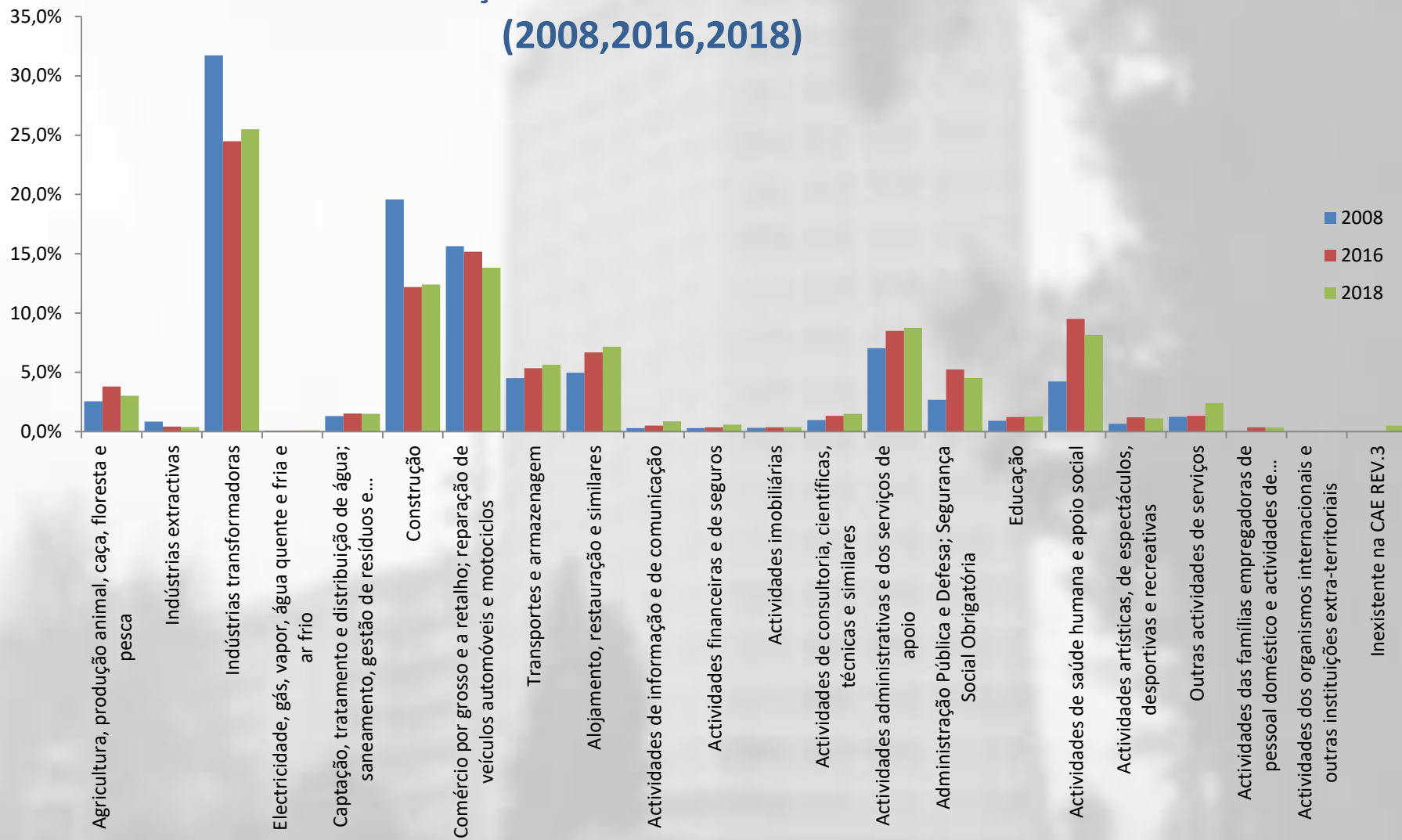
|      | Total   | Desconhec | 1 a 9 pessoas | 10 a 19 pessoas | 20 a 49 pessoas | 50 a 99 pessoas | 100 a 249 pessoas | 250 a 499 pessoas | 500 e mais pessoas |
|------|---------|-----------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 2016 | 207 567 | 6 355     | 45 944        | 20 554          | 29 221          | 20 833          | 25 336            | 14 322            | 45 001             |

Total de AT  
159 489

|      | Total               | Desconhec | 1 a 9 pessoas | 10 a 19 pessoas | 20 a 49 pessoas | 50 a 99 pessoas | 100 a 249 pessoas | 250 a 499 pessoas | 500 e mais pessoas |        |
|------|---------------------|-----------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------|
| 2018 | Total               | 169 363   | 11 038        | 29 266          | 18 441          | 22 051          | 16 614            | 20 847            | 11 950             | 33 656 |
|      | Dos quais Trajectos | 9 874     | 360           | 982             | 601             | 1 078           | 862               | 1355              | 982                | 3654   |
|      | 1º trim (Papel)     | 5 500     | -             | -               | -               | -               | -                 | -                 | -                  | -      |
|      | Electrónico         | 149 771   | 4 013         | 22 611          | 18 300          | 21 909          | 16 555            | 20 801            | 11 940             | 33 642 |
|      | PDF                 | 14 092    | 7 025         | 6 655           | 141             | 142             | 59                | 46                | 10                 | 14     |

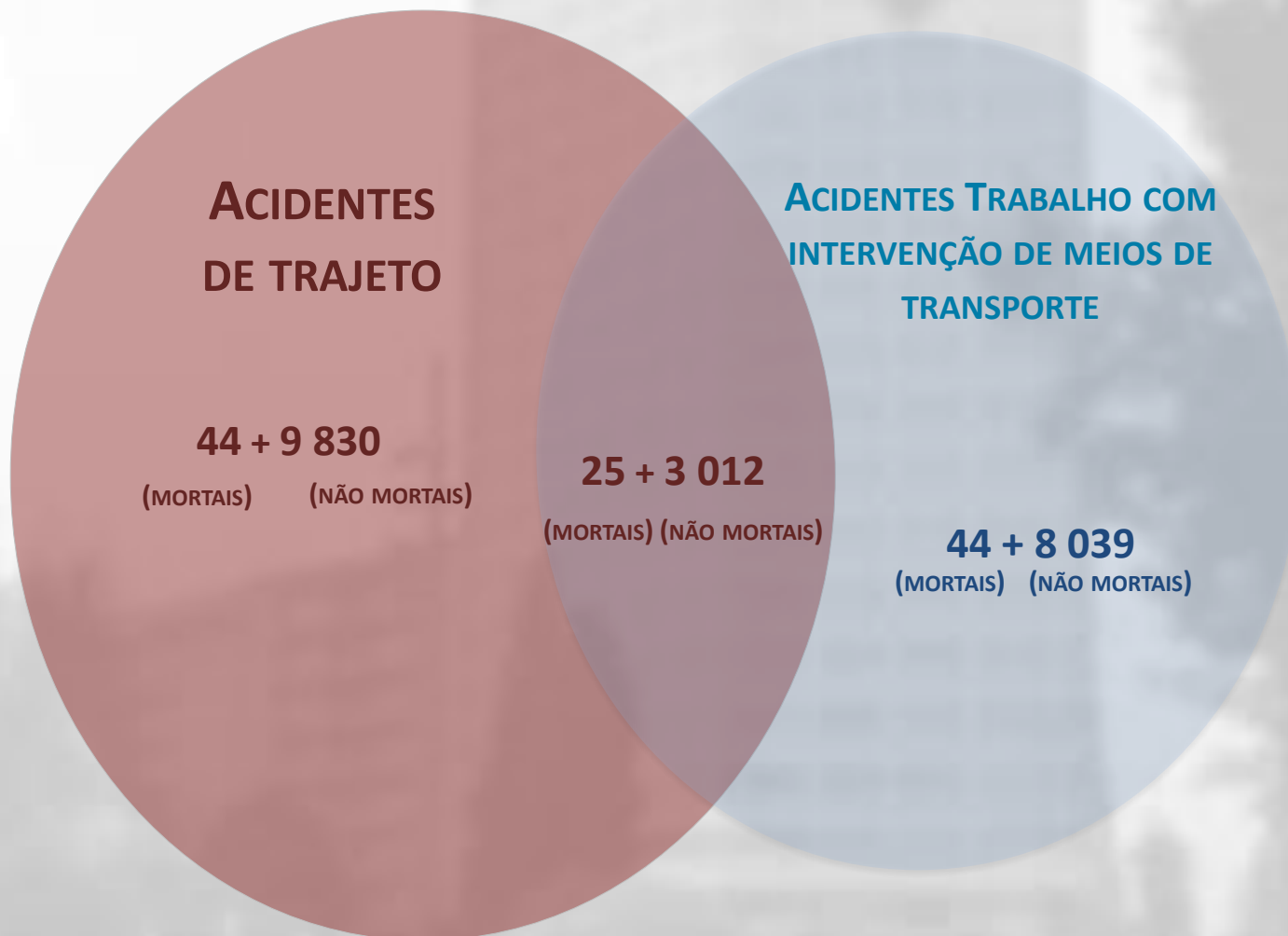


## DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE AT POR CAE (2008,2016,2018)





## ACIDENTES COM INTERVENÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE E DE TRAJETO





# Considerações Finais

- ✓ Informação em falta (- 50.000 AT que o esperado). Será feita avaliação por segurador (face ao reportado em anos anteriores) para avaliação e minimização das faltas;
- ✓ Acidentes com consequência mortal mal assinalados na Participação (foram remetidas 325 participações);

|             | 2016 | 2018 |
|-------------|------|------|
| Mortais     | 138  | 325  |
| RAM         | 3568 | 2529 |
| RAA         | 2619 | 1801 |
| Estrangeiro | 3485 | 859  |
| Pesca       | 1397 | 1068 |

- ✓ Informação remetida em PDF de sinistros ocorridos em empresas com mais de 10 trabalhadores;
- ✓ Problemas de conteúdo → EXEMPLOS



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

|     | LOCALAT            | MEIO_TRANSP                  | DESC_AT                                                                                                              |
|-----|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Ao manipular manualmente uma bobina com cerca de 20kg, o operador sentiu uma forte dor no fundo das cost...          |
| 161 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Na oficina foi embatido por um veiculo                                                                               |
| 162 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Estava a subir a escada quando sentiu uma dor forte no joelho direito imobilizando por completo.                     |
| 163 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | QUANDO EFECTUAVA UM BURACO NA PAREDE COM UM BERBEQUIM, FEZ UM CORTE NO DEDO DA ...                                   |
| 164 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | QUANDO ESTAVA ARRANJAR BEIRADO DO TELHADO EM CIMA DE UMA ESCADA, FEZ PESO PARA U...                                  |
| 165 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | MONTAGEM TRANSMIÇÃO DE UMA VIATURA                                                                                   |
| 166 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | **Processo Teste**.                                                                                                  |
| 167 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Ao sair da rotunda de S. Julião do Tojal o sinistrado o sinistrado não conseguiu controlar a viatura, entrou em d... |
| 168 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | O [REDACTED] FOI COM O CHEFE [REDACTED], COLOCAR O CARRO DE 1 CLIENTE PARA SE...                                     |
| 169 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | A APRENDIZ ENCONTRAVA-SE A SUBIR AS ESCADAS DA INSTITUIÇÃO E NO ÚLTIMO DEGRAU TROPE...                               |
| 170 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:SIN MAG CERVICAL APOS ARRUMAR COISAS                                                                       |
| 171 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:O OPERÁRIO ESTAVA A PEGAR NUMA PEÇA EM FERRO ONDE FORÇOU AS COSTA                                          |
| 172 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:O OPERÁRIO DE MAQUINA ESTAVA A FAZER UM FURO                                                               |
| 173 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:FEZ CORTE DEDO MINDINHO ESQ COM LIMALHA                                                                    |
| 174 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:O SINISTRADO ESTAVA A CARREGAR A CARRINHA E AO DESCER CAIU.                                                |
| 175 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:SIN AO DESCARREGAR SACO DE GESSOS MAG COSTAS                                                               |
| 176 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:O COLABORADOR MAGOOU-SE NO DIA 16/05/2018 À TARDE QUANDO ESTAVA AINTERVENC...                              |
| 177 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:DOR NO OLHO DTO                                                                                            |
| 178 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:SUBSTITUÍA UM CHARRION NUM VEÍCULO LIGEIRO , ENCONTRANDO SE NUMACIMA DO PUL...                             |
| 179 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:NO DIA 20-08-2018, POR VOLTA DAS 16:00 HORAS O SR [REDACTED] QURCHA ATRÁS NÃ...                            |
| 180 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:O VEÍCULO QUE SEGUIA EM FRENTE AO SINISTRADO FEZ PISCA PARA A DIREITA, NO SEN...                           |
| 181 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:A SINISTRADA DESLOCAVA-SE DO SEU TRABALHO PARA CASA, QUANDO OUTROCONDUTO...                                |
| 182 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:A SINISTRADA DESLOCAVA-SE NA SUA VIATURA PARA O SEU LOCAL DE TRABALHO E AO ...                             |
| 183 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:A SINISTRADA ESTAVA PARADA NUMA CEDENCIA DE PASSAGEM E O VEÍCULOQUE VINHA ...                              |
| 184 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:A COLABORADORA ESTAVA A DIRIJIR-SE PARA O TRABALHO (DESLOCAÇÃO CASA-TRABAL...                              |
| 185 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descricao:ATROPELAMENTO DURANTE TRANSPORTE DE DOENTE EM MACA NO HCC                                                  |
| 186 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:APOS TERMINAR O SEU SERVIÇO, DIRIGIU-SE PARA A VIATURA PESSOAL QUE ESTAVA ES...                            |
| 187 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | Descrição:AO RETIRAR O ELEVADOR DA CARRINHA ADAPATADA (DEFICIENTES) O MESMOABRIU DER...                              |
| 188 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | AO SER CONDUZIDO DENTRO DA EXPLORAÇÃO NUMA CARRINHA DE TRANSPORTE, O CONDUTOR NÃ...                                  |
| 189 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | O SINISTRADO ESTA NA ENTRADA DA FABRICA, QUANDO CHEGOU UM COLEGA PARA DESCARREGA...                                  |
| 190 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | QUANDO O FUNCIONÁRIO JÁ SE ENCONTRAVA NAS NOSSAS INSTALAÇÕES, DEPOIS DA SUA VOLTA ...                                |
| 191 | No estabelecimento | Acidente com veículo ligeiro | A VIATURA ENTROU EM DESPISTE                                                                                         |



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

| NL_PAT | PCA_PAT | DESC_AT                                                                                                          | CONSEQ_A<br>CID_PAT |
|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 030    | 29      | Descricao:SIN MAG PESCOÇAO DESLOCAR MAQUINA DE COSTURA                                                           | mortal              |
| 052    | 39      | Descrição:AO MANUSEAR CAIXAS COM PRODUTO FINAL, SENTIU UMA DOR NAS COSTAS.                                       | mortal              |
| 010    | 53      | Descricao:ENCONTRAVA-SE A ARRUMAR CHAPAS INOX NA PRATELEIRA/ESTANTE QUANDOSE CORTOU NA MÃO COM UMA               | mortal              |
| 012    | 53      | Descricao:SIN CORTOU MAO DTA C/ FITA LAMINADA                                                                    | mortal              |
| 012    | 53      | Descrição:AO COLOCAR A FERRAMENTA DE CORTE NA MÁQUINA DE SOLDAR, O MAGNÉTICA E ESTA CAIU. O SINISTRADO, NO IM... | mortal              |
| 000    | 52      | Descrição:QUANDO REBARBAVA PEÇA EM AÇO, O DISCO PARTIU E A REBARBADORA ATINGIU O BRAÇO                           | mortal              |
| 030    | 39      | Descricao:EMBALAVA 1 MOVEL MUITO PESADO DEU UM MAU JEITO E CAIU DE COSTAS                                        | mortal              |
| 050    | 54      | Descrição:AO FECHAR A PORTA DO AUTOCARRO, APÓS O TRANSPORTE DE CLIENTES, EN                                      | mortal              |
| 000    | 55      | Descrição:AO ARRUMAR CAIXAS SENTIU DOR NO PULSO                                                                  | mortal              |
| 012    | 54      | Descricao:QUANDO PROCEDIA AO CORTE DE PEIXE CONGELADO O MESMO PRENDEU NA SE                                      | mortal              |
| 000    | 62      | Descrição:CARREGAR PEÇA DE CARNE CAIU BATEU COM JOELHO                                                           | mortal              |
| 010    | 62      | Descricao:AO DESLOCAR NA COZINHA COM UMA PANELA DE AGUA QUENTE A FERVER AOPUSAR A MESMA CAIU SOBRE A COX ...     | mortal              |
| 999    | 78      | torceu pe drto                                                                                                   | mortal              |
| 010    | 54      | APÓS COLOCAÇÃO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, EM VEIA JUGULAR INTERNA DIREITA, SOFREU PICADA COM AGULHA DO FIO...    | mortal              |
| 010    | 54      | PICADA ACIDENTAL EMQUANTO AJUDAVA EM INFILTRAÇÃO SUBCUTÂNEA COM ANESTESIA LOCAL                                  | mortal              |
| 000    | 64      | magoou se no pe dto                                                                                              | mortal              |
| 999    | 52      | Mau jeito no braço ao auxiliar utente                                                                            | mortal              |
| 000    | 99      | desiquilibrou-se e caiu sobre a perna                                                                            | mortal              |
| 010    | 54      | corte no dedo                                                                                                    | mortal              |



**Muito obrigada**

Gabinete de Estratégia e Planeamento/MTSSS