

● Interpretação da OHSAS 18001  
Sem acidentes



## **PREFÁCIO**

Este documento tem por objectivo constituir um apoio na implementação e auditoria de um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho em conformidade com a norma OHSAS 18001:2007. Trata-se de um guia prático de orientação e interpretação dos requisitos desta norma e não dispensa a leitura atenta da mesma.

The logo for SGS, consisting of the letters 'SGS' in a bold, sans-serif font. A vertical line is positioned to the right of the 'S', and a horizontal line is positioned below the 'G' and 'S', intersecting at the bottom right corner of the 'S'.

SGS ICS - Serviços Internacionais de Certificação, Lda.  
Elaborado por: Luís Santos  
Revisto por: Luís Barrinha  
Reprodução proibida sem autorização expressa da SGS ICS  
v 1.1, Janeiro de 2008

À memória do amigo e colega Vitor Vinha  
Às Empresas Certificadas pela SGS ICS  
Aos Auditores da SGS ICS  
Aos nossos Parceiros

# Serviços de Certificação

## Ao seu serviço:

Presente em Portugal desde 1998, a SGS ICS foi o primeiro Organismo a obter a acreditação para a Certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade. Desde então, sempre foi o Organismo de Certificação privado líder em Portugal, inovando nos serviços e impulsionando o mercado português para novos âmbitos de certificação, de acordo com as principais tendências internacionais. Com a SGS ICS a sua organização tem acesso a um reconhecimento verdadeiramente global através das prestigiadas marcas do líder mundial em Serviços de Certificação.

A nossa Bolsa de Auditores é constituída por profissionais qualificados e cooperantes, sendo apoiada por técnicos que asseguram soluções idealizadas à medida da sua organização e um acompanhamento constante e especializado.

As Auditorias apoiam continuamente as organizações a usar, monitorizar e otimizar os seus processos, melhorando a fiabilidade das operações internas e toda a sua performance, bem como a satisfação dos clientes.

### **Certificação**

- Sistema de Gestão da Qualidade (ISO 9001, ISO/TS 16949)
- Sistema de Gestão Ambiental (ISO 14001)
- Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional (OHSAS 18001)
- Sistema de Gestão da Segurança Alimentar (HACCP, ISO 22000, GlobalGAP, BRC, IFS)
- Sistema de Gestão da Responsabilidade Social (SA 8000)
- Sistema de Gestão da Segurança da Informação (ISO 27001)
- Sistema de Gestão de Serviços de Tecnologias de Informação (ISO 20000)
- Sistema de Gestão da Acessibilidade Global (UNE 170001)
- Sistemas de Gestão Florestal Sustentável e Cadeia de Custódia ou Responsabilidade (FSC e PEFC/NP 4406)
- Sistema de Gestão de Recursos Humanos (NP 4427)
- Sistema de Gestão da Investigação, Desenvolvimento e Inovação (NP 4457)
- Certificação do Produto Alimentar
- Certificação do Produto Industrial
- Certificação de Produto "Biológico"
- Marcação CE
- Certificação do Serviço

### **Verificação**

- Verificação EMAS
- Verificação de Relatórios de Sustentabilidade e Responsabilidade Social
- Validação e Verificação de Projectos de Carbono (MDL e IC)
- Verificação de REGEE (Relatórios de Emissões de Gases com Efeito Estufa no âmbito do Comércio Europeu de Licenças de Emissão - CELE)

### **Auditorias**

- Auditorias de 2ª Parte a Códigos de Conduta
- Auditorias de 2ª Parte de acordo com os Requisitos do Cliente
- Scoring – Complementaridade ISO 9001
- Verificação de Relatórios de Sustentabilidade
- Auditorias Mistério
- Auditorias de Qualificação de Fornecedores
- Qualidade nas Unidades de Saúde (CEN/TS 15224)

**ÍNDICE**

Introdução.....	6
4.1 Requisitos Gerais.....	7
4.2 Política da Segurança e Saúde do Trabalho.....	7
4.3.1 Identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de medidas de controlo.....	10
4.3.2 Requisitos legais e outros requisitos .....	13
4.3.3 Objectivos e Programa (s) .....	14
4.4.1 Recursos, atribuições, responsabilidade, obrigações e autoridade.....	16
4.4.2 Competência, formação e sensibilização .....	18
4.4.3 Comunicação, participação e consulta .....	19
4.4.4 Documentação .....	21
4.4.5 Controlo dos Documentos .....	21
4.4.6 Controlo Operacional .....	23
4.4.7 Prevenção e resposta a emergências .....	24
4.5.1 Monitorização e medição do desempenho .....	26
4.5.2 Avaliação da conformidade .....	27
4.5.3 Investigação de incidentes, não conformidades, acções correctivas e acções preventivas .....	28
4.5.4 Controlo dos registos .....	31
4.5.5 Auditoria interna .....	32
4.6 Revisão pela Gestão .....	34



## Introdução

O presente guia tem por objectivo fornecer algumas orientações sobre os sistemas de gestão da Segurança e Saúde do Trabalho (SST), no sentido de auxiliar à conformidade com as políticas e os objectivos estabelecidos relativamente à SST, de forma a assegurar a conformidade com os requisitos da norma OHSAS - Occupational Health and Safety Management Systems 18001:2007.

As estatísticas oficiais de acidentes de trabalho e de doenças profissionais que são publicados, não só não reflectem a realidade existente, como também não dão a ideia das repercussões negativas em toda a sociedade. A somar aos custos humanos, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais impõem custos financeiros para os trabalhadores, para os empregadores e para a sociedade como um todo.

Estudos feitos em alguns Países industrializados demonstram que os custos globais para os empregadores originados por acidentes de trabalho, doenças profissionais e acidentes evitáveis sem danos para a saúde (quase-acidentes) serão equivalentes a cerca de 5% a 10% dos lucros financeiros da globalidade das empresas. Um estudo revelou que, nas organizações estudadas, os custos não segurados de perdas por acidentes se situaram entre 8 e 36 vezes o custo dos prémios dos seguros. Tratamse, portanto, de razões de natureza económica, suficientemente fortes para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, para além das razões éticas e legais. Além da redução dos custos, a gestão eficaz da SST melhora a eficiência dos negócios e das actividades das organizações.

A nível nacional e, nomeadamente, por motivo da nossa participação na União Europeia, podemos afirmar que já existe um vasto quadro legal para a Segurança, a Higiene e a Saúde do Trabalho, que obriga as organizações a gerir as suas actividades de modo a prevenir e evitar as circunstâncias que possam resultar em lesões ou danos para a saúde dos trabalhadores.

É hoje aceite que a Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho pode ser integrada com a gestão de outros aspectos do desempenho das organizações, a fim de:

- a) Minimizar os riscos para os trabalhadores e terceiros;
- b) Melhorar o desempenho das organizações; e
- c) Ajudar as organizações a criarem uma imagem de responsabilidade no mercado.

As organizações não actuam no vazio; entre as várias partes que podem ter um interesse legítimo na abordagem de uma organização relativamente à Segurança, à Higiene e à Saúde do Trabalho podemos referir os trabalhadores, os subcontratados, os consumidores, os clientes, os fornecedores, a comunidade, os accionistas, as seguradoras bem como a administração pública.

Um bom desempenho em matéria de Segurança, Higiene e Saúde não se consegue por mero acaso. As organizações devem atribuir à adopção de padrões elevados de gestão de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho a mesma importância que dão a outros sectores chave da sua área de negócios. Esta atitude exige a adopção de uma abordagem estruturada para a identificação dos perigos e para a avaliação e o controlo dos riscos profissionais.

## 4.1 Requisitos Gerais

A norma OHSAS 18001 fornece os requisitos para um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho (SGSST), de forma a dotar a organização de capacidade de controlo dos seus riscos em termos de saúde e segurança e, assim, melhorar o seu desempenho. Não estabelece critérios específicos de segurança e saúde do trabalho, nem fornece indicações detalhadas para a concepção de um sistema de gestão.

A OHSAS 18001 aplica-se a qualquer organização que pretenda implementar um SGSST, de forma a eliminar ou minimizar os riscos a que os seus trabalhadores e outras partes interessadas estão sujeitos, em consequência das actividades da empresa.

O Sistema de Gestão resultante dos requisitos da OHSAS 18001 pode, e deve, ser integrado no sistema de gestão corrente da empresa, dependendo a extensão da sua aplicação a factores como a política da SST da organização, a natureza das suas actividades, a complexidade das suas operações e os riscos relacionados.

Não sendo de excluir aspectos de segurança de serviços e produtos, a norma OHSAS 18001 é aplicada, principalmente, à SST.

O estabelecimento de um SGSST não é obrigatório, no entanto, cada vez mais as organizações sentem a sua necessidade de forma a, de um modo mais sistemático e coerente, darem resposta a requisitos legais e/ou regulamentares associados às actividades por si desenvolvidas.

Tal como o próprio nome indica, "sistema de gestão ...", este Sistema deve ser tratado e utilizado como mais uma das ferramentas da gestão global da organização à disposição das respectivas estruturas organizativas e gerenciais, e não como um elemento isolado e independente das funções de gestão da mesma.

A complexidade do SGSST, a extensão da documentação e os recursos necessários dependem da natureza, dimensão e actividades desenvolvidas pela empresa, podendo ser aplicado a toda a organização ou a partes da mesma. De notar que nestes casos é necessário garantir que todos os trabalhadores que concorrem para as actividades desenvolvidas nessa(s) parte(s) da organização (ver § 3.23 - local de trabalho), deverão estar cobertos pelo âmbito do SGSST.

Os requisitos a que deve obedecer um SGSST, segundo a OHSAS 18001, encontram-se especificados nos restantes pontos da cláusula 4.

## 4.2 Política da Segurança e Saúde do Trabalho

A Política da SST deverá ser definida e autorizada pelo mais alto nível da gestão da organização, tal requer a participação da Gestão de Topo nas fases de elaboração e de aprovação do texto.

Se considerarmos um sistema de gestão integrado, a Política da SST deverá ser consistente com as restantes políticas de gestão da empresa, tais como da qualidade, do ambiente e da responsabilidade social.

A Política da SST deve obedecer a alguns requisitos, tais como:

- i) "é apropriada à natureza e à escala dos riscos para a SST da organização" – significando isto que a Política estabelecida não deve ser um mero conjunto de frases feitas, lugares comuns e intenções, aplicáveis a toda e qualquer outra organização e/ou actividade, mas sim um conjunto de grandes linhas de orientação apropriadas à realidade da organização, nomeadamente, aos riscos para a SST específicos do desenvolvimento das suas actividades;

- ii) "inclui um compromisso para prevenção de lesões, ferimentos e danos para a saúde" – trata-se do objectivo global;
- iii) "inclui um compromisso de melhoria contínua" – não basta dizer que se melhora continuamente; este compromisso tem de ser expresso e explícito no texto da própria Política e tem de ser, claramente, implementado através de procedimentos e/ou práticas correntes aplicadas de forma sistemática dentro da organização;
- iv) "inclui um compromisso de, no mínimo, cumprir os requisitos legais aplicáveis e outros requisitos que a organização subscreva" – a legislação e normalização aqui referida diz respeito à legislação comunitária, normalização internacional, normalização e legislação nacional, regional e/ou local quando, e se, aplicável. Quando a organização se encontra integrada ou faz parte de um grupo nacional e/ou internacional, os regulamentos internos emanados das instâncias superiores e com aplicação em todo o grupo são, também, de cumprimento obrigatório;
- v) "proporciona o enquadramento para estabelecer e rever os objectivos de SST" – para além dos compromissos obrigatórios, os quais *per se*, permitem estabelecer objectivos, a Política de SST deverá incluir outras disposições que constituam alicerces para o estabelecimento e revisão de objectivos;
- vi) "está documentada, implementada e mantida" – a Política da SST da organização tem de estar:
  - documentada, ou seja, o conjunto de informação que constitui os princípios da política deve estar associado a um meio de suporte que pode ser papel, magnético, electrónico, etc.;
  - implementada, o que significa fazer o que foi assumido como compromisso;
  - mantida, conseqüentemente não deve ser estática, ou seja, deve ser permanentemente adequada "à natureza e à escala dos riscos para a SST da organização";
- vii) "ser comunicada a todas as pessoas que trabalham sob o controlo da organização, de forma a que estes fiquem conscientes das suas obrigações individuais em matéria de SST" – o processo de comunicação implica obter o retorno da mensagem de modo a avaliar a eficácia do processo. É necessário garantir que os colaboradores da organização e todas as restantes pessoas que trabalhem sob o controlo da organização (ex.: subcontratados, trabalhadores temporários, trabalhadores independentes) ficam conscientes dos riscos a que estão sujeitos e das suas obrigações em termos de SST. Os auditores devem procurar evidências do conhecimento e consciencialização dos colaboradores e outras pessoas sob o controlo da organização, acerca das suas obrigações em matéria de SST;
- viii) "está disponível para as partes interessadas" – deve entender-se por "partes interessadas" todas as entidades que, de um modo directo ou indirecto, sejam afectadas pelo desempenho da organização em matéria de SST, como por exemplo: accionistas, bancos, fornecedores, clientes, autarquias, vizinhos, colaboradores, sindicatos, administração pública, entre outros. A disponibilidade para as partes interessadas não significa que a organização seja necessariamente pró-activa na sua disponibilização, mas tão só que a política seja disponibilizada a pedido das partes interessadas e publicitada em locais da organização frequentados pelas partes interessadas;
- ix) "é periodicamente analisada para garantir que se mantém relevante e adequada à organização" – a inevitabilidade de mudanças é um facto, venham elas a partir de alterações legislativas, alterações nos processos da organização ou, mesmo, através de expectativas sociais, pelo que as revisões da Política da SST, a intervalos regulares, são fundamentais para garantir a sua contínua adequação e eficácia. Quaisquer alterações introduzidas devem ser, tão depressa quanto possível, comunicadas.

Os auditores procurarão a existência de uma Política da SST compreensível, comunicada a toda a organização e compreendida por ela e, acima de tudo, implementada.

**Não conformidades mais comuns:**

- ⊗ Os colaboradores entrevistados revelam desconhecimento das suas obrigações em matéria de SST, sendo a causa normal desta situação a falha na comunicação/divulgação da Política da SST.
- ⊗ Os compromissos com a melhoria contínua e com a prevenção de lesões, ferimentos e danos para a saúde não são explícitos no texto da Política da SST.
- ⊗ A existência de situações de incumprimento de requisitos legais e/ou regulamentares, o que significa a não implementação efectiva do compromisso de cumprimento da legislação aplicável.
- ⊗ A Política da SST não foi comunicada a subcontratados e a trabalhadores temporários.

**Lista de verificação**

<b>Política da Segurança e Saúde do Trabalho (SST)</b>	✓ ou X	Comentários
A Gestão de Topo definiu e autorizou a Política da SST?		
A Política da SST está documentada?		
A Política é apropriada ao(s) local(ais) e a todas as actividades desenvolvidas e à importância dos riscos para a SST?		
A Política inclui o compromisso para prevenção das lesões, ferimentos e danos para a saúde?		
A Política inclui o compromisso com a melhoria contínua?		
A Política inclui o compromisso com o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis à organização e relativos aos perigos para a SST?		
A organização subscreveu outros requisitos? Em caso afirmativo a política inclui o compromisso com o cumprimento dos mesmos?		
A Política encontra-se implementada e há evidências da sua manutenção?		
A Política foi comunicada a todas as pessoas que trabalham sob o controlo da organização com a intenção de que fiquem cientes das suas obrigações individuais em matéria da SST?		
A Política está disponível para as partes interessadas?		
Há evidências de que a Política é periodicamente analisada de modo a garantir que continua adequada à organização?		

### **4.3.1 Identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de medidas de controlo**

A identificação dos perigos, a avaliação dos riscos associados e a implementação de medidas de controlo necessárias, devem ser executadas de uma forma organizada e sistemática, devendo ter-se em consideração:

- i) as actividades do dia-a-dia (de rotina) e aquelas menos rotineiras (ocasionais, como por exemplo limpeza, manutenção e outros trabalhos pontuais);
- ii) as actividades de todo o pessoal externo que tenha acesso às instalações da organização, como por exemplo visitantes, fornecedores e/ou prestadores de serviços;
- iii) os perigos originados fora dos locais de trabalho (vizinhos, circulação rodoviária, etc.) que possam afectar a SST das pessoas sob o controlo da organização;
- iv) os perigos originados na vizinhança do local de trabalho por actividades relacionadas com o trabalho sob controlo da organização (se a organização possuir um Sistema de Gestão Ambiental, poderá tratar estes perigos como aspectos ambientais), estes perigos poderão afectar a SST de pessoas sob o controlo da organização e também outras partes interessadas;
- v) as instalações/locais de trabalho dos colaboradores da organização, sejam elas dentro da mesma ou em instalações de terceiros onde a empresa esteja a prestar serviços e/ou a desenvolver as suas actividades;
- vi) modificações no Sistema de Gestão da SST, incluindo alterações temporárias;
- vii) obrigações legais relacionadas com a avaliação de riscos e que, nomeadamente refiram medidas de controlo.

A organização deve estabelecer uma metodologia que sistematize a identificação dos perigos e respectiva avaliação dos riscos; esta metodologia deve:

- i) ser mais proactiva que reactiva devendo, para isto, ter em conta o respectivo campo de aplicação, a natureza e a periodicidade;
- ii) definir uma hierarquização para os riscos identificados e referindo os que devem ser eliminados ou controlados;
- iii) ter em consideração a experiência operacional da organização e as próprias medidas definidas para controlo dos riscos;
- iv) fornecer informação para o estabelecimento das especificações das instalações, para o levantamento de necessidades de formação e/ou para a definição dos controlos operacionais;
- v) definir a metodologia para monitorização das acções de controlo/eliminação estabelecidas, por forma a garantir a sua implementação, adequação e eficácia dentro dos prazos definidos.

Por ocasião da identificação inicial de perigos, a organização deve considerar, sem carácter de exclusividade, os requisitos legais e regulamentares, a análise das práticas de trabalho, procedimentos e processos e uma avaliação da informação relativa a incidentes e emergências ocorridas.

Uma boa aproximação a esta actividade pode passar pelo estabelecimento de listas de verificação (*check-lists*), entrevistas, inspecções e medidas directas, resultados de auditorias ao Sistema de Gestão ou qualquer outra informação dependendo da natureza das actividades.

A identificação dos perigos, a avaliação e o processo de controlo dos riscos devem ser revistos periodicamente, tendo em consideração a amplitude dos riscos, as eventuais mudanças nos processos, na armazenagem, nas matérias-primas, nos produtos químicos ou quando qualquer alteração na organização (expansão, reestruturação, reorganização, mudanças de métodos de trabalho) puser em causa a validade do levantamento executado.

Na fase de determinação das medidas de controlo dos riscos, deverá ser observada a seguinte hierarquia:

- 1º Eliminação;
- 2º Substituição;
- 3º Aplicação de controlos de engenharia;
- 4º Sinalização/advertência e/ou controlos administrativos;
- 5º Equipamento de protecção individual.

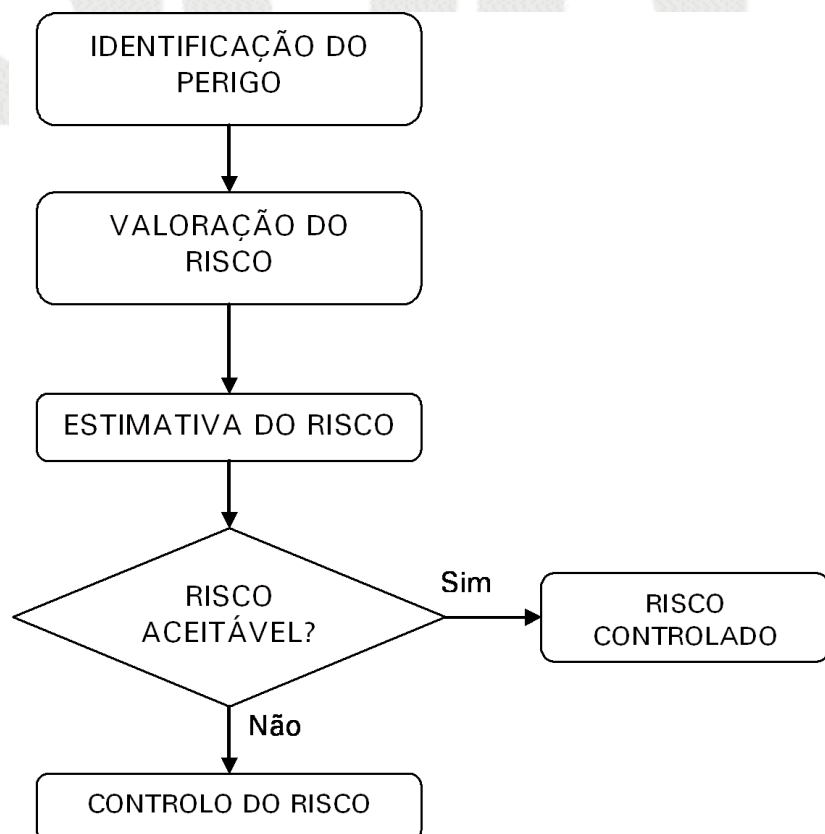
Os auditores procurarão inteirar-se dos procedimentos (entendendo-se procedimento como o modo especificado de realizar uma actividade) para:

- i) identificação de perigos, determinação dos riscos a eles associados, indicação hierarquizada dos riscos identificados para cada perigo e se estes são, ou não, aceitáveis;
  - ii) descrição ou referência às medidas para controlo e monitorização dos riscos não aceitáveis em linha com a hierarquia definida na norma;
  - iii) redução dos riscos identificados e quaisquer actividades de seguimento do seu processo de redução;
  - iv) identificação da competência e treino requeridos para implementar as medidas de controlo;
- e verificar os registos gerados pelas actividades referidas.

Não existe uma metodologia universal para identificação de perigos e avaliação de riscos, no entanto, a mais comum baseia-se nas seguintes etapas:

- **Análise de riscos**, através da qual se identificam os perigos e se estimam os riscos, determinando conjuntamente a probabilidade e as consequências de determinado acontecimento perigoso.
- **Valoração do risco**, comparação do valor do risco obtido com o valor do risco aceitável. O objectivo é emitir um juízo acerca da aceitabilidade do risco considerado.

Se da avaliação do risco se deduzir que este não é aceitável há que controlá-lo.



Alguns exemplos:

<b>Perigos</b>	<b>Riscos</b>
Piso danificado, escorregadio - Queda ao mesmo nível	Lesão, Fractura
Andaime desprovido de guarda corpos - Queda em altura	Lesão, Fractura, Morte
Exposição ao ruído	Surdez profissional
Queda de objectos em altura	Fractura, Morte
Exposição a agentes químicos	Intoxicação, Dermatose
Pedras de esmeril não protegidas - Projecção de partículas	Lesões oculares
Contacto com energia eléctrica	Electrização, Electrocussão

#### **Não conformidades mais comuns:**

- ☹ Constataram-se diversos perigos que não se encontravam identificados no SGSST e conseqüentemente não foram determinados e avaliados os riscos que lhes estão associados.
- ☹ A metodologia para identificação de perigos e avaliação de riscos não permite a sua aplicação sistemática, devido ao elevado grau de subjectividade de alguns dos critérios utilizados.
- ☹ As actividades ocasionais tais como obras e a manutenção das instalações e equipamentos, não foram objecto de identificação de perigos e avaliação de riscos.
- ☹ Para a identificação dos perigos foram apenas tidas em conta as situações que resultaram em acidente, não considerando a definição de perigo: "Fonte, situação ou acto com **potencial** para o dano...". Os incidentes são uma fonte importante para considerar a prevenção e eliminação ou minimização do risco.
- ☹ Na aplicação de medidas de controlo não é sistematicamente observada a hierarquia de redução do risco prevista na norma e na legislação aplicável, dando a empresa prioridade à utilização de EPI – Equipamento de Protecção Individual.
- ☹ O conceito de perigo e risco nem sempre é bem percebido pela Organizações, o que dificulta a definição das medidas de controlo adequadas.
- ☹ O processo de identificação de perigos e avaliação de riscos, não envolveu as pessoas associadas à realização das actividades que concorrem para os perigos identificados e riscos avaliados.

**Lista de verificação**

<b>Identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de medidas de controlo</b>	✓ ou X	Comentários
A organização estabeleceu um procedimento para identificar os perigos para a segurança e saúde ocupacional associados às suas actividades, e para avaliar os riscos e implementar as medidas de controlo necessária?		
A metodologia considera as actividades de rotina e actividades ocasionais?		
A metodologia abrange também os processos, as instalações, os prestadores de serviços e os visitantes?		
A metodologia para a identificação dos perigos e avaliação dos riscos providencia a classificação dos riscos e a identificação dos que devem ser eliminados ou controlados?		
Foram estabelecidas medidas de controlo para os riscos não aceitáveis?		
É observada a hierarquização das medidas de controlo para redução dos riscos?		
A metodologia para a identificação dos perigos e avaliação dos riscos é consistente com a experiência operativa e com as potencialidades das medidas utilizadas para o controlo dos riscos?		
A metodologia para a identificação dos perigos e avaliação dos riscos fornece dados para a determinação dos requisitos das instalações, para a identificação das necessidades de formação e/ou para o desenvolvimento dos controlos operacionais?		
A metodologia para a identificação dos perigos e avaliação dos riscos estabelece a monitorização das acções requeridas para assegurar que a sua implementação seja eficaz e atempada?		

**4.3.2 Requisitos legais e outros requisitos**

Sendo a satisfação dos requisitos legais uma obrigatoriedade para o desenvolvimento das respectivas actividades, a organização deve estabelecer uma metodologia para identificação, acesso, gestão/manutenção/actualização, verificação do impacto no seu SGSST, eliminação de obsoletos, distribuição/divulgação, atribuição das responsabilidades associadas, de todos os requisitos legais, e outros requisitos (incluindo normas subscritas pela organização) aplicáveis.

A organização deve estabelecer mecanismos que lhe permitam “filtrar” a informação considerada relevante sobre estes requisitos, para que possa fazer a divulgação (comunicação) necessária aos seus colaboradores e às partes interessadas.

Deverão escolher-se, cuidadosamente, os meios de identificação e acesso aos requisitos legais (CD, Internet, papel, etc.) para que, sem ser necessário criar uma grande biblioteca de legislação, se consiga garantir que a organização possui, conhece e cumpre os requisitos aplicáveis às suas actividades.

As equipas auditoras deverão constatar a existência de:

- i) procedimentos para identificação e acesso à informação;
- ii) identificação dos requisitos aplicáveis (podendo tomar a forma de registos);
- iii) o próprio texto legal ou o resultado da sua análise disponível em locais, previamente, definidos pela organização, para o efeito;
- iv) procedimento para monitorização da implementação do controlo resultante de nova legislação;
- v) grau de actualização dos requisitos legais.

**Não conformidades mais comuns:**

- ☹ Ineficácia da metodologia estabelecida, que leva a que não sejam identificados todos os requisitos legais, regulamentares ou outros, aplicáveis.
- ☹ Ineficácia da metodologia utilizada para comunicação/divulgação interna dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.
- ☹ Não está estabelecida uma metodologia para manter a legislação aplicável actualizada.
- ☹ Não foram identificados e incorporados no SGSST, requisitos subscritos pela organização, exemplo: Directivas do Conselho de Administração.
- ☹ A organização não tem acesso a legislação relevante, exemplo: publicações da IIª série do Diário da República, Regulamentos e Decisões da União Europeia.
- ☹ As metodologias de acesso praticadas não garantem a informação relevante em tempo útil (exemplo: consulta quinzenal ao Diário da República ou informação mensal de empresa especializada).
- ☹ Não foram consideradas as Normas relevantes, que neste caso são um exemplo importante da Nova Abordagem aplicável a algumas áreas, nomeadamente Protecção contra Incêndios, Movimentação Mecânica de Cargas, Escadas, EPI's, etc.

**Lista de verificação**

<b>Requisitos legais e outros requisitos</b>	<b>✓ ou X</b>	<b>Comentários</b>
Foi desenvolvido e implementado um procedimento para identificar e aceder aos requisitos legais, regulamentares ou outros que a organização subscreva, aplicáveis em matéria da SST?		
Essa informação é mantida actualizada?		
Existe um mecanismo para comunicar a informação relevante nesta matéria às pessoas que trabalham sob o controlo da organização e outras partes interessadas relevantes?		

**4.3.3 Objectivos e programa (s)**

Os objectivos relativos à SST devem ser mensuráveis, documentados e mantidos, devendo ser "desdobrados" por todas as funções e níveis relevantes da organização. Não é suficiente o estabelecimento de objectivos, ditos, "macro" (a nível da Gestão de Topo), pois estes objectivos têm de ser suportados por objectivos sectoriais e/ou funcionais, dentro da organização.

Os objectivos estabelecidos/revistos devem ser consistentes com a Política da SST definida pela organização, nomeadamente com os compromissos nela estabelecidos:

- prevenção de lesões, ferimentos e danos para a saúde;
- cumprimento dos requisitos legais e outros requisitos subscritos pela organização;
- melhoria contínua.

Devem ainda ter em conta o resultado da identificação de perigos e análise e controlo de riscos, as opções tecnológicas, financeiras e operacionais, as opiniões dos colaboradores e outras partes interessadas, a análise da performance da empresa relativamente a objectivos anteriores, o histórico do SGSST no que respeita a não conformidades, incidentes e os resultados da revisão do sistema pela gestão.

Toda esta informação deve ser documentada e mantida actualizada.

Para acompanhar e monitorizar os objectivos, a organização pode beneficiar se estabelecer indicadores.

Os objectivos devem ser comunicados dentro da organização, nomeadamente, ao pessoal relevante da mesma, na área da SST.

Os auditores deverão identificar, em cada nível e/ou função relevante da organização, objectivos documentados, mensuráveis e apoiados em indicadores.

Para se atingirem os objectivos propostos, de uma forma metódica e sistemática, a organização deve estabelecer, e manter, um ou mais programas de gestão da SST; estes programas devem, documentalente, incluir a definição de responsabilidades e autoridade para a implementação das acções a desenvolver, nas funções e níveis relevantes da organização, assim como os recursos necessários e os prazos.

Os programas de gestão da SST devem ser acompanhados, regularmente, com uma periodicidade pré-estabelecida, podendo este acompanhamento/revisão implicar correcções que levem à alteração de actividades, de produtos, de serviços ou das próprias condições de funcionamento da organização.

Os auditores deverão analisar os programas, documentados, do SGSST, verificar como é efectuado o seu acompanhamento e se estão disponíveis os recursos necessários para a sua implementação efectiva.

#### **Não conformidades mais comuns:**

- ⊗ Inexistência ou deficiente desdobramento dos objectivos pelos diferentes níveis relevantes da organização.
- ⊗ Desconhecimento dos objectivos, por parte dos colaboradores.
- ⊗ Deficiente acompanhamento dos objectivos.
- ⊗ Na definição dos objectivos, não foram tidos em consideração os riscos não aceitáveis, de forma a garantir o seu controlo.
- ⊗ Não existe coerência entre as medidas de controlo para os riscos não aceitáveis e os objectivos estabelecidos.
- ⊗ O programa de gestão da SST não inclui todos os objectivos estabelecidos pela organização.
- ⊗ O programa de gestão da SST não faz referência aos meios financeiros necessários para a sua concretização.
- ⊗ Não se encontram estabelecidos os prazos para o cumprimento das acções constantes do programa.

**Lista de verificação**

<b>Objectivos e programa (s)</b>	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos objectivos relativos à SST para cada função e nível relevantes da organização?		
No estabelecimento e revisão dos seus objectivos a organização considerou os seus requisitos legais e outros, os seus perigos e riscos para a SST, as suas opções tecnológicas, os seus requisitos financeiros, operacionais e de negócio e a opinião das partes interessadas?		
No estabelecimento dos objectivos de SST da organização foram considerados os resultados da avaliação de riscos, para efeitos de enquadramento das medidas de controlo?		
Os objectivos são consistentes com a Política da SST, nomeadamente com o compromisso da melhoria contínua?		
Foram estabelecidos e implementados programas para atingir os objectivos em matéria da SST?		
Nos programas referidos foram definidas as responsabilidades e autoridade para atingir os objectivos, a cada nível e função relevantes da organização?		
A organização identificou os recursos e prazos para atingir os seus objectivos de SST?		
Os programas são revistos em períodos regulares e planeados?		
Os programas são corrigidos, quando relevante, de modo a endereçar alterações de actividades, produtos, serviços ou condições de funcionamento da organização?		

#### **4.4.1 Recursos, atribuições, responsabilidade, obrigações e autoridade**

De forma a assegurar a eficácia do SGSST, a organização deve, documentalmente, através de, por exemplo manuais, procedimentos de trabalho, descrições de funções, etc., definir as funções, responsabilidades e autoridade do pessoal que controla, executa e verifica as actividades com incidência nos perigos identificados e riscos associados para a SST no funcionamento da empresa, nas suas instalações e processos (exemplo: Gestão de Topo, gestores dos diversos níveis da organização, operadores dos processos e colaboradores em geral, responsáveis por formação em SST, responsáveis por equipamento crítico, técnicos de SST, médico do trabalho, etc.). As responsabilidades e autoridades devem ser comunicadas a todos os que são afectados por elas e deve garantir-se que todos compreendem o seu âmbito de acção e conhecem as interfaces entre as várias funções assim como os canais a usar em caso de acção.

A responsabilidade primeira pela SST na organização recai, sempre, na Gestão de Topo, que deve designar um dos seus elementos com a responsabilidade de assegurar que o SGSST é adequadamente implementado e cumpre os requisitos em todos os níveis e funções da organização.

A Gestão de Topo deve disponibilizar os recursos (humanos, especialistas, tecnológicos, financeiros) para a implementação, controlo e melhoria do Sistema. Os auditores devem constatar:

- i) a existência documentada da definição de funções, responsabilidades e autoridades, para todo o pessoal relevante;
- ii) a existência de regras e responsabilidades para o processo de comunicação para todos os empregados a todos os níveis e partes interessadas;
- iii) a nomeação de um representante da Gestão de Topo para o SGSST, cuja identidade deverá estar disponível para todas as pessoas que trabalham sob o controlo da organização;
- iv) a participação e envolvimento activo da Gestão de Topo no desenvolvimento do Sistema de Gestão da SST (por exemplo através da realização de visitas e inspecções, participação na investigação de acidentes, providenciando recursos no âmbito de acções correctivas, participando em reuniões, etc.).

#### Não conformidades mais comuns:

- ⊗ Não se encontram documentadas todas as funções relevantes para o SGSST.
- ⊗ Falta de envolvimento da Gestão de Topo no desenvolvimento do SGSST, avaliada, normalmente, pela não disponibilização dos recursos considerados necessários.
- ⊗ Não comunicação das responsabilidades e autoridade dos diversos colaboradores, particularmente os que desenvolvem actividades de maior risco ou expostos a maiores riscos.
- ⊗ Não foi disponibilizada a identidade do representante nomeado pela Gestão de Topo a todas as pessoas que trabalham sob o controlo da organização.
- ⊗ Os requisitos para as funções relevantes para o SGSST, foram descritas com base na experiência e qualificações detidas pelas pessoas existentes no momento da implementação.
- ⊗ A descrição das funções relevantes para o SGSST, foi feita de acordo com as qualificações existentes na organização à data da implementação do Sistema de Gestão, e não com base nas necessidades que o Sistema de Gestão identificou como essenciais para o seu eficaz funcionamento.

#### Lista de verificação

<b>Recursos, atribuições, responsabilidade, obrigações e autoridade</b>	✓ ou X	Comentários
Foram definidas, documentadas e comunicadas as funções, responsabilidades e autoridade no âmbito da gestão da SST? (pessoal que controla, executa e verifica as actividades que têm efeito sobre os riscos para a SST nas actividades, nas instalações e nos processos da organização)		
Foi designado um representante específico da Gestão de Topo no âmbito da implementação e manutenção do SGSST?		
As funções, responsabilidade e autoridade do representante da Direcção foram definidas e documentadas no âmbito do SGSST?		
A Gestão de Topo da organização providenciou os recursos necessários para a implementação, o controlo e a melhoria do Sistema de Gestão da SST? (recursos humanos e peritos especializados, recursos tecnológicos e financeiros)		
Os elementos com responsabilidades de gestão da organização demonstram o seu compromisso com a melhoria continuada do desempenho da SST?		

## 4.4.2 Competência, formação e sensibilização

A organização deve estabelecer procedimentos que permitam assegurar a competência do pessoal para desempenhar as suas funções. Para isto deverão ser considerados os seguintes elementos:

- i) identificação sistemática das necessidades em consciencialização e competências em SST, para os diferentes níveis e funções na organização;
- ii) promover a identificação e redução do "gap" existente entre a consciencialização e competências existentes, a nível individual, e o que é requerido pelo SGSST;
- iii) promover a execução das acções de formação ou outras, identificadas como necessárias, em tempo oportuno e de uma forma sistemática;
- iv) avaliação da eficácia individual, por forma a assegurar que cada um adquiriu e mantém o nível requerido de conhecimentos;
- v) manutenção de registos adequados que evidenciem as competências e formação individuais.

O programa de formação e consciencialização em SST deve ser estabelecido e mantido de forma a:

- i) garantir a compreensão das regras específicas e respectivas responsabilidades em matéria de SST, quer para diferentes grupos quer, para cada um, individualmente;
- ii) garantir, de uma forma sistemática, o acolhimento, a formação e a reciclagem dos colaboradores, incluindo as situações de mudança de posto de trabalho, de sector ou de actividade, dentro da organização;
- iii) garantir que, antes de um colaborador iniciar uma actividade num determinado local, lhe é dada formação específica para o local em causa, no que respeita aos perigos, riscos associados, precauções a ter em conta e procedimentos a seguir;
- iv) garantir a formação necessária para identificação de perigos, avaliação de riscos e controlo dos riscos identificados;
- v) garantir a formação necessária, quer interna, quer externa, para os colaboradores que detêm responsabilidades específicas no SGSST, incluindo os representantes dos trabalhadores;
- vi) garantir formação a todas as pessoas que ocupam posições de chefia, subfornecedores, trabalhadores temporários, etc., relativamente às suas responsabilidades em termos de SST, por forma a assegurar que todos têm as competências necessárias ao desenvolvimento das suas actividades quotidianas de uma forma segura, no cumprimento das determinações do sistema de SST;
- vii) garantir a formação e consciencialização de subfornecedores, trabalhadores temporários e visitantes, relativamente ao nível de riscos a que eles poderão vir a estar sujeitos.

Durante a auditoria deverão constatar-se: os requisitos, em competência, para os desempenhos individuais; o levantamento e a análise das necessidades em formação; planos e/ou programas de formação para cada empregado, individualmente; a disponibilização de acções de formação internas; os registos de formação, assim como os registos da avaliação da eficácia da formação ministrada.

### **Não conformidades mais comuns:**

- ⊗ Embora tenha sido dada formação de carácter geral acerca do SGSST, não existem registos que comprovem que o pessoal que executa tarefas associadas a riscos não aceitáveis, possui a competência adequada.
- ⊗ Alguns trabalhadores desconhecem os procedimentos e os requisitos do SGSST que lhes são aplicáveis, o que evidencia que a organização não assegura que estes estão conscientes da importância da conformidade com os referidos requisitos.

- ⊗ A formação dada aos trabalhadores recentemente admitidos, de uma forma geral, e aos que lidam com situações de risco elevado, é realizada passados alguns meses da data da sua admissão.

### Lista de verificação

Competência, formação e sensibilização	✓ ou X	Comentários
O pessoal, tendo em atenção os riscos da SST associados às actividades que desempenham, tem a competência adequada, com base na educação, formação profissional e/ou experiência?		
A organização estabeleceu e mantém procedimentos que assegurem que todos os seus trabalhadores estão conscientes da importância da conformidade com a Política da SST e com os procedimentos e requisitos do SGSST, incluindo a prevenção e capacidade de resposta a emergências?		
A organização estabeleceu e mantém procedimentos que assegurem que todos os seus trabalhadores estão conscientes das consequências reais e potenciais para a SST, das actividades do seu trabalho e os benefícios da SST decorrentes de uma melhoria do seu desempenho individual?		
A organização estabeleceu e mantém procedimentos que assegurem que todos os seus trabalhadores estão conscientes das suas funções e responsabilidades para atingir a conformidade com a Política e os procedimentos da SST, incluindo os requisitos de preparação e de resposta a situações de emergência?		
A organização estabeleceu e mantém procedimentos que assegurem que todos os seus trabalhadores estão conscientes das consequências potenciais do não cumprimento dos procedimentos operacionais especificados?		
Existe um sistema para identificar e resolver quaisquer deficiências de formação/competências, que tenha em atenção os diferentes níveis de responsabilidade, capacidade, literacia e de risco?		

### 4.4.3 Comunicação, participação e consulta

A empresa deve estabelecer procedimentos que regulem a informação de e para os colaboradores e outras partes interessadas (subfornecedores, visitantes, etc.), bem como a sua consulta acerca das questões relevantes em SST.

Os trabalhadores devem estar representados em SST; a este nível a legislação nacional define mecanismos de representação que podem ser utilizados para assegurar o cumprimento deste requisito da norma.

Os trabalhadores devem ser informados sobre os mecanismos de participação no SGSST e sobre quem é o seu representante e as suas funções específicas.

A organização deverá rever a legislação aplicável, dado que muitos diplomas legais estabelecem a obrigação de consultar os trabalhadores ou os seus representantes acerca da implementação de acções relacionadas com a prevenção de riscos nos locais de trabalho.

Em auditoria deverá procurar-se: evidências das consultas aos gestores e trabalhadores através do SGSST; o envolvimento dos colaboradores na identificação de perigos, análise de riscos e controlo dos riscos; iniciativas de encorajamento de consulta ao SGSST, de revisão e implementação de melhorias nos locais de trabalho e retorno de informação à gestão, acerca das actividades em SST; a eleição dos representantes dos trabalhadores e respectivas responsabilidades; evidências da realização de reuniões com os trabalhadores, subfornecedores e visitantes; divulgação (afixação) do desempenho do SGSST e outra informação relevante a seu respeito (exemplo: jornais internos).

#### Não conformidades mais comuns:

- ⊗ Embora tenha existido comunicação externa não são mantidos registos dessas actividades.
- ⊗ Os trabalhadores não são envolvidos nos processos de gestão dos riscos.
- ⊗ Não se encontram implementados procedimentos para comunicação interna das matérias relevantes para o SGSST.
- ⊗ Os trabalhadores não foram informados acerca de quem são os seus representantes para os assuntos relacionados com a SST. Esta comunicação é importante para possibilitar a qualquer trabalhador, fazer chegar à Gestão de Topo, qualquer assunto que considere relevante para a segurança e saúde. As entidades sub-contratadas, não foram informadas dos riscos associados à sua intervenção na organização, desconhecendo os procedimentos internos adoptados.

#### Lista de verificação

<b>Comunicação, participação e consulta</b>	<b>✓ ou X</b>	<b>Comentários</b>
São mantidos procedimentos que garantam que a informação pertinente sobre SST seja comunicada de e para os trabalhadores e outras partes interessadas?		
A informação relativa ao envolvimento e consulta dos trabalhadores encontra-se documentada?		
Os trabalhadores são envolvidos na investigação de incidentes?		
A organização envolveu os seus trabalhadores no desenvolvimento e revisão das políticas e procedimentos de gestão de riscos?		
A organização consultou os seus trabalhadores sobre as mudanças que possam afectar a SST no local de trabalho?		
A organização informou os seus trabalhadores sobre quem é(são) o(s) seu(s) representante(s) em matéria da SST?		

#### 4.4.4 Documentação

A organização deve estabelecer e manter a documentação necessária para assegurar que o seu SGSST é divulgado, compreendido e eficazmente implementado. Deverá considerar eventual documentação já existente, o seu suporte (papel, informático ou outro) e o local e respectivas condições ambientais onde é utilizada a documentação.

Considera-se que, no mínimo, a documentação de um SGSST deve incluir:

- a Política da SST;
- os objectivos;
- a descrição do âmbito do SGSST;
- os elementos essenciais do SGSST e sua interacção;
- as referências à documentação relacionada;
- documentos (incluindo o caso particular dos registos) definidos como necessários pela organização para assegurar o planeamento, a operação e o controlo eficazes dos processos relacionados com os riscos para a SST.

Note-se que neste último grupo estão implícitos muitos documentos, tais como: requisitos legais aplicáveis, certificados de equipamentos, fichas clínicas, fichas de aptidão, autorizações de trabalho, etc.

Os auditores deverão procurar a existência do documento de topo do SGSST (exemplo: Manual), assim como outros documentos que o constituem, como por exemplo, procedimentos, instruções de trabalho, impressos, registos, listas e/ou índices.

#### Não conformidades mais comuns:

- ☹ Os elementos essenciais do SGSST não se encontram documentados. Referimo-nos ao modo como estão relacionados os requisitos do sistema e qual a documentação que a empresa decidiu elaborar para suportar esses mesmos requisitos.

#### Lista de verificação

Documentação	✓ ou X	Comentários
Os elementos essenciais do SGSST e as suas interacções encontram-se descritos em papel ou formato electrónico?		
A documentação dos elementos essenciais do Sistema fornece orientação sobre a documentação associada?		

#### 4.4.5 Controlo dos Documentos

A empresa deve identificar, controlar e integrar no seu SGSST todos os documentos contendo informação relevante acerca da operacionalização e performance do Sistema.

Deverão ser estabelecidos procedimentos que definam, claramente, o tipo de documentação e dados do SGSST assim como as metodologias para a sua gestão e controlo (identificação, codificação, verificação, aprovação, emissão, remoção de obsoletos).

A documentação deve estar disponível e acessível, quando necessária, seja em situações de rotina ou de não rotina, incluindo emergências.

Os auditores deverão procurar inteirar-se acerca dos procedimentos implementados para controlo de documentos, que incluam a definição de responsabilidades e autoridades; impressos, listas e índices; lista de documentos controlados e sua localização; arquivo de registos (incluindo aqueles que são sujeitos a tempo de retenção por via legal); plantas de especialidades (gás, água, vapor, electricidade, etc); documentação relativa a materiais perigosos; procedimentos e instruções relativas aos processos, nos respectivos locais onde são necessários; outra documentação relevante e necessária em caso de emergência.

#### Não conformidades mais comuns:

- ⊗ Os colaboradores não têm acesso a documentos do SGSST relevantes para o exercício das suas funções de modo a não ocorrerem desvios à Política e aos objectivos da SST.
- ⊗ Os documentos obsoletos não são prontamente removidos/identificados.
- ⊗ Há dados que são relevantes para uma adequada prevenção de riscos e que não são comunicados/disponibilizados, essencialmente pelos serviços médicos ou recursos humanos.
- ⊗ Foram evidenciados documentos cujo estado de revisão não foi possível determinar, dado que o mesmo não está identificado.

#### Lista de verificação

<b>Controlo dos Documentos</b>	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos e são mantidos procedimentos que garantam que os documentos e dados relativos aos requisitos da presente especificação de SST podem ser localizados?		
Foram estabelecidos e são mantidos procedimentos que garantam que os documentos e dados são periodicamente analisados, revistos quando necessário e aprovados quanto à adequabilidade por pessoal autorizado?		
As versões actualizadas de todos os documentos e dados relevantes encontram-se disponíveis nos locais essenciais?		
Os documentos obsoletos são prontamente removidos ou de outra forma impedida a sua utilização indevida?		
Os documentos e dados obsoletos conservados por motivos legais e/ou para preservação de conhecimentos encontram-se adequadamente identificados?		

## 4.4.6 Controlo Operacional

A empresa deve estabelecer e manter metodologias que assegurem uma efectiva identificação, implementação e controlo de medidas necessárias para controlar os riscos e levar à prossecução da Política da SST estabelecida e respectivos objectivos, assim como os requisitos legais, e outros, aplicáveis.

Devem ser estabelecidos procedimentos para controlo dos riscos identificados, incluindo aqueles que podem ser introduzidos na organização pelos subfornecedores ou pelos visitantes, documentando as situações nas quais a sua ausência possa levar a incidentes, acidentes ou a desvios relativamente à Política e objectivos estabelecidos.

Os procedimentos para controlo de riscos devem ser revistos, regularmente, de forma a manter a sua adequabilidade e eficácia, incorporando mudanças, entretanto, ocorridas e/ou identificadas como necessárias.

A organização deverá ter em conta, ao estabelecer os seus procedimentos, as situações em que o seu pessoal tem de desenvolver actividades fora das suas instalações (por exemplo, nas instalações do cliente, nas vias públicas, etc.).

Os procedimentos, a estabelecer pela organização, devem referir-se às mais variadas actividades como, por exemplo: operação de máquinas, equipamentos, materiais, produtos químicos/perigosos (inventário e identificação dos locais de armazenagem, controlo de acessos aos locais de armazenagem), actividades perigosas (incluindo qualificação dos métodos de trabalho, do pessoal e controlo de acessos a áreas de risco), gestão e operacionalização da manutenção de edifícios, máquinas e equipamentos.

Os auditores devem procurar a existência de procedimentos e instruções de trabalho, de forma a assegurarem-se que os riscos não aceitáveis estão devidamente controlados.

### **Não conformidades mais comuns:**

- ⊗ Não estão identificadas as operações (actividades) associadas aos riscos não aceitáveis.
- ⊗ As medidas de controlo dos riscos definidas em sequência da identificação de perigos e avaliação dos riscos, não possuem visibilidade em termos de controlo operacional.
- ⊗ Não foi evidenciada a comunicação acerca dos procedimentos relacionados com os riscos para a SST aos fornecedores e subcontratados.
- ⊗ A organização procede a obras de construção de espaços de trabalho, contudo não existe intervenção dos técnicos de SST, com o objectivo de participarem no processo de adaptação do trabalho ao homem e na integração da segurança na fase de projecto.
- ⊗ Os visitantes da organização não recebem informação acerca dos riscos a que estão expostos durante a sua visita, nem acerca dos procedimentos a adoptar em caso de emergência.

**Lista de verificação**

<b>Controlo Operacional</b>	✓ ou X	Comentários
Foram identificadas as operações e as actividades associadas aos riscos da SST identificados e em que seja necessário aplicar medidas de controlo?		
Essas actividades são planeadas de modo a se assegurar que são realizadas de acordo com condições especificadas através dos pontos que se seguem:		
Foram estabelecidos procedimentos documentados para as situações onde a sua inexistência possa conduzir a desvios da Política e dos objectivos da SST?		
Os procedimentos definem critérios operacionais?		
Foram estabelecidos procedimentos relacionados com os riscos para a SST identificáveis em bens, equipamentos e serviços adquiridos e/ou utilizados pela organização?		
Existe um sistema implementado que garanta que são comunicados os procedimentos e requisitos relevantes, relativos aos riscos de SST, associados com bens, equipamentos ou serviços aos fornecedores e subcontratados?		
As alterações aos processos que tenham implicações na SST são adequadamente geridas?		
Foram definidos e são mantidos procedimentos para o projecto de locais de trabalho, processos de fabrico, instalações, máquinas, procedimentos operativos e de organização de trabalho, incluindo a sua adaptação às capacidades humanas, a fim de eliminar ou reduzir os riscos para a SST na sua origem?		

**4.4.7. Prevenção e resposta a emergências**

A organização deve desenvolver procedimentos para identificar potenciais situações de incidentes e situações de emergência e para responder em caso de ocorrência destas situações, de forma a prevenir e minimizar os efeitos daí decorrentes.

Uma das formas procedimentais mais comuns é através de planos de emergência, os quais devem incluir: identificação de potenciais acidentes e emergências; identificação das pessoas que devem actuar em caso de emergência; detalhes das acções a desenvolver durante as emergências, incluindo as acções a desenvolver por pessoal externo que esteja nas instalações; responsabilidades, autoridade e funções do pessoal a quem são atribuídas actividades específicas durante as emergências; procedimentos de evacuação; identificação e localização dos materiais perigosos e as acções de emergência requeridas; os interfaces com os serviços de emergência externos; comunicação com organismos oficiais; comunicação com os vizinhos e o público em geral; protecção dos registos e equipamento vital; disponibilização de informação relevante durante as emergências (desenhos/*lay-out* das instalações, dados sobre materiais perigosos, procedimentos, instruções de trabalho e números de telefone, para contactos urgentes).

Periodicamente, deverá ser testada a capacidade de resposta da empresa, e dos resultados destes testes deverão ser retiradas as conclusões e definidas as acções correctivas que se mostrem adequadas para evitar falhas em situações futuras.

Os testes a desenvolver pela empresa devem ser planeados, devem ser o mais realistas possível (quando adequado e praticável, poderão tomar parte nos testes, serviços de emergência externos). Numa situação de emergência é praticamente inviável estar a “folhear” o plano de emergência, conseqüentemente, deverá ser periodicamente testado.

Os equipamentos de emergência (sistemas de alarme, iluminação e energia de emergência, percursos de fuga, refúgios seguros, válvulas, interruptores e equipamento de corte de energia e fluídos, equipamento de combate a incêndio, equipamento de primeiros socorros, meios de comunicação, etc.) também devem ser testados, a intervalos planeados, de forma a confirmar a sua contínua operacionalidade.

Os auditores deverão obter evidências de: planos e procedimentos de emergência, lista de equipamento de emergência, registos dos testes realizados aos equipamentos de emergência, registo dos testes dos planos de emergência, incluindo revisões, acções recomendadas a partir das revisões e respectivo acompanhamento.

#### Não conformidades mais comuns:

- ⊗ Não foram identificados todos os cenários de emergência prováveis.
- ⊗ Os procedimentos para actuação em situação de emergência não foram testados e ou não se encontra fundamentada justificação para o facto.
- ⊗ As organizações não dominam, seja directamente seja através das entidades que sub contrata, os Sistemas Automáticos de Detecção e Extinção existentes.
- ⊗ Em sequência dos testes dos procedimentos de emergência, foram propostas acções correctivas que não foram implementadas em tempo útil.

#### Lista de verificação

Prevenção e resposta a emergências	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos planos e procedimentos para a identificação e resposta a potenciais situações de emergência?		
Há procedimentos e meios para prevenir e mitigar os impactes de situações de emergências (possíveis lesões, doenças)?		
Os procedimentos e planos de prevenção e resposta a emergência são analisados e revistos quando necessários (particularmente após a ocorrência de um acidente ou emergência e também na sequência da reavaliação dos riscos)?		
Os procedimentos são testados periodicamente (se praticável)?		
As partes interessadas relevantes (ex.: serviços de emergência e vizinhos) são envolvidos nos testes dos procedimentos para situações de emergência?		

## 4.5.1 Monitorização e medição do desempenho

A organização deve identificar os parâmetros-chave para avaliação do desempenho do seu Sistema de SST em toda a organização. Estes parâmetros devem permitir a avaliação: da implementação da Política, do estado de cumprimento dos objectivos estabelecidos, do estado de implementação e eficácia do controlo dos riscos identificados, da aprendizagem do SGSST com as eventuais falhas ocorridas (incluindo os quase acidentes), da eficácia das acções de formação, sensibilização, comunicação e informação aos colaboradores e partes interessadas, da informação utilizável nas revisões do SGSST e/ou na sua melhoria.

O SGSST deve possuir medidas de monitorização, tais como: aquelas que permitam avaliar o grau de conformidade das actividades de SST da organização (exemplo: frequência e eficácia das inspecções previstas no SGSST) e aquelas que permitam investigar, analisar e registar falhas do Sistema, incluindo os incidentes, etc.

A organização deverá decidir o que monitorizar e a frequência dessa mesma monitorização, tendo em conta a gravidade dos riscos identificados.

A empresa deve estabelecer, como parte integrante do seu SGSST, um plano de inspecções, baseado na identificação dos perigos e avaliação dos riscos associados.

O SGSST deve prever a monitorização, documentada, dos seus processos, postos de trabalho e práticas (exemplo: utilização de *check-lists*).

Devem ser estabelecidas metodologias para controlo dos equipamentos sujeitos a inspecções e/ou calibrações periódicas, incluindo identificação e/ou codificação dos mesmos (exemplo: sonómetros, dosímetros de ruído e de radiações, luxímetros, anemómetros, etc.), incluindo os respectivos registos (registos de calibração e/ou manutenção). O estado de confirmação metrológica dos equipamentos de medição deve ser claramente identificável.

As condições de trabalho devem ser acompanhadas, periódica e documentalmente, relativamente a critérios estabelecidos; ter especial atenção aos requisitos legais aplicáveis.

Deverão compilar-se e manter-se todos os registos relacionados com as actividades de inspecção, incluindo as auditorias ao Sistema, de forma a se identificarem causas de não conformidades e/ou recorrência de perigos. Durante as inspecções, situações de perigo ou outras situações menos correctas identificadas devem ser documentadas como não conformidades, avaliadas relativamente aos seus riscos e tratadas de acordo com o procedimento aplicável (não conformidades).

A organização deve garantir que o equipamento utilizado pelos trabalhadores sob controlo da organização é sujeito às mesmas inspecções/calibrações que os seus próprios equipamentos, e antes do início das actividades, deve ser exigido a estes a apresentação das evidências de que o equipamento que vão utilizar cumpre os requisitos do SGSST da organização. Se as actividades a desenvolver carecerem de formação especial, as evidências desta devem ser exigidas.

Para análise dos dados recolhidos pelo SGSST, pode ser necessário e/ou útil a utilização de técnicas estatísticas que deverão ser identificadas e estabelecidas metodologias, documentadas, para a sua operacionalização.

Os auditores deverão procurar evidências de: procedimentos para monitorização e medição; planos de inspecção e *check-lists* de suporte às inspecções; listagem de equipamentos; *check-lists* de inspecção a equipamentos; definição das condições de trabalho para os diferentes postos e *check-lists* para inspecção dos mesmos; lista de equipamentos de medição; procedimentos de medição; plano e registos de calibração dos equipamentos; registos das actividades de

manutenção; registos de não conformidades; registos de inspecções e auditorias; implementação dos diferentes procedimentos aplicáveis.

**Não conformidades mais comuns:**

- ☹ A utilização de equipamento de medição não sujeito a confirmação metrológica. Recorde-se que alguns dos equipamentos utilizados em SST estão abrangidos pela metrologia legal, como por exemplo sonómetros, audiómetros, etc.
- ☹ A organização não assegura a verificação periódica do grau de cumprimento dos objectivos de SST.
- ☹ Não está a ser realizado o tratamento estatístico dos acidentes de trabalho, por forma a estabelecer as necessárias acções.

**Lista de verificação**

<b>Monitorização e medição do desempenho</b>	✓ ou X	Comentários
Foram implementados procedimentos para monitorizar e medir periodicamente o desempenho em SST?		
Os procedimentos incluem medidas qualitativas e quantitativas apropriadas à organização?		
Os procedimentos prevêm a monitorização do grau de cumprimento dos objectivos de SST da organização?		
Os procedimentos prevêm medições proactivas do desempenho que monitorizem a conformidade com o programa de gestão da SST e com critérios operacionais?		
Os procedimentos prevêm medições reactivas do desempenho para a monitorização de incidentes, doenças e outras evidências históricas do desempenho deficiente em SST?		
Os procedimentos prevêm o registo dos dados e dos resultados da monitorização e da medição suficientes para permitirem a subsequente análise das acções preventivas e correctivas?		
O equipamento de monitorização é adequadamente calibrado e sujeito a manutenção e estão disponíveis os registos respectivos?		

## 4.5.2 Avaliação da conformidade

Em linha com a identificação dos requisitos legais e outros (vide 4.3.2) a empresa deve identificar os aspectos que carecem de uma verificação regular. A empresa deve estabelecer, como parte integrante do seu SGSST, um plano de monitorização baseado nos requisitos legais e outros aplicáveis.

As condições de trabalho devem ser acompanhadas, periódica e documentalmente, relativamente a critérios estabelecidos; ter especial atenção aos requisitos legais aplicáveis.

Deverão compilar-se e manter-se todos os registos relacionados com as falhas no cumprimento dos requisitos legais e outros aplicáveis. As falhas identificadas devem ser documentadas como não conformidades, avaliadas relativamente aos seus riscos e tratadas de acordo com o procedimento aplicável.

As actividades de monitorização e medição deverão permitir avaliar periodicamente a conformidade com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, de modo a permitir a tomada de acções em caso de serem detectados desvios nesse cumprimento (recorde-se que o cumprimento dos requisitos legais é um dos compromissos da Política da SST).

Os auditores deverão procurar evidências de: procedimentos para avaliação periódica da conformidade legal e com outros requisitos que a organização subscreva; planos de monitorização; registos que comprovem a conformidade; registos de abertura de não conformidades e caso de incumprimento.

#### Não conformidades mais comuns:

- ☹ A avaliação da conformidade com os requisitos legais aplicáveis à organização não se encontra a ser efectuada de forma periódica.
- ☹ Não se encontram implementados procedimentos que assegurem a verificação periódica da conformidade com os requisitos legais identificados.
- ☹ Os exames médicos periódicos, da competência do médico do trabalho, não estão a ser realizados com a periodicidade estabelecida na lei.
- ☹ A avaliação da exposição ao ruído durante o trabalho não se encontra a ser efectuada tal como definido na legislação aplicável.
- ☹ Os registos que permitem a verificação da execução das actividades de avaliação da conformidade legal, não existem ou não são adequados.

#### Lista de verificação

Avaliação da Conformidade	✓ ou X	Comentários
Estão estabelecidos, implementados e mantidos procedimentos para avaliar, periodicamente a conformidade com os requisitos legais aplicáveis?		
Estão estabelecidos, implementados e mantidos procedimentos para avaliar, periodicamente a conformidade com outros requisitos subscritos pela organização?		
A organização mantém registos dos resultados das avaliações periódicas?		

### 4.5.3 Investigação de incidentes, não conformidades, acções correctivas e acções preventivas

A organização deve estabelecer procedimentos para relatar, avaliar e investigar incidentes e não conformidades, para que, através da implementação de acções correctivas e/ou preventivas adequadas se minimizem ou eliminem as possibilidades de ocorrência e/ou recorrência das situações perigosas.

Os procedimentos necessários para dar resposta a este requisito da norma OHSAS 18001 devem prever, como mínimo, as seguintes actividades:

- i) Generalidades (definição de responsabilidades e autoridade para as pessoas envolvidas na implementação, relato, investigação, seguimento e monitorização de acções correctivas e preventivas; imposição de que todas as não conformidades, incidentes e perigos têm que ser reportados; aplicação a todo o pessoal sob o controlo da organização, incluindo trabalhadores, pessoal temporário, subcontratados, visitantes, etc.; assegurar que nenhum dos trabalhadores é objecto de represálias como resultado da comunicação de não conformidades ou incidentes);
- ii) Acções Imediatas (identificação das acções a tomar imediatamente após a observação de não conformidades, incidentes ou perigos; definição da metodologia para notificação; quando, e se, apropriado, incluir a coordenação com os planos de emergência e outros procedimentos; definir o grau de investigação em relação aos actuais ou potenciais perigos);
- iii) Registos (definição de metodologias para garantir que se utilizam os meios adequados para registar a informação relativa às acções imediatas e subsequente investigação; definição dos locais de armazenagem e respectivas responsabilidades para os registos do SGSST);
- iv) Investigação (definição das metodologias relativas ao processo de investigação, considerando que não se deve parar a recolha de dados e respectivas análises, enquanto não se obtiver uma explicação plausível para os factos em averiguação);
- v) Acção Correctiva (identificação e implementação de acções correctivas para eliminar as causas raiz da não conformidade ou incidente, por forma a evitar a sua repetição, e avaliar a sua eficácia);
- vi) Acção Preventiva (identificação, implementação de acções preventivas, por forma a evitar a sua ocorrência e avaliação da respectiva eficácia);
- vii) Seguimento (estabelecimento das metodologias para seguimento das acções anteriores).

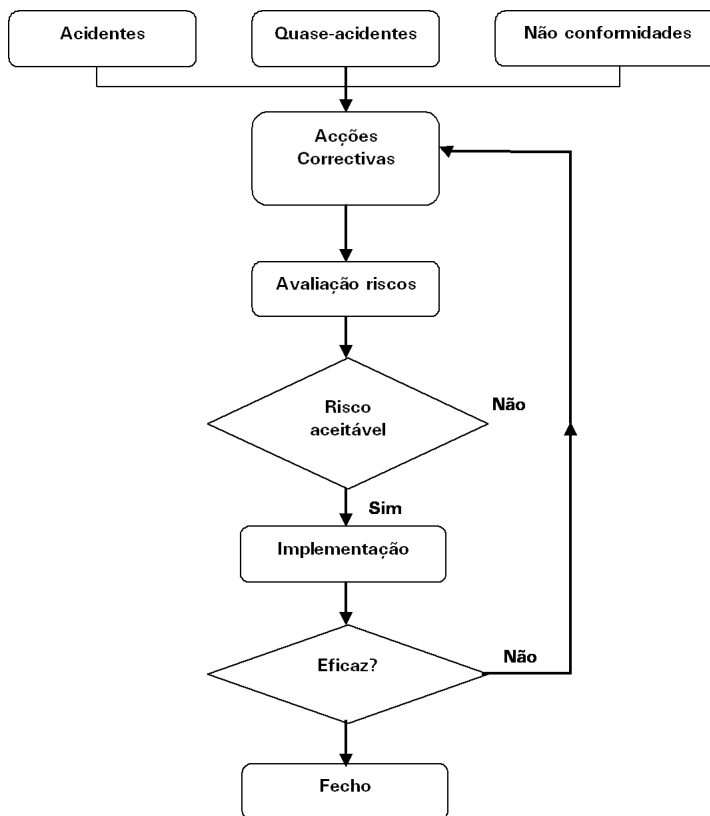
---

As causas das não conformidades e incidentes devem ser classificadas e analisadas periodicamente; a frequência dos acidentes e os graus de severidade dos mesmos devem ser calculados de acordo com as práticas industriais, para efeitos de comparações futuras.

Dados relativos à saúde (consultas, acções de promoção da saúde, vacinação, doenças profissionais, etc.) são, também, importantes como indicadores do desempenho do SGSST.

Estas análises devem ser, no mínimo, anualmente, levadas ao conhecimento da Gestão de Topo e incluídas na revisão do Sistema pela Gestão.

Uma das grandes diferenças da OHSAS 18001 relativamente a outras normas de Sistemas de Gestão (ISO 9000 ou ISO 14000) é a necessidade, antes da sua implementação, das acções correctivas e preventivas serem revistas através da metodologia de avaliação de riscos.



A eficácia da investigação de incidentes e registos efectuados no âmbito do SGSST deve ser avaliada de uma forma objectiva e, se possível, essa avaliação deverá produzir resultados quantitativos.

As investigações de incidentes devem ser realizadas dentro de um prazo razoável e os respectivos resultados devem ser comunicados às partes interessadas.

Deverão compilar-se e manter-se os registos adequados (incluindo legislação, se aplicável) tendo em conta o tipo de acção correctiva implementada.

Os auditores deverão procurar: procedimento para participação e investigação de incidentes (incluindo os acidentes de trabalho); registos de não conformidades; relatórios de investigação; evidência da avaliação da eficácia das acções correctivas e preventivas implementadas.

#### **Não conformidades mais comuns:**

- ☹ Na maior parte dos casos os “quase acidentes” não são reportados, o que dificulta a aplicação de técnicas de prevenção da sinistralidade.
- ☹ As acções correctivas e preventivas definidas devem ser proporcionais aos riscos para a SST dos problemas em causa (incidentes, não conformidades), como diz o ditado “para grandes males... grandes remédios”, esta visão nem sempre é tida em consideração pelos responsáveis pela definição das acções correctivas e preventivas.
- ☹ As acções correctivas e preventivas não são submetidas ao processo de avaliação de riscos, antes da sua implementação.
- ☹ Na generalidade, não é efectuada a avaliação da eficácia das acções correctivas implementadas.

### Lista de verificação

Investigação de incidentes não conformidades, acções correctivas e acções preventivas	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos e são mantidos procedimentos que definam responsabilidades e autoridade para tratar, analisar e investigar incidentes e não conformidades?		
Os procedimentos prevêem as acções destinadas a minimizar todas as consequências dos incidentes ou das não conformidades?		
Os procedimentos definem as responsabilidades e autoridade para serem iniciadas e concluídas acções correctivas e preventivas, incluindo a confirmação da eficácia das acções tomadas?		
Os procedimentos prevêem que as acções correctivas e preventivas propostas sejam, antes da sua implementação, revistas através do processo de avaliação de riscos?		
As acções correctivas e preventivas são apropriadas à dimensão dos problemas e proporcionais aos riscos em presença para a SST?		
Os procedimentos documentados de SST são alterados como resultado das acções correctivas e preventivas?		

### 4.5.4 Controlo dos registos

Os registos definidos devem: estar completamente preenchidos; ser legíveis, identificáveis e rastreáveis à actividade que lhes deu origem, devem ser facilmente recuperáveis; ter um tempo de retenção definido e documentado; estar armazenados em local seguro e protegidos de deterioração. A organização deve definir a autoridade pela gestão dos registos, garantir a sua confidencialidade (recorde-se que podem estar em causa dados pessoais do foro médico), e ter em conta os cuidados necessários relativos aos registos em suporte informático.

Exemplos, típicos, de registos do SGSST: registos de formação; relatórios de inspecções; relatórios de consulta; relatórios/participações de incidentes; relatórios de seguimento de incidentes; actas de reuniões; relatórios de exames médicos; fichas de aptidão; outros relatórios de medicina preventiva; relatórios de intervenção em emergências; revisões do Sistema; relatório de auditorias; relatórios de identificação de perigos, avaliação de riscos e controlo dos mesmos.

Alguns destes registos são obrigatórios no âmbito do cumprimento de requisitos legais aplicáveis à organização estando inclusive fixados tempos de retenção muito dilatados, por exemplo no caso de exposição a riscos que resultam em doenças profissionais que só se manifestam após muitos anos (exemplos: a exposição ao ruído, a agentes cancerígenos, a agentes biológicos, ao amianto, ao chumbo, etc.).

Os auditores procurarão inteirar-se do procedimento para identificação, manutenção e gestão dos registos relacionados com a SST, assim como as evidências da sua adequada armazenagem e facilidade de recuperação.

**Não conformidades mais comuns:**

- ☹ A generalidade dos registos do SGSST estão previstos na legislação aplicável e inclusive estão estabelecidos os respectivos tempos de retenção, isto nem sempre é tido em consideração pelas empresas.
- ☹ O tempo de retenção dos registos não está definido.
- ☹ Nos registos mantidos sob controlo não estão considerados os registos oriundos do exterior (os quais são, muitas das vezes, esquecidos).
- ☹ Os registos encontram-se preenchidos de modo incompleto e apresentam rasuras e alterações não validadas.
- ☹ Os registos estão acessíveis a todos, não sendo possível evidenciar que estão sob controlo (exemplo: registos médicos).
- ☹ Os tempos de retenção descritos não são respeitados (exemplo: os registos de avaliação da exposição diária ao ruído durante o trabalho foram destruídos ao fim de 5 anos).
- ☹ O acesso aos registos é muito demorado.
- ☹ Os registos evidenciados não asseguram a rastreabilidade à actividade, produto ou serviço que lhes deu origem.

**Lista de verificação**

<b>Controlo dos registos</b>	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos procedimentos para identificar, manter, disponibilizar e eliminar os registos da SST, bem como os resultados das auditorias e das actividades de revisão do SGSST?		
Os registos são legíveis, identificáveis e rastreáveis às actividades envolvidas?		
Os registos são conservados e mantidos de modo a que sejam facilmente consultáveis e sejam preservados contra danos, deterioração ou perda e são conservados durante um período de tempo especificado (e documentado)?		

**4.5.5 Auditoria Interna**

Através do processo de auditorias e tendo em conta a política, os procedimentos e as condições de trabalho e respectivas práticas, a empresa pode, continuamente, rever e avaliar a eficácia do seu SGSST.

As auditorias devem ser planeadas (por exemplo através de um programa anual) e devem cobrir a totalidade das actividades abrangidas pelo SGSST, tendo em conta os riscos associados às falhas, os vários elementos do Sistema, os dados disponíveis acerca do desempenho do Sistema, as revisões do Sistema, de entre outros elementos.

A realização das auditorias internas ao SGSST pode estar a cargo de colaboradores da empresa e/ou de pessoal externo, desde que seja garantida a imparcialidade e objectividade da equipa auditora. A auditoria não deve ser confundida com quaisquer outras inspecções a realizar no âmbito de aplicação do SGSST da organização.

O processo das auditorias deve ter o completo envolvimento da Gestão de Topo.

Os princípios gerais e metodologias de implementação das auditorias ao SGSST são, com as necessárias adaptações, os definidos na NP EN ISO 19011, pelo que na concepção de Sistemas de Gestão da SST, também é aconselhável a orientação de acordo com esta norma.

O processo de auditoria deverá produzir resultados observáveis no que respeita à avaliação da conformidade com:

- resultados planeados;
- os requisitos da OHSAS 18001;
- a capacidade para atingir os objectivos estabelecidos;
- a capacidade do SGSST em realizar os princípios da Política da SST da organização;
- o grau de implementação e de manutenção do SGSST.

Os auditores devem procurar: o programa de auditorias; conhecer o procedimento para a realização das auditorias; os relatórios das auditorias, incluindo as não conformidades, recomendações e as acções correctivas requeridas; evidência do relato dos resultados das auditorias ao SGSST para a Gestão de Topo.

#### **Não conformidades mais comuns:**

- ⊗ O planeamento das auditorias não reflecte os resultados da avaliação dos riscos, ou seja as actividades com riscos mais graves não são auditadas com maior frequência.
- ⊗ O planeamento das auditorias não reflecte os resultados das auditorias anteriores, ou seja as áreas com maior número de não conformidades e/ou não conformidades mais graves, não são auditadas com maior frequência.
- ⊗ Não existem evidências suficientes que comprovem que os resultados das auditorias são levados ao conhecimento da Gestão de Topo.
- ⊗ As auditorias são sistematicamente adiadas sem haver justificação aceitável para o efeito.
- ⊗ Os auditores internos não se encontram devidamente qualificados para o efeito (ausência de formação adequada).
- ⊗ A organização não define adequadamente os requisitos para auditores internos.
- ⊗ As auditorias muitas das vezes são realizadas por pessoal não qualificado para o efeito, consequentemente os respectivos resultados não garantem uma adequada avaliação do SGSST.

#### **Lista de verificação**

<b>Auditoria Interna</b>	✓ ou X	Comentários
Foram estabelecidos procedimentos e programas para a realização de auditorias internas ao SGSST?		
O programa de auditorias é baseado nos resultados das avaliações do risco das actividades da organização e nos resultados de auditorias anteriores?		
Os procedimentos de auditoria incluem o âmbito, frequência, metodologias, competências, bem como os requisitos e as responsabilidades pela realização e relato dos resultados das auditorias?		
As auditorias verificam se o Sistema está em conformidade com as disposições planeadas		

para a gestão da SST, incluindo os requisitos da OHSAS 18001?		
As auditorias confirmam que o SGSST está adequadamente implementado e mantido e é eficaz no cumprimento da política e objectivos da organização?		
Os procedimentos de auditoria incluem como são reportados os resultados e como são comunicados à Direcção e funções envolvidas?		
As auditorias são realizadas por pessoas independentes?		
O programa de auditorias encontra-se completamente e eficazmente implementado?		

## 4.6 Revisão pela Gestão

A Gestão de Topo deve rever o seu SGSST, de forma a avaliar o seu estado de implementação, adequação e eficácia e o grau de cumprimento da Política e objectivos estabelecidos. Na revisão deve-se verificar se a Política se mantém adequada e válida ou se é necessário redefini-la de forma a traduzir a realidade da organização. De igual modo, os objectivos são acompanhados e definidos novos, para o período seguinte.

A revisão pela Gestão de Topo deve ser realizada periodicamente e a sua frequência é determinada pela própria Gestão de Topo, sendo boa prática que esta actividade ocorra pelo menos numa base anual, e tem de ser devidamente documentada, por exemplo, através da respectiva acta de reunião.

A revisão deve tratar, no mínimo os seguintes temas:

- adequabilidade da Política da SST;
- actualização dos existentes e estabelecimento de novos objectivos para o período seguinte, tendo em conta a melhoria contínua;
- avaliação da adequabilidade da identificação de perigos, avaliação dos riscos associados e medidas de controlo dos mesmos;
- adequação de recursos (materiais, humanos e financeiros);
- avaliação da eficácia dos processos de inspecção utilizados pelo SGSST;
- avaliação da eficácia do processo de comunicação de perigos;
- resultados de auditorias, quer internas quer externas, realizadas desde a última revisão, e respectiva eficácia;
- os resultados da avaliação da conformidade com os requisitos legais e com outros requisitos que a organização subscreveu;
- os resultados de participação e consulta;
- o estado de preparação para emergências;
- a melhoria do SGSST;
- os resultados de qualquer investigação sobre incidentes;
- as comunicações de partes interessadas externas, incluindo reclamações;
- as decisões das anteriores reuniões de revisão;
- avaliação dos efeitos de quaisquer alterações legislativas ou tecnológicas.

Os auditores devem procurar: actas de reunião; revisões da Política e objectivos; acções correctivas, específicas, a desencadear por determinados responsáveis e respectivos prazos para implementação; dados para acompanhamento de acções correctivas; áreas a ter em consideração de forma mais pormenorizada, no planeamento das auditorias internas para o período seguinte.

**Não conformidades mais comuns:**

- ☹ Os registos das actividades de revisão não evidenciam de forma clara que elementos do SGSST foram analisados e/ou quais as decisões tomadas em conformidade com a análise efectuada.
- ☹ Não existe uma conclusão acerca da eficácia do SGSST e/ou acerca da melhoria contínua do seu desempenho.
- ☹ As decisões e acções acerca da necessidade de recursos não estão consubstanciadas nos registos de revisão pela Gestão.

**Lista de verificação**

<b>Revisão pela Gestão</b>	✓ ou X	Comentários
São realizadas revisões periódicas pela Direcção, ao seu mais alto nível, para assegurar que o SGSST continua adequado, suficiente e eficaz?		
O processo de revisão assegura que é recolhida a informação necessária que permita à Direcção efectuar uma adequada avaliação?		
Na revisão pela Direcção são tidos em conta os resultados das auditorias, as avaliações da conformidade, os resultados da participação e consulta, o desempenho da SST, os resultados das investigações de incidentes, das acções correctivas e preventivas?		
A revisão pela Direcção tem em conta a eventual necessidade de alteração da Política, dos objectivos e de outros elementos do Sistema?		
As revisões pela Direcção permitem a demonstração da melhoria contínua?		
A revisão pela Direcção encontra-se documentada?		



[WWW.PT.SGS.COM](http://WWW.PT.SGS.COM)

WHEN YOU NEED TO BE SURE

