

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2012-06-11 13:09

Chave de certificação: 95512JNE593754N



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL**
Autoridade para as Condições de Trabalho
Gabinete de Estratégia e Planeamento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Geral da Saúde

ANEXO D - Relatório Anual da Actividade do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	Nº da Unidade Local (estabelecimento)	Ano de referência
508881048	25088810483	813411	2011

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
508881048	25088810483
3. Nome ou designação social <u>Arsenal do Alfeite, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>Arsenal do Alfeite, Alfeite</u>	
4.2 Localidade <u>ALMADA</u>	
4.3 Código Postal <u>2810 - 001 Almada</u>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>150310 Setúbal - Almada - Laranjeiro</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>210950800</u>	4.7 Fax <u>210950873</u>
4.8 Endereço de correio electrónico <u>sgep@arsenal-alfeite.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Arsenal do Alfeite, S.A.</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Arsenal do Alfeite, Alfeite</u>	
2.2 Localidade <u>ALMADA</u>	
2.3 Código Postal <u>2810 - 001 Almada</u>	2.4 País <u>PT Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>150310 Setúbal - Almada - Laranjeiro</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>210950800</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro <u>33150 REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EMBARCAÇÕES</u>			
3. Número médio de trabalhadores afectos à Unidade Local, no ano:			
	Total	Homens	Mulheres
3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório	<u>626</u>	<u>582</u>	<u>44</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>626</u>	<u>582</u>	<u>44</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>626</u>	<u>582</u>	<u>44</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>1025300</u>

II - NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?			<u>10</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input checked="" type="checkbox"/>	Em separado <input type="checkbox"/>	
5. Especifique a modalidade:			
5.1 No domínio da segurança:		5.2 No domínio da saúde:	
5.1.1 Serviço interno	<input checked="" type="checkbox"/>	5.2.1 Serviço interno	<input checked="" type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum/partilhado	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviços comum/partilhado	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>
5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador	<input type="checkbox"/>	5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde	<input type="checkbox"/>
5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado	<input type="checkbox"/>		
6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos**

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

1.1.1 Médicos do trabalho	1.1.2 Enfermeiros	1.1.3 Técnicos Superiores de SHT	1.1.4 Técnicos de SHT	1.1.5 Outro Pessoal
1	3	1	1	0

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) médico(s) do trabalho:

Ana Maria Vaz Fernandes Nunes

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

33558

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

80,00

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

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

Vera Alexandra Conde de Freitas e SilvaCarlos Manuel Janela Veríssimo

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

1104091ORC50810-0948-01

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 2111080141.4.1.2 Nome Vera Alexandra Conde de Freitas e Silva

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 1751527301.4.2.2 Nome Cristina Maria Rodrigues Fernandes

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 nº autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 nº autorização:

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

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

2.1 Serviços de Segurança

2.2 Serviços de Saúde

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

1. Foram organizados programas de prevenção:

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais: Sim Não 1.2 Programa de promoção da saúde: Sim Não 1.3 Programa de vigilância da saúde: Sim Não 2. Foram realizadas Auditorias? Sim Não 3. Foram realizadas Inspeções? Sim Não

4. Acções de informação, consulta, e formação aos trabalhadores

4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional

4.1.1 Foram realizadas acções de informação? Sim Não

4.1.1.1 Situação contemplada	4.1.1.2 Nº de acções realizadas	4.1.1.3 Nº de destinatários
<u>02</u>	<u>3</u>	<u>25</u>
<u>99</u>	<u>4</u>	<u>60</u>

4.2 Consulta aos trabalhadores na área da Segurança e Saúde no Trabalho

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim Não

4.2.1.1 Código da situação contemplada	4.2.1.2 Nº de acções realizadas	4.2.1.3 Nº de participantes
<u>05</u>	<u>1</u>	<u>60</u>
<u>06</u>	<u>2</u>	<u>15</u>

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim Não

4.3.1.1 Código da situação contemplada	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
<u>01</u>	<u>3</u>	H <u>36</u> M <u>1</u>
<u>02</u>	<u>4</u>	H <u>42</u> M <u>1</u>
<u>05</u>	<u>7</u>	H <u>53</u> M <u>1</u>
<u>06</u>	<u>5</u>	H <u>56</u> M <u>1</u>
<u>07</u>	<u>5</u>	H <u>52</u> M <u>1</u>
<u>08</u>	<u>2</u>	H <u>22</u> M <u>1</u>
<u>09</u>	<u>6</u>	H <u>66</u> M <u>1</u>
<u>10</u>	<u>4</u>	H <u>40</u> M <u>0</u>
<u>11</u>	<u>4</u>	H <u>29</u> M <u>0</u>
<u>12</u>	<u>2</u>	H <u>20</u> M <u>0</u>
<u>13</u>	<u>2</u>	H <u>30</u> M <u>0</u>
<u>14</u>	<u>6</u>	H <u>65</u> M <u>1</u>
<u>15</u>	<u>3</u>	H <u>32</u> M <u>1</u>

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim Não

5.1.1 Código do agente	5.1.2 Nº de trabalhadores expostos	5.1.3 Nº de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>470</u> M <u>6</u>	<u>1</u>	<u>10 12 13</u>
<u>03</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 07 09 10 11 12 13</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim Não

Código Interno	Código EINECS(nº CE)	Identificação do agente	Menção ou frase de risco	Nº de trabalhadores expostos	Nº de avaliações efectuadas	Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1255</u>	<u>231-977-3</u>	<u>Sulfureto de hidrogénio</u>	<u>R12</u>	H <u>50</u> M <u>0</u>	<u>88</u>	<u>09 11 12 13</u>
<u>0867</u>	<u>211-128-3</u>	<u>Monóxido de carbono</u>	<u>R12</u>	H <u>50</u> M <u>0</u>	<u>88</u>	<u>09 11 12 13</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim Não

5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?

Sim Não

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais? Sim Não

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a Segurança e Saúde no Trabalho? Sim Não

6. Promoção e vigilância da saúde

6.1 Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais? Sim Não

		Escalaões etários						
		Total	Inferior a 18 anos	18 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos		
Total de exames	H	<u>1130</u>			H	<u>596</u>	H	<u>534</u>
	M	<u>120</u>			M	<u>75</u>	M	<u>45</u>
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>3</u>			H	<u>3</u>	H	
	M	<u>2</u>			M	<u>2</u>	M	
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>442</u>			H	<u>239</u>	H	<u>203</u>
	M	<u>21</u>			M	<u>12</u>	M	<u>9</u>
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>685</u>			H	<u>354</u>	H	<u>331</u>
	M	<u>97</u>			M	<u>61</u>	M	<u>36</u>
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>3</u>			H	<u>2</u>	H	<u>1</u>
	M				M		M	
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H				H		H	
	M				M		M	
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>31</u>			H	<u>23</u>	H	<u>8</u>
	M	<u>9</u>			M	<u>5</u>	M	<u>4</u>
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>14</u>			H	<u>14</u>	H	<u>0</u>
	M	<u>6</u>			M	<u>2</u>	M	<u>4</u>
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>17</u>			H	<u>9</u>	H	<u>8</u>
	M	<u>3</u>			M	<u>3</u>	M	<u>0</u>
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>133</u>			H	<u>65</u>	H	<u>68</u>
	M	<u>16</u>			M	<u>12</u>	M	<u>4</u>
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>460</u>			H	<u>215</u>	H	<u>245</u>
	M	<u>64</u>			M	<u>36</u>	M	<u>28</u>
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H				H		H	
	M				M		M	
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>58</u>			H	<u>49</u>	H	<u>9</u>
	M	<u>8</u>			M	<u>8</u>	M	<u>0</u>

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim Não

6.2.1 Exame	6.2.2 Nº total de exames	6.2.3 Factor de risco
<u>01</u>	<u>463</u>	<u>02</u>
<u>02</u>	<u>463</u>	<u>02</u>
<u>04</u>	<u>215</u>	<u>01</u>
<u>06</u>	<u>20</u>	<u>01</u>
<u>08</u>	<u>4</u>	<u>01</u>
<u>99</u>	<u>5994</u>	<u>00</u>

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim Não

6.3.1 Vacina	6.3.2 Nº de inoculações	6.3.3 Nº de trabalhadores
<u>02</u>	<u>15</u>	H <u>12</u> M <u>3</u>

6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho? Sim Não

V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

1. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1? Sim Não

1.1 Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa

(não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trajeto)

	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
1.1.1 Nº de acidentes no trabalho (AT) ocorridos						
no ano de referência do relatório	H <u>39</u>	<u>4</u>	<u>15</u>	<u>13</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
	M <u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H <u>661</u>		<u>29</u>	<u>99</u>	<u>533</u>	
	M <u>6</u>		<u>1</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	H <u>45</u>		<u>5</u>	<u>8</u>	<u>32</u>	
	M <u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	

1.2 Cálculo das taxas de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho não mortais, segundo as fórmulas:

1.2.1 Taxa de frequência: Tf = (Nº de acidentes de trab. com baixa / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	<u>36.09</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: Tg = (Nº de dias perdidos / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	<u>650.54</u>

2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2? Sim Não

3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e I - 3.2

3.1 Taxa de incidência (Total AT) TIT = (Nº de AT Totais / Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000	=	<u>65.5</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) TIM = (Nº de AT mortais / Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000	=	<u>0</u>

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim Não

	Factor de risco	Doença profissional	Número de casos participados
Código:	<u>4201</u>	<u>104</u>	H <u>2</u>
Designação:	<u>Ruído</u>	<u>Hipoacusia de percepção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afectando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro</u>	M <u>0</u>

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim Não

	Factor de risco	Doença profissional	Número de casos participados
Código:	<u>4201</u>	<u>104</u>	H <u>2</u>
Designação:	<u>Ruído</u>	<u>Hipoacusia de percepção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afectando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro</u>	M <u>0</u>
Código:	<u>4501</u>	<u>027</u>	H <u>1</u>
Designação:	<u>Pressão sobre bolsas sinoviais devida à posição ou atitude de trabalho</u>	<u>Bursite (fase aguda ou crónica) olecrânica acromial</u>	M <u>0</u>