

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2010-06-15 09:53  
 Chave de certificação: 68991BKS423572J



**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	2009

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 508881048	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 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>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.2 Localidade <u>ALMADA</u>	
4.3 Código Postal <u>2810 - 001 Almada</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>	2.4 País <u>PT Portugal</u>
2.2 Localidade <u>ALMADA</u>	
2.3 Código Postal <u>2810 - 001 Almada</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  Não

2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro  
 33150 REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EMBARCAÇÕES

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	251	236	15
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	251	236	15
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	0	0	0
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	0	0	0
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	0	0	0
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	0	0	0
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	0	0	0
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	0	0	0
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	0	0	0
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	0	0	0
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	251	236	15

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1 415140

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

<b>1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?</b>	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<b>2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?</b>	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<b>3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?</b>			<u>10</u>
<b>4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:</b>	Em conjunto <input checked="" type="checkbox"/>	Em separado <input type="checkbox"/>	
<b>5. Especifique a modalidade:</b>			
<b>5.1 No domínio da segurança:</b>		<b>5.2 No domínio da saúde:</b>	
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"/>		
<b>6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?</b>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" 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 Silva

Carlos Manuel Janela Veríssimo

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

1104091ORC5

0310/0948/01

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 211108014

1.4.1.2 Nome Vera Alexandra Conde de Freitas Silva

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 175152730

1.4.2.2 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

#### 4.2 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
03	1	683
06	1	292

#### 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
01	2	H 16 M 6
02	2	H 16 M 6
05	2	H 16 M 6
06	2	H 16 M 6
08	2	H 16 M 6
09	2	H 16 M 6
13	2	H 16 M 6
14	2	H 16 M 6
15	2	H 16 M 6

#### 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
01	H 165 M 5	5	10 13
03	H 2 M 0	2	04 07 09 10 11 12 13

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
1255	231-977-3	Sulfureto de hidrogénio	R12	H 50 M 0	41	09 11 12 13
0867	211-128-3	Monóxido de carbono	R12	H 50 M 0	41	09 11 12 13

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	
<b>Total de exames</b>	H	227	H 1	H 0	H 145	H 81				
	M	69	M 0	M 0	M 49	M 20				
6.1.1 Total de exames de admissão	H	26	H 1	H 0	H 18	H 7				
	M	15	M 0	M 0	M 13	M 2				
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	201	H 0	H 0	H 127	H 74				
	M	54	M 0	M 0	M 36	M 18				
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	8	H 0	H 0	H 5	H 3				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	3	H 0	H 0	H 1	H 2				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	5	H 0	H 0	H 4	H 1				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	82	H 0	H 0	H 60	H 22				
	M	8	M 0	M 0	M 6	M 2				
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	81	H 0	H 0	H 42	H 39				
	M	22	M 0	M 0	M 13	M 9				
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0				
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0				
6.1.3.7 Outras razões	H	30	H 0	H 0	H 20	H 10				
	M	24	M 0	M 0	M 17	M 7				

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
99	106	00
08	46	00

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
02	18	H 16 M 2
99	95	H 89 M 6

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 trajecto)

		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	H	19	2	6	8	3	0
no ano de referência do relatório	M	1	0	0	1	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H	267		14	132	121	
	M	6		0	6	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	H	0		0	0	0	
	M	0		0	0	0	

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

1.2.1 Taxa de frequência: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	43.36
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	657.61

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	79.68
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	0

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim  Não

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim  Não