

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2009-05-31 14:16

Chave de certificação: 793YUC792708



**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

## Relatório Anual da Actividade do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

(Nos termos do decreto-Lei Nº35/2004, de 29 de Julho)

| Número de Identificação Fiscal<br>(NIF) | Número de Identificação da Segurança Social<br>(NISS) | Nº ID do Estabelecimento<br>(NIE) | ANO A QUE RESPEITA |
|---|---|-----------------------------------|--------------------|
| 506833232                               | 20003551023   | 441690                            | 2008               |

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**1. Nome Câmara Municipal de Arganil2. Morada Praça Dr. Simões Dias2.1 Localidade Arganil2.2 Código Postal 3300 - 025 Arganil2.3 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 060102 Arganil2.4 Telefone/ Telemóvel 235200150 2.5 Fax 2352001582.6 Endereço de correio electrónico alvalabor.mt@sapo.pt3. Actividade económica principal (CAE) 84113 ADMINISTRAÇÃO LOCAL

|   |                |          |                 |          |
|---|----------------|----------|-----------------|----------|
| 4. Número de estabelecimentos em 31 de Dezembro | No Continente  | <u>1</u> | Na R.A. Madeira | <u>0</u> |
|   | Na R.A. Açores | <u>0</u> | No Estrangeiro  | <u>0</u> |

5. Investimento no âmbito da segurança, higiene e saúde no trabalho

|  |               |  |                |
|--|---------------|--|----------------|
| 5.1 Na organização dos serviços de segurança no trabalho | <u>2,939€</u> | 5.5 Na aquisição de equipamento de protecção individual(EPI's) | <u>0€</u>      |
| 5.2 Na organização dos serviços de saúde no trabalho     | <u>8,955€</u> | 5.6 Na formação, informação e consulta                         | <u>0€</u>      |
| 5.3 Na organização/modificação dos espaços de trabalho   | <u>0€</u>     | 5.7 Outros   | <u>0€</u>      |
| 5.4 Na aquisição de bens ou equipamentos                 | <u>0€</u>     | 5.8 TOTAL  | <u>11,894€</u> |

**I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)** - A preencher também para a sede

**1. Nome do estabelecimento** Câmara Municipal de Arganil

**2. Morada** Praça Dr. Simões Dias

**2.1** Localidade Arganil

**2.2** Código Postal 3300 - 025 Arganil

**2.3** Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 060102 Arganil

**2.4** Telefone/Telemóvel 235200150      **2.5** Fax 235200158

**2.6** Endereço de correio electrónico alvalabor.mt@sapo.pt

**3. Actividade económica principal do estabelecimento (CAE)** 84113 ADMINISTRAÇÃO LOCAL

**4. Número médio de trabalhadores afectos ao estabelecimento, no ano:**

|  | Total      | Homens     | Mulheres   |
|--|------------|------------|------------|
| <b>4.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório</b>                    | <u>249</u> | <u>149</u> | <u>100</u> |
| 4.1.1 A trabalhar no estabelecimento   | <u>249</u> | <u>149</u> | <u>100</u> |
| 4.1.2 A trabalhar fora do estabelecimento  | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização   | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.1.2.2 Trabalhadores deslocados para prestação de serviços  | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.1.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional  | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.1.2.4 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)                                   | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| <b>4.2 Não vinculados ao empregador responsável pelo relatório</b>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização   | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.2.2 Trabalhadores independentes prestadores de serviços e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| 4.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional  | <u>0</u>   | <u>0</u>   | <u>0</u>   |
| <b>4.3 TOTAL (4.1 + 4.2)</b>   | <u>249</u> | <u>149</u> | <u>100</u> |

**5. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 4.1.1**

44386650

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

**1. As actividades de segurança, higiene e saúde no trabalho são organizadas no estabelecimento:**

Em conjunto      1.       Em separado      2.

**2. Especifique a modalidade:**

**2.1** No domínio da segurança:

- . Serviços internos      1.
- . Serviços interempresas/partilhados      2.
- . Serviços externos      3.
- . Actividades exercidas pelo empregador      4.
- . Actividades exercidas pelo trabalhador designado      5.

**2.2** No domínio da saúde:

- . Serviços internos      1.
- . Serviços interempresas/partilhados      2.
- . Serviços externos      3.
- . Serviço Nacional/Regional de Saúde      4.

### III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

#### 1. Serviços internos, interempresas/partilhados e/ou externos

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram actividade efectiva no estabelecimento:

| Médicos do trabalho | Profissionais de enfermagem | Técnicos Superiores de SHT | Técnicos de SHT | Outro Pessoal |
|---------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|---------------|
| <u>2</u>            | <u>0</u>                    | <u>1</u>                   | <u>0</u>        | <u>3</u>      |

1.2 Nome do(s) médico(s) do trabalho:

Francisco Fernandes Costa  
José Augusto Coimbra

Nº(s) da cédula profissional

19592  
25153

Nº médio de horas mensais de afectação

024.00  
024.00

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

José Carlos Nunes

Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

0410/03011/02

1.4 Nome do Director/Responsável dos Serviços: Francisco Fernandes Costa

1.5 Nome do Empregador:

nº Autorização:

1.6 Nome do Trabalhador Designado:

nº Autorização:

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

Silvia Tavares

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

##### Serviços de Segurança

NIF 507219961

Denominação: AlvaLabor - Higiene e Segurança no Trabalho, Lda

##### Serviços de Saúde

NIF 505028956

Denominação: Alvalabor - Medicina do Trabalho, Lda

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

#### 1. Foram organizados programas de prevenção, de acordo com o artigo 204º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho:

Programa de prevenção de riscos profissionais: Sim  Não

Programa de promoção da saúde: Sim  Não

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

Foram realizadas acções de informação? Sim  Não

| Código da situação contemplada | Nº de acções realizadas | Nº de destinatários |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| <u>01</u>                      | <u>1</u>                | <u>24</u>           |
| <u>06</u>                      | <u>1</u>                | <u>249</u>          |
| <u>99</u>                      | <u>1</u>                | <u>249</u>          |

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

Foram realizadas acções de consulta? Sim  Não

| Código da situação contemplada | Nº de acções realizadas | Nº de participantes |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| <u>06</u>                      | <u>1</u>                | <u>249</u>          |
| <u>99</u>                      | <u>1</u>                | <u>249</u>          |

#### 4.3 Formação dos trabalhadores no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Foram realizadas acções de formação? Sim  Não

| Código da situação contemplada | Nº de acções realizadas | Nº de participantes       |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <u>10</u>                      | <u>115</u>              | H <u>149</u> M <u>100</u> |

#### 5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim  Não

| Código do agente | Nº de trabalhadores expostos | Nº de avaliações efectuadas | Códigos das medidas de prevenção adoptadas |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|--|
| <u>99</u>        | H <u>149</u> M <u>100</u>    | <u>1</u>                    | <u>01 05 09 10 11 99</u>                   |

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim  Não

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, Higiene e Saúde no Trabalho? Sim  Não

| Código do agente | Nº de trabalhadores expostos | Nº de avaliações efectuadas | Códigos das medidas de prevenção adoptadas |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|--|
| <u>03</u>        | H <u>96</u> M <u>83</u>      | <u>1</u>                    | <u>07 08 11 12 13 15 99</u>                |
| <u>10</u>        | H <u>149</u> M <u>100</u>    | <u>1</u>                    | <u>07 08 11 12 13 15 99</u>                |
| <u>99</u>        | H <u>149</u> M <u>100</u>    | <u>1</u>                    | <u>01 03 07 08 10 11 12 13 14 15 99</u>    |

**6. Promoção e vigilância da saúde**

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

Sim  Não

|   | Total                       | Escalaões etários        |                            |                           |  |
|---|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
|   |                             | Inferior a 18 anos       | 18 a 49 anos               | 50 e mais anos            |  |
| <b>6.1 Total de exames</b>                            | H <u>128</u><br>M <u>66</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>83</u><br>M <u>57</u> | H <u>45</u><br>M <u>9</u> |  |
| <b>6.1.1 Total de exames de admissão</b>              | H <u>16</u><br>M <u>8</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>13</u><br>M <u>8</u>  | H <u>3</u><br>M <u>0</u>  |  |
| <b>6.1.2 Total de exames periódicos</b>               | H <u>112</u><br>M <u>58</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>70</u><br>M <u>49</u> | H <u>42</u><br>M <u>9</u> |  |
| <b>6.1.3 Total de exames ocasionais</b>               | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 1. Mudança de posto de trabalho                       | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 2. Alterações no posto de trabalho                    | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 3. Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 4. Iniciativa do médico                               | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 5. Pedido do trabalhador                              | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 6. Acidente de trabalho                               | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 7. Doença súbita                                      | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 8. Por cessação do contrato de trabalho               | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |
| 9. Outras razões                                      | H <u>0</u><br>M <u>0</u>    | H <u>0</u><br>M <u>0</u> | H <u>0</u><br>M <u>0</u>   | H <u>0</u><br>M <u>0</u>  |  |

**6.2 Foram realizados exames complementares?**

Sim  Não

| Código do exame | Nº total de exames | Factor de Risco |
|-----------------|--------------------|-----------------|
| <u>01</u>       | <u>194</u>         | <u>0</u>        |
| <u>02</u>       | <u>7</u>           | <u>0</u>        |
| <u>03</u>       | <u>194</u>         | <u>0</u>        |
| <u>06</u>       | <u>194</u>         | <u>0</u>        |
| <u>99</u>       | <u>194</u>         | <u>0</u>        |

**6.3 Foram realizadas acções de imunização**

Sim  Não

| Código da vacina | Nº de inoculações | Nº de trabalhadores |
|------------------|-------------------|---------------------|
| <u>01</u>        | <u>151</u>        | <u>H 99 M 52</u>    |
| <u>03</u>        | <u>11</u>         | <u>H 5 M 6</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 4.1.1? 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<br>(sem dar lugar a baixa) | 1 a 3 dias<br>de baixa | 4 a 30 dias<br>de baixa | Superior a 30 dias<br>de baixa | Mortal   |
|--|---|------------|---|------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------|
| <b>Nº de acidentes no trabalho</b>     | H | <u>16</u>  | <u>0</u>                                    | <u>2</u>               | <u>10</u>               | <u>4</u>                       | <u>0</u> |
|  | M | <u>3</u>   | <u>0</u>                                    | <u>0</u>               | <u>2</u>                | <u>1</u>                       | <u>0</u> |
| <b>Nº de dias de trabalho perdidos</b> | H | <u>402</u> |   | <u>2</u>               | <u>184</u>              | <u>216</u>                     |          |
|  | M | <u>53</u>  |   | <u>0</u>               | <u>21</u>               | <u>32</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:  $Tf = (N^\circ \text{ de acidentes de trab.} / N^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1000000$  = 0.43

1.2.2 Taxa de gravidade:  $Tg = (N^\circ \text{ de dias perdidos} / N^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1000000$  = 10.25

2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 4.2? Sim  Não

*(Caso a resposta seja "Sim" a 1 e/ou 2 então preenche automaticamente a questão 3.)*

**3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 4.1.1 e I - 4.2**

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| 3.1 Taxa de incidência (Total AT) $TIT = (N^\circ \text{ de AT Totais} / N^\circ \text{ total de trab. em I - 4.1.1 e I - 4.2}) \times 1000$    | = | <u>                    </u> |
| 3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TiM = (N^\circ \text{ de AT mortais} / N^\circ \text{ total de trab. em I - 4.1.1 e I - 4.2}) \times 1000$ | = | <u>                    </u> |

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim  Não

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim  Não