



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CONCURSO PÚBLICO

(com publicidade internacional)

01.0870

**“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGUROS DA ARM S.A. –
2025”**

CADERNO DE ENCARGOS

ÍNDICE

Cláusula 1.ª Objeto.....	3
Cláusula 2.ª Contrato	5
Cláusula 3.ª Preço base	5
Cláusula 4.ª Prazo.....	5
Cláusula 5.ª Cosseguradas.....	6
Cláusula 6.ª Obrigações principais do cocontratante	6
Cláusula 7.ª Forma de prestação do serviço	10
Cláusula 8.ª Objeto do dever de sigilo	10
Cláusula 9.ª Prazo do dever de sigilo	11
Cláusula 10.ª Preço contratual	11
Cláusula 11.ª Condições de pagamento	12
Cláusula 12.ª Penalidades contratuais	12
Cláusula 13.ª Força maior.....	13
Cláusula 14.ª Resolução por parte da ARM, S.A.....	14
Cláusula 15.ª Resolução por parte do cocontratante	14
Cláusula 16.ª Caução para garantir o cumprimento das obrigações	14
Cláusula 17.ª Foro competente.....	14
Cláusula 18.ª Subcontratação e cessão da posição contratual	15
Cláusula 19.ª Gestor do contrato	15
Cláusula 20.ª Comunicações e notificações	15
Cláusula 21.ª Contagem dos prazos	15
Cláusula 22.ª Legislação aplicável	15
Cláusula 23.ª Proteção de dados.....	15
Cláusula 24.ª Consulta preliminar ao mercado	15
Anexo I – Lote 1 - Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A.	17
Anexo II - Lote 2 - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM, S.A.	21
Anexo II.1 – Coberturas a contratar;	
Anexo II.2 – Mapa de quantidades;	
Anexo II.3 – Documentação da embarcação;	
Anexo III - Lote 3 - Prestação de Serviços de Seguro de responsabilidade civil automóvel - Equipamento móvel.....	39
Anexo IV –Lote 4 - Seguro de Acidentes de Trabalho da ARM, S.A.:	40
Anexo IV.1 – Disposições especiais da apólice;	
Anexo IV.2 - Indicadores dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024;	
Anexo IV.3 – Anexo D do Relatório Único dos anos de 2021, 2022 e 2023;	
Anexo IV.4 – Balanços Sociais dos anos de 2021, 2022 e 2023 respeitantes aos acidentes de trabalho;	
Anexo V – «Conformidade com o RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados».	

Capítulo I

Disposições gerais

Identificação do concurso

Cláusula 1.ª Objeto

1. O presente Caderno de Encargos compreende as cláusulas a incluir no contrato a celebrar na sequência do procedimento pré-contratual designado de **“Prestação de Serviços de Seguros da ARM, S.A. – 2025”** e tem por objeto a aquisição de serviços de seguros da ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A., de acordo com os seguintes lotes:
 - **Lote 1 - Prestação de serviços de Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A.;**
Aquisição de serviços de seguros de responsabilidade civil (extracontratual) da ARM, S.A. bem como as coberturas adicionais infra indicadas, de acordo com as especificações constantes do caderno de encargos em anexo:
 - a) Responsabilidade civil de exploração;
 - b) Responsabilidade civil para proprietários de imóveis e terrenos e/ou arrendatários;
 - c) Responsabilidade civil cruzada;
 - d) Responsabilidade civil para empresas subcontratadas;
 - e) Custos de defesa.
 - **Lote 2 - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM:**
Aquisição de serviços de seguro do ramo automóvel para as viaturas ligeiras, pesadas, motociclos, ciclomotores e náutico para uma embarcação auxiliar local, afetos à frota própria da ARM, S.A..
 - **Lote 3 - Prestação de Serviços de Seguro de responsabilidade civil automóvel - Equipamento móvel:**
Aquisição de serviços de Seguro de Responsabilidade Civil Automóvel para os equipamentos móveis pesados, afetos à ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A..
 - **Lote 4 - Prestação de Serviços de Seguro de Acidentes de Trabalho da ARM, S.A.:**
Aquisição de serviços de seguro de Acidentes de Trabalho para o universo de trabalhadores da empresa ARM, S.A..
2. A ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A. é uma empresa de capitais exclusivamente públicos que tem por objeto a exploração e a gestão do sistema multimunicipal de águas e de resíduos da Região Autónoma da Madeira, bem como a conceção e construção das infraestruturas e equipamentos necessários à sua plena implementação, concedidas em regime de serviço público e de exclusividade, e compreende as seguintes áreas e atividades:
 - Gestão de água de abastecimento público em regime de alta, incluindo captação, transporte, produção, tratamento, armazenagem, adução, distribuição e aproveitamentos hidroenergéticos;
 - Gestão de água de abastecimento público em regime de baixa, incluindo captação, transporte, tratamento, armazenagem e distribuição ao consumidor final;

- Gestão de água para regadio em regime de alta e de baixa, incluindo captação, transporte, armazenamento e distribuição ao consumidor final;
 - Gestão de águas residuais urbanas em regime de alta, incluindo tratamento e/ou envio a destino final;
 - Gestão de águas residuais urbanas em regime de baixa, incluindo drenagem de águas pluviais nas situações de partilha de coletores;
 - Monitorização e controlo da qualidade da água;
 - Gestão de resíduos em regime de alta, incluindo tratamento, triagem e valorização de resíduos sólidos com aproveitamento energético e envio a destino final;
 - Gestão de resíduos em regime de baixa, incluindo recolha seletiva e indiferenciada e transferência de recicláveis.
3. A ARM desenvolve as suas atividades nos setores das águas de abastecimento, das águas residuais e dos resíduos:
- Em alta em toda a Região Autónoma da Madeira (dependendo do setor);
 - Em baixa nos cinco Municípios aderentes - Câmara de Lobos, Machico, Porto Santo, Ribeira Brava e Santana.
4. No que diz respeito à água para regadio, os serviços são prestados em alta e em baixa em toda a Região.
5. A ARM gere em alta os resíduos da Região, designadamente o Sistema de Transferência, Triagem, Tratamento e Valorização de Resíduos da Região Autónoma da Madeira. Este sistema integrado de gestão de resíduos dispõe de quatro instalações, situadas nos concelhos da Ribeira Brava, Santa Cruz e Porto Santo:
- ETRS - Estação de Tratamento de Resíduos Sólidos da Meia Serra;
 - ETZL/ET - Estação de Transferência da Zona Leste e de Triagem da Madeira;
 - ETZO - Estação de Transferência da Zona Oeste;
 - CPRS - Centro de Processamento de Resíduos Sólidos do Porto Santo.
6. A ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A tem 889 trabalhadores, distribuídos pelas diferentes áreas de negócio, conforme quadro infra:

Área de negócio	31-12-2024
Estrutura	172
Distribuição de água	74
Regadio Agrícola	269
Produção e Tratamento de Águas	83
Transferência e Recolha - Recolha, transferência e triagem DTR	196
Valorização e tratamento	95
Subtotal	889

7. A ARM, S.A. possui trabalhadores privados e trabalhadores públicos, pelo que se aplica a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro – Regulamentação do regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, e o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro – Regime Jurídico dos

Acidentes de Trabalho em Serviço e das Doenças Profissionais no âmbito da Administração Pública.

8. Tendo em consideração que o Anexo D do Relatório único, a partir de 2021, inclusive, é preenchido apenas com os dados dos trabalhadores privados, sendo os dados dos funcionários públicos fornecidos através do balanço social, o número total de acidentes e dias de baixa corresponde à soma do anexo D e do balanço social.

Cláusula 2.ª Contrato

1. O contrato é composto pelo respetivo clausulado contratual e os seus anexos.
2. O contrato a celebrar integra ainda os seguintes elementos:
 - a) Os suprimentos dos erros e das omissões do caderno de encargos identificados pelos concorrentes, desde que esses erros e omissões tenham sido expressamente aceites pelo órgão competente para a decisão de contratar;
 - b) Os esclarecimentos e as retificações relativos ao caderno de encargos;
 - c) O presente caderno de encargos;
 - d) A proposta adjudicada;
 - e) Os esclarecimentos sobre a proposta adjudicada prestados pelo adjudicatário.
3. Em caso de divergência entre os documentos referidos no número anterior, a respetiva prevalência é determinada pela ordem pela qual aí são indicados.
4. Em caso de divergência entre os documentos referidos no n.º 2 e o clausulado do contrato e seus anexos, prevalecem os primeiros, salvo quanto aos ajustamentos propostos de acordo com o disposto no artigo 99.º do Código dos contratos Públicos e aceites pelo adjudicatário nos termos do disposto no artigo 101.º desse mesmo diploma legal.

Cláusula 3.ª Preço base

O preço base é o montante máximo que a entidade adjudicante se dispõe a pagar pela execução de todas as prestações que constituem o objeto do contrato, sendo que no presente procedimento corresponde a **342.778,69 €** (trezentos e quarenta e dois mil setecentos e setenta e oito euros e sessenta e nove cêntimos), acrescido de IVA à taxa legal em vigor, que resulta do somatório dos preços base de cada lote, indicados infra:

- Lote 1 – 19.800,00 €;
- Lote 2 – 42.686,60 €;
- Lote 3 – 1.475,09 €
- Lote 4 – 278.817,00 €.

Cláusula 4.ª Prazo

1. O contrato mantém-se em vigor pelo prazo de **1 ano**, a contar de 1 de abril de 2025 (até 31 de março de 2026), sem prejuízo das obrigações acessórias que devam perdurar para além da cessação do Contrato.
2. O prazo indicado no número anterior inicia-se às 00H00 do dia 01 de abril de 2025 (caso o contrato seja assinado antes desta data) e termina (impreterivelmente) às 24H00 do dia 31 de março de 2026.

Cláusula 5.ª Cosseguradas

Por imposição do contrato de concessão celebrado entre a ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A. e a Região Autónoma da Madeira, ambas as entidades deverão configurar como cosseguradas nas apólices de seguros que venham a ser emitidas no âmbito do presente procedimento.

Capítulo II

Obrigações contratuais

Secção I

Obrigações do cocontratante

Subsecção I

Disposições gerais

Cláusula 6.ª Obrigações principais do cocontratante

1. Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável, no caderno de encargos ou nas cláusulas contratuais, da celebração do contrato decorrem para o cocontratante as seguintes obrigações principais, **as quais deverão ser sempre adequadas à aplicação a que se destinam:**
 - 1.1 **Lote 1 - Prestação de serviços de Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A.:**
 - i. Obrigação de garantir a responsabilidade civil e as coberturas adicionais, tendo em conta o estipulado no **Anexo I** ao presente caderno de encargos e na lei;
 - ii. No decurso da execução do contrato, o cocontratante, por sua iniciativa, não poderá efetuar qualquer alteração às taxas, prémios, coberturas e outras condições acordadas com a ARM, S.A., com exceção do indicado nas alíneas iii) e iv);
 - iii. Só são permitidas alterações às taxas das apólices, se estas resultarem de disposição legal, de norma do ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ou de particular agravamento dos riscos cobertos e, neste caso, com consentimento da ARM, S.A.;
 - iv. Apenas se aceitará a atualização dos prémios, em caso de alteração dos capitais seguros;
 - v. Obrigação de proceder às averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento dos sinistros e à avaliação dos danos com prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos;
 - vi. Obrigação de suportar as despesas decorrentes da regularização de sinistros referidos no número anterior, **incluindo as judiciais;**
 - vii. Obrigação de pagar as indemnizações logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento da responsabilidade da ARM, S.A. e à fixação do montante dos danos. Se decorridos 30 dias sobre a posse de todos os elementos indispensáveis à reparação da indemnização acordada, o cocontratante não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização de juros à taxa legal em vigor.

1.2 Lote 2 - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM:

- i. Obrigação de um seguro com cobertura de Responsabilidade Civil Obrigatória (capital mínimo obrigatório), tendo em conta o estipulado no **Anexo II.1** ao presente caderno de encargos e na lei, para todos os veículos afetos à ARM, S.A., devidamente identificados no **Anexo II.2** do presente caderno de encargos;
- ii. Obrigação de um seguro com cobertura de responsabilidade civil (capital mínimo, por acidente ou série de acidentes resultantes do mesmo evento, de 250.000,00 €, seja qual for o número de vítimas ou a natureza dos danos) e danos próprios, no valor de 12.500,00€, tendo em conta o estipulado no **Anexo II.1** ao presente caderno de encargos e na lei, para a embarcação da ARM, S.A., devidamente identificada no **Anexo II.2** e **II.3** do presente caderno de encargos;
- iii. Obrigação de um seguro com coberturas de “Ocupantes” e, ou “Assistência em viagem”, tendo em conta o estipulado no **Anexo II.1** ao presente caderno de encargos e na lei para todos os veículos afetos à ARM, S.A., devidamente identificados no **Anexo II.2** do presente caderno de encargos;
- iv. No decurso da execução do contrato, o cocontratante, por sua iniciativa, **não poderá efetuar qualquer alteração às taxas, prémios, coberturas e outras condições acordadas com a contratante, à exceção de alterações resultantes de disposição legal e/ou de norma do ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões;**
- v. Obrigação de assegurar e garantir um serviço de gestão de sinistros, o qual deverá conter as seguintes componentes: o registo da ocorrência, participação de acidentes, acompanhamento junto das seguradoras do processo de averiguação de responsabilidades, encaminhamento ou agendamento para o local de reparação, peritagem, aprovação da reparação, bem como manter um registo dessa informação e **enviá-la periodicamente ao contratante;**
- vi. Obrigação de prestar toda a cooperação e esclarecimentos, sempre que solicitados, fornecendo, nomeadamente dados e documentação necessários para aferir a boa execução da prestação de serviços de seguros;
- vii. Obrigação de constar na faturação o mapa detalhado dos valores em euros por veículo;
- viii. Deverão ser indicados valores totais por viatura (por cada Aviso/Recibo emitido), os quais deverão incluir: encargos legais (FGA, INEM, Imposto Selo); prémio de seguro; coberturas definidas no **Anexo II.1** do caderno de encargos; custos de emissão de apólices; outros custos inerentes à prestação de serviços;
- ix. Obrigação de emitir apenas as apólices indicadas na listagem definitiva das viaturas a incorporar na apólice de frota, a enviar pela ARM, S.A. ao cocontratante, com uma antecedência mínima de 30 dias da data de início da prestação de serviços, uma vez que poderão ocorrer situações de abate de alguns veículos até à data de início da prestação de serviços;
- x. Obrigação de entrega das cartas verdes até 5 dias úteis anteriores à data de início de vigência das respetivas apólices;
- xi. Obrigação de redigir os relatórios, registos, comunicações, atas e demais documentos em português.

1.3 Lote 3 - Prestação de Serviços de Seguro de responsabilidade civil automóvel - Equipamento móvel:

- i. Obrigação de garantir a responsabilidade civil automóvel para os equipamentos móveis, afetos à ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A., e as coberturas adicionais, tendo em conta o estipulado no **Anexo III** ao presente caderno de encargos e na lei;
- ii. No decurso da execução do contrato, o cocontratante, por sua iniciativa, não poderá efetuar qualquer alteração às taxas, prémios, coberturas e outras condições acordadas com a ARM, S.A., com exceção do indicado nas alíneas iii) e iv);
- iii. Só são permitidas alterações às taxas das apólices, se estas resultarem de disposição legal, de norma do ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ou de particular agravamento dos riscos cobertos e, neste caso, com consentimento da ARM, S.A.;
- iv. Apenas se aceitará a atualização dos prémios, em caso de alteração dos capitais seguros;
- v. Obrigação de assegurar e garantir um serviço de gestão de sinistros, o qual deverá conter as seguintes componentes: o registo da ocorrência, participação de acidentes, acompanhamento junto das seguradoras do processo de averiguação de responsabilidades, encaminhamento ou agendamento para o local de reparação, peritagem, aprovação da reparação, bem como manter um registo dessa informação e envia-la periodicamente ao contratante;
- vi. Obrigação de proceder às averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento dos sinistros e à avaliação dos danos com prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos;
- vii. Obrigação de suportar as despesas decorrentes da regularização de sinistros referidos no número anterior, **incluindo as judiciais**;
- viii. Obrigação de prestar toda a cooperação e esclarecimentos, sempre que solicitados, fornecendo, nomeadamente dados e documentação necessários para aferir a boa execução da prestação de serviços de seguros;
- ix. Obrigação de constar na faturação o mapa detalhado dos valores em euros por equipamento móvel;
- x. Obrigação de emitir apenas as apólices indicadas na listagem definitiva dos equipamentos móveis a incorporar na apólice de frota, a enviar pela ARM, S.A. ao cocontratante com uma antecedência mínima de 30 dias da data de início da prestação de serviços, uma vez que poderão ocorrer situações de abate de alguns veículos até à data de início da prestação de serviços;
- xi. Obrigação de pagar as indemnizações logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento da responsabilidade da ARM, S.A. e à fixação do montante dos danos. Se decorridos 30 dias sobre a posse de todos os elementos indispensáveis à reparação da indemnização acordada, o cocontratante não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização de juros à taxa legal em vigor.

- xii. Obrigação de redigir os relatórios, registos, comunicações, atas e demais documentos em português.

1.4 Lote 4 - Prestação de Serviços de Seguro de Acidentes de Trabalho da ARM, S.A.:

- i. Obrigação de cobertura de acidentes de trabalho, nos termos da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro e da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, ambos na sua atual redação, tendo em conta o **Anexo IV.1** - disposições especiais da apólice (apresentando-se no **Anexo IV.2** os indicadores dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, no **Anexo IV.3** o Anexo D do Relatório Único nos anos de 2021, 2022 e 2023 e no **Anexo IV.4** os Balanços Sociais de 2021, 2022 e 2023 respeitantes aos acidentes de trabalho), bem como o número de colaboradores e a respetiva massa salarial estimada para o ano de 2025, conforme quadro infra:

Empresa	N.º de Colaboradores	Massa Salarial
ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A.	926	18 970 976,09€

- ii. Obrigação da existência de protocolos com clínicas e/ou hospital privado, bem como farmácias da RAM, tendo em conta o disposto no ponto n.º 8 do **Anexo IV.1**;
- iii. Obrigação de proceder às averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento dos sinistros e à avaliação dos danos com prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos;
- iv. Obrigação de suportar as despesas decorrentes da regularização de sinistros referidos no número anterior, incluindo as judiciais;
- v. Obrigação de pagar as indemnizações logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento da responsabilidade da ARM, S.A. e à fixação do montante dos danos. Se decorridos 30 dias sobre a posse de todos os elementos indispensáveis à reparação da indemnização acordada, o cocontratante não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização de juros à taxa legal em vigor;
- vi. Obrigação de enviar à ARM, mensalmente, os recibos dos salários liquidados aos sinistrados para envio à Segurança Social, **devidamente identificados com o respetivo NISS**;
- vii. Obrigação de proceder a todas as diligências necessárias ao cumprimento das responsabilidades decorrentes da lei e dos termos do presente contrato, comunicando previamente a ARM qualquer situação que possa dar origem ao encerramento de um processo de acidente de trabalho e/ou incumprimento das suas obrigações.
2. A título acessório, o cocontratante fica obrigado, designadamente, a recorrer a todos os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação do serviço, bem como ao estabelecimento do sistema de organização necessário à perfeita e completa execução das tarefas a seu cargo.

Cláusula 7.ª Forma de prestação do serviço

1. São definidos os seguintes padrões de serviço:
 - a) A seguradora deve disponibilizar, na sua estrutura, um gestor de conta responsável pela gestão da(s) apólice(s) da ARM, S.A., que será o contacto privilegiado e direto para resolução de quaisquer aspetos relacionados com a(s) mesma(s);
 - b) A(s) apólice(s) e atas adicionais devem ser emitidas num máximo de trinta dias a contar da data em que produzem efeitos, com exceção das apólice do **Lote 2** - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM, S.A., em conformidade com o estipulado na subalínea x) do n.º 1.2 da cláusula 6.ª do presente caderno de encargos
 - c) Devem ser emitidos relatórios de sinistralidade, com uma periodicidade trimestral. Tais relatórios devem ser entregues à ARM, S.A. até 15 dias após o termo do período a que se referem;
 - d) Os relatórios referidos na alínea anterior devem ter um formato a acordar entre as partes, porém devem incluir as datas do sinistro, causas, valores indemnizados, reservas, ponto de situação.
2. Nos **Lotes 2** - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM, S.A. e **3** - Prestação de Serviços de Seguro de responsabilidade civil automóvel - Equipamento móvel, a prestação em causa deverá ainda assegurar e garantir um serviço de gestão de sinistros, o qual deverá conter as seguintes componentes: o registo da ocorrência, participação de acidentes, acompanhamento junto das seguradoras do processo de averiguação de responsabilidades, encaminhamento ou agendamento para o local de reparação, peritagem, aprovação da reparação, bem como manter um registo dessa informação e enviá-la periodicamente à ARM, S.A..
3. Os relatórios, registos, comunicações, atas e demais documentos elaborados pelo cocontratante devem ser integralmente redigidos em português.
4. Para uma boa execução do contrato, o cocontratante fica obrigado a manter, sempre que tal se revelar útil e importante, reuniões de coordenação com o representante da ARM, S.A., sendo que, para o efeito, o adjudicatário deverá indicar a pessoa responsável, o respetivo contacto telefónico e endereço eletrónico, a quem a ARM, S.A. deverá dirigir-se.

Subsecção II Dever de sigilo

Cláusula 8.ª Objeto do dever de sigilo

1. O cocontratante deve guardar sigilo sobre toda a informação e documentação, técnica e não técnica, comercial ou outra, relativa à ARM, S.A., de que possa ter conhecimento ao abrigo ou em relação com a execução do contrato.
2. A informação e a documentação cobertas pelo dever de sigilo não podem ser transmitidas a terceiros, nem objeto de qualquer uso ou modo de aproveitamento que não o destinado direta e exclusivamente à execução do contrato.
3. Exclui-se do dever de sigilo previsto a informação e a documentação que fossem comprovadamente do domínio público à data da respetiva obtenção pelo fornecedor ou que este

seja legalmente obrigado a revelar, por força da lei, de processo judicial ou a pedido de autoridades reguladoras ou outras entidades administrativas competentes.

Cláusula 9.ª Prazo do dever de sigilo

O dever de sigilo mantém-se em vigor até ao termo do prazo de **2 (dois) anos** a contar do cumprimento ou cessação, por qualquer causa, do contrato, sem prejuízo da sujeição subsequente a quaisquer deveres legais relativos, designadamente, à proteção de segredos comerciais ou da credibilidade, do prestígio ou da confiança devidos às pessoas coletivas.

Secção II

Obrigações da ARM, S.A.

Cláusula 10.ª Preço contratual

1. Pela prestação dos serviços objeto do contrato, bem como, pelo cumprimento das demais obrigações constantes do presente caderno de encargos, a ARM, S.A., deve pagar ao cocontratante o preço constante da proposta adjudicada, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, se este for legalmente devido.
2. O preço referido no número anterior inclui todos os custos, encargos e despesas cuja responsabilidade não esteja expressamente atribuída ao contraente público, incluindo despesas de alojamento, alimentação e deslocação de meios humanos, despesas de aquisição, transporte, armazenamento e manutenção de meios materiais bem como quaisquer encargos decorrentes da utilização de marcas registadas, patentes ou licenças.
3. No decurso da execução do contrato, o cocontratante, por sua iniciativa, não poderá efetuar qualquer alteração às taxas, prémios, coberturas e outras condições acordadas com a ARM, S.A.
4. Só são permitidas alterações às taxas das apólices, se estas resultarem de disposição legal, de norma do ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ou de particular agravamento dos riscos cobertos e, neste caso, com consentimento da ARM, S.A., só produzindo efeitos na data de vencimento das apólices a que respeitem.
5. Apenas se aceitará a atualização dos prémios, nos seguintes casos:
 - a) **Lote 1** - Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A. - em caso de alteração dos capitais seguros;
 - b) **Lote 4** - Seguro de Acidentes de Trabalho da ARM, S.A.- em caso de alteração dos capitais seguros, das massas salariais e das pessoas seguras.
6. Caso a ARM, S.A. não aceite a taxa proposta, nos termos do n.º 4 da presente cláusula, por injustificada, tem-se por rescindido o contrato no término do trimestre, para os **Lotes 1 e 4**, e no término do ano, para os **Lotes 2 e 3**, sem direito do cocontratante a qualquer indemnização.
7. No caso da proposta apresentada pelo cocontratante para o **Lote 1** (Seguro de Responsabilidade Civil) considerar uma taxa de ajuste sobre o volume de faturação, e sempre que o prémio resultante dessa operação seja superior ao prémio mínimo indicado, o prémio a apresentar deverá considerar esse cálculo, tendo como base a faturação estimada no **Anexo I**.
8. No caso da proposta apresentada pelo cocontratante para o **Lote 4** (Seguro de acidentes de trabalho) considerar uma taxa comercial sobre o volume da massa salarial, o prémio a apresentar

deverá considerar esse cálculo, tendo como base o volume da massa salarial estimada no n.º 7 do **Anexo IV.1.**

Cláusula 11.ª Condições de pagamento

1. A quantia devida pela ARM, S.A. deve ser paga no prazo **entre 30 a 60 dias** após a receção pela mesma das respetivas faturas, recibos ou documentos equivalentes ou nos prazos estipulados no respetivo ramo de seguros, nos termos da lei, as quais só podem ser emitidas após o vencimento da obrigação respetiva.
2. Para os efeitos do número anterior, a obrigação considera-se vencida nos seguintes termos:
 - a) Trimestralmente para os **Lotes 1** - Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A. e **4** - Seguro de Acidentes de Trabalho da ARM, S.A.;
 - b) Anualmente para o **Lote 2** - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM, S.A. e **Lote 3** - Prestação de Serviços de Seguro de responsabilidade civil automóvel - Equipamento móvel.
3. Para cada Lote, deverá ser emitida uma fatura, recibo ou documento equivalente, **devidamente discriminada**.
4. Em caso de discordância por parte da ARM, S.A., quanto aos valores indicados nas faturas, deve esta comunicar ao cocontratante, por escrito, os respetivos fundamentos, ficando o cocontratante obrigado a prestar os esclarecimentos necessários ou proceder à emissão de nova fatura corrigida.
5. A fatura deve ser emitida eletronicamente em formato EDI, bem como, em formato PDF, nos termos do artigo 299.º B do CCP, através da plataforma de faturação eletrónica ilink, disponível em <https://www.ilink.pt/ilink/>.
6. O cocontratante não poderá ceder quaisquer direitos ou obrigações emergentes do presente contrato, incluindo a cessão de créditos, sem a prévia autorização escrita, por qualquer meio registado, da ARM, S.A.
7. Em caso de violação do disposto no número anterior, incluindo a realização de uma cessão de créditos com a expressa oposição do contraente público, o cocontratante será responsável por todos os custos acrescidos que o cumprimento da obrigação perante o cessionário acarretar para o contraente público.

Capítulo III

Penalidades contratuais e resolução

Cláusula 12.ª Penalidades contratuais

1. Pelo incumprimento de obrigações emergentes do contrato, a ARM, S.A. pode exigir do cocontratante o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função da gravidade do incumprimento, designadamente, pelo incumprimento do prazo de entrega das apólices, superior a 7 dias, até 1% do valor total do respetivo prémio da apólice em falta, acrescido de IVA a taxa legal em vigor, por cada semana de atraso, quando este não for razoavelmente justificado.
2. Em caso de resolução do contrato por incumprimento do cocontratante, a ARM, S.A. pode exigir-lhe uma pena pecuniária até 20% do preço contratual.

3. Ao valor da pena pecuniária prevista no número anterior são deduzidas as importâncias pagas pelo cocontratante ao abrigo da alínea a) do n.º 1, relativamente aos bens objeto do contrato cujo atraso na entrega da apólice em causa tenha determinado a respetiva resolução.
4. Na determinação da gravidade do incumprimento, a ARM, S.A. tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração, o grau de culpa do cocontratante e as consequências do incumprimento.
5. A ARM S.A. pode compensar os pagamentos devidos ao abrigo do contrato com as penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

Cláusula 13.ª Força maior

1. Não podem ser impostas penalidades ao fornecedor, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior, entendendo-se como tal as circunstâncias que impossibilitem a respetiva realização, alheias à vontade da parte afetada, que ela não pudesse conhecer ou prever à data da celebração do contrato e cujos efeitos não lhe fosse razoavelmente exigível contornar ou evitar.
2. Podem constituir força maior, se se verificarem os requisitos do número anterior, designadamente, tremores de terra, inundações, incêndios, epidemias, sabotagens, greves, embargos ou bloqueios internacionais, atos de guerra ou terrorismo, motins e determinações governamentais ou administrativas injuntivas.
3. Não constituem força maior, designadamente:
 - a) Circunstâncias que não constituam força maior para os subcontratados do fornecedor, na parte em que intervenham;
 - b) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do fornecedor ou a grupos de sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;
 - c) Determinações governamentais, administrativas, ou judiciais de natureza sancionatória ou de outra forma resultantes do incumprimento pelo fornecedor de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;
 - d) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo fornecedor de normas legais;
 - e) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do fornecedor cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;
 - f) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do fornecedor não devidas a sabotagem;
 - g) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.
4. A ocorrência de circunstâncias que possam consubstanciar casos de força maior deve ser imediatamente comunicada à outra parte.
5. A força maior determina a prorrogação dos prazos de cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo período de tempo comprovadamente correspondente ao impedimento resultante da força maior.

Cláusula 14.ª Resolução por parte da ARM, S.A.

1. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução do contrato previstos na lei, a ARM, S.A. pode resolver o contrato, a título sancionatório, no caso de o cocontratante violar de forma grave ou reiterada qualquer das obrigações que lhe incumbem, designadamente nos seguintes casos:
 - a) Pelo atraso, na entrega das apólices, por um prazo superior a 15 (quinze) dias, quando não for razoavelmente justificado;
 - b) Pelo atraso, na entrega dos relatórios mencionados na alínea c) do n.º 1 da cláusula 7.ª, por um prazo superior a 15 (quinze) dias, quando não for razoavelmente justificado;
 - c) Pelo atraso, total ou parcial, na realização dos serviços objeto do contrato superior a 3 (três) meses ou declaração escrita do cocontratante de que o atraso em determinados serviços excederá esse prazo;
 - d) Pelo cumprimento defeituoso do contrato.
2. O direito de resolução referido no número anterior exerce-se mediante declaração enviada ao cocontratante e não determina a repetição da prestação já realizada, a menos que tal seja determinado pela ARM, S.A..

Cláusula 15.ª Resolução por parte do cocontratante

1. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, o cocontratante pode resolver o contrato quando o montante que lhe seja devido esteja em dívida há mais de 6 (seis) meses.
2. Nos casos previstos no n.º 1, o direito de resolução pode ser exercido mediante declaração enviada à ARM, S.A., que produz efeitos 30 dias após a receção dessa declaração, salvo se este último cumprir as obrigações em atraso nesse prazo, acrescidas dos juros de mora a que houver lugar.
3. A resolução do contrato nos termos dos números anteriores não determina a repetição das prestações já realizadas pelo cocontratante, cessando, porém, todas as obrigações deste ao abrigo do contrato.
4. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, o cocontratante pode resolver o contrato nos termos da lei vigente do contrato de seguro.

Capítulo IV

Caução

Cláusula 16.ª Caução para garantir o cumprimento das obrigações

Não será exigida a prestação de caução, nos termos do número 2 do artigo 88.º do CCP.

Capítulo VI

Resolução de litígios

Cláusula 17.ª Foro competente

Para resolução de todos os litígios decorrentes do contrato fica estipulada a competência do Tribunal da Comarca da Madeira, com expressa renúncia a qualquer outro.

Capítulo VII

Disposições finais

Cláusula 18.ª Subcontratação e cessão da posição contratual

A subcontratação pelo cocontratante e a cessão da posição contratual por qualquer das partes depende da autorização da outra, nos termos do Código dos Contratos Públicos.

Cláusula 19.ª Gestor do contrato

1. Nos termos do artigo 290.º-A do CCP, aquando da outorga do contrato, será incluído no clausulado do mesmo a designação do Gestor do Contrato nomeado pela ARM, S.A..
2. As competências do Gestor do Contrato são as definidas no contrato (quando aplicável), bem como as definidas no CCP e no artigo 8.º A do Decreto Legislativo Regional n.º 34/2008/M, de 14 de agosto, na sua atual redação.

Cláusula 20.ª Comunicações e notificações

1. Sem prejuízo de poderem ser acordadas outras regras quanto as notificações e comunicações entre as partes do contrato, estas devem ser dirigidas, nos termos do Código dos Contratos Públicos, para o domicílio ou sede contratual de cada uma, identificados no contrato.
2. Qualquer alteração das informações de contato constantes do contrato deve ser comunicada a outra parte.

Cláusula 21.ª Contagem dos prazos

Os prazos previstos no contrato são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

Cláusula 22.ª Legislação aplicável

O contrato é regulado pela legislação portuguesa.

Cláusula 23.ª Proteção de dados

O Cocontratante obriga-se a cumprir com o enquadramento jurídico geral da Lei de Proteção de Dados existente em Portugal e o quadro jurídico especial do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor a partir de 25 de maio de 2018, aceitando expressamente regular esta questão conforme estabelecido no **Anexo IV** - «Conformidade com o RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados» a este caderno de encargos e que dele faz parte integrante.

Cláusula 24.ª Consulta preliminar ao mercado

1. Nos termos do artigo 35.º-A do Código dos Contratos Públicos, foi realizada uma consulta preliminar ao mercado, de modo a obter parte do preço base.
2. O preço base fixado no presente caderno de encargos, foi alcançado através das informações obtidas na consulta prevista no número anterior, bem como nos custos médios unitários,



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

resultantes de anteriores procedimentos, para prestações do mesmo tipo, em conformidade com o disposto no n.º 3 do artigo 47.º do CCP

3. Toda a informação relevante resultante da consulta preliminar, caso seja solicitada, será disponibilizada aos futuros concorrentes do procedimento, o que necessariamente só ocorrerá após terminado o prazo de apresentação de propostas, salvo se os documentos que constituem a proposta forem classificados como confidenciais por parte do interessado.

ANEXO I

Lote 1 - Prestação de serviços de Seguro de Responsabilidade Civil para a ARM, S.A.

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE

1. Objeto do Seguro

A Seguradora, de acordo com as Condições Gerais da apólice e das presentes Condições Particulares, garante o pagamento das indemnizações que, de acordo com a legislação em vigor, possam ser exigidas ao Segurado, a título de responsabilidade civil extracontratual, por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais, resultantes de lesões materiais e/ou corporais, causadas acidentalmente a terceiros, em consequência de ações ou omissões, no decurso do exercício da sua atividade.

2. Âmbito da Cobertura:

- Responsabilidade Civil de exploração;
- Responsabilidade civil para proprietários de imóveis e terrenos e/ou arrendatários;
- Responsabilidade civil cruzada;
- Responsabilidade civil para empresas subcontratadas;
- Custos de defesa.

A apólice deverá ainda garantir a responsabilidade civil do Segurado, decorrente, nomeadamente, mas não exclusivamente, das circunstâncias a seguir descritas:

- a) Dos trabalhadores no exercício das suas funções;
- b) Danos causados a terceiros pelos equipamentos ou bens confiados ao segurado, arrendados ou locados;
- c) Dos atos de apreensão indevida em resultado do exercício da atividade levada a cabo pelo segurado ou por outrem em seu nome e por sua conta;
- d) Responsabilidades por atos ou factos praticados por empresas subcontratadas, sempre que estes não disponham de seguro ou outros meios suficientes para responderem pelos prejuízos ocorridos e/ou quando a ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A., seja chamada a responder subsidiariamente ou solidariamente;
- e) Custos de defesa;
- f) Queda de quaisquer estruturas amovíveis em resultado de ação de elementos naturais, desde que em consequência de ações ou omissões do segurado;

- g) Realização de trabalhos, serviços e prestação de serviços, que resultem das atribuições e competências legais do segurado;
- h) Dos atos, erros ou omissões do segurado;
- i) Exploração e manutenção de armazéns, estaleiros, parques de estacionamento (considerando-se como terceiros os utentes de quaisquer destas infraestruturas, quer sejam ou não trabalhadores do tomador);
- j) Dos balcões de atendimento do segurado;
- k) Execução de trabalhos de construção, ampliação, renovação, conservação, manutenção, reparação ou reabilitação;
- l) Da organização e realização de conferências, reuniões e outras atividades ou eventos de carácter social, recreativo e educacional, bem como as decorrentes de participação em feiras e exposições;
- m) Responsabilidade civil decorrente da participação de qualquer trabalhador/colaborador do segurado, em sua representação, em quaisquer eventos públicos e/ou sociais, como conferências, reuniões e outras atividades ou eventos de carácter social, recreativo e educacional;
- n) De operações de carga, descarga e transporte de matérias, produtos, ou equipamentos inerentes à atividade do segurado;
- o) De máquinas, viaturas, gruas, empilhadores e equipamentos industriais em laboração que sejam utilizadas no seu interesse e/ou sob a sua direção efetiva, quando na execução das tarefas para os quais foram tecnicamente concebidos, com exclusão de danos resultantes da sua circulação da via pública;
- p) Da utilização de ascensores, monta-cargas, plataformas, escadas rolantes e outros equipamentos de elevação;
- q) Em consequência de danos provocados por incêndio, explosão e água, ocorridos nas infraestruturas do segurado, bem como os ocasionados fora destas, quando resulte do desempenho de trabalhos ou prestação de serviços;
- r) De danos causados a serviços enterrados e aéreos;
- s) Da propriedade, manutenção e conservação de parques, levadas, zonas verdes, espaços ajardinados e zonas arborizadas;
- t) Danos resultantes de trabalhos de abertura de valas para instalação ou conservação de redes de água e/ou residuais (urbanas ou pluviais), bem como das águas de regadio, quando tais trabalhos forem executados por administração direta;
- u) De danos a bens móveis e imóveis de terceiros, vizinhos das obras desde que na sequência de trabalhos realizados;
- v) Decorrente de sinistros provocados pela quebra, levantamento ou inexistência de tampas, caixas de visita, adufas e sumidouros das redes de abastecimento de água e de drenagem de águas residuais urbanas e águas pluviais, das redes de saneamento, bem como de redes de distribuição de água de rega, ou más condições de conservação e/ou manutenção de locais onde se encontram instaladas infraestruturas propriedade do segurado, ou cuja gestão lhe tenha sido cometida;
- w) Decorrentes da montagem e desmontagem de contadores;

- x) Devidos a vícios de construção ou a deficiente manutenção das infraestruturas afetas à ARM, S.A, desde que o segurado desconheça, à data da ocorrência, tal vício ou deficiência, dando origem a, nomeadamente, derrocada parcial ou total de terras;
- y) Da exploração de sistemas de água e saneamento, reservatórios de água, canais de adução, canais de distribuição e caixas principais;
- z) Da exploração de sistemas de tratamento de resíduos sólidos urbanos;
- aa) Da exploração de Estação de Tratamento de Águas Residuais e Estações de tratamento de Águas;
- bb) Pela organização de visitas às infraestruturas do segurado;
- cc) Da queda total ou parcial de anúncios ou outros painéis, antenas, postes de iluminação e cabos de energia/comunicações;
- dd) Danos causados a terceiros decorrentes do rebentamento ou rotura de condutas, sub-limitado a € 50.000,00 por sinistro e anuidade.

3. Condições especiais

A apólice a contratar vigorará segundo as cláusulas técnicas constantes neste caderno de encargos, aplicando-se as condições gerais e especiais. Fica convencionado e aceite entre as partes que as condições gerais se consideram derrogadas e/ou ampliadas em tudo o que for contrário ou se harmonize com o disposto nas condições especiais.

4. Período Seguro:

O período seguro é de **1 ano a partir de das 00h00 do dia 1 de abril de 2025** (inclusive).

5. Capital seguro:

- 5.000.000,00€

6. Franquia:

- Franquia Geral: 10% do valor dos prejuízos indemnizáveis, com um mínimo de 500,00€ e máximo de 5.000,00€;

7. Outras Condições

A franquia contratual não é oponível aos terceiros lesados. Assim e após satisfação da indemnização aos terceiros lesados, o segurador emitirá um recibo de reembolso de franquia à ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A., a qual providenciará o seu pagamento.

Caso sejam efetuadas participações de danos a terceiros que se materializem em danos inferiores à franquia, o segurador aceitará, a pedido da entidade pública contratante, a condução do processo de regularização do sinistro. Nestes casos e se existir lugar a pagamento de alguma indemnização a terceiros lesados, mesmo que de valor inferior à franquia, o segurador procederá de acordo com o indicado no parágrafo anterior.

8. Dados de Sinistralidade:

2015 - Indemnização de cerca de 1.233,00€;
2016 – Indemnização de cerca de 32.000,00 €;
2017 – Indemnização de cerca de 14.000,00€;
2018 – Indemnização de cerca de 7.500,00€;
2019 – Indemnização de cerca de 7.000,00€;
2020 – Indemnização de cerca de 19.500,00€;
2021 – Indemnização de cerca de 23.000,00€;
2022 – Indemnização de cerca de 4.500,00€;
2023 – Indemnização de cerca de 13.000,00€;
2024 – Previsão de indemnização de cerca de 2.000,00€;

9. Dados Relevantes:

Volume de faturação do ano de 2015: **32.740.931,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2016: **33.077.541,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2017: **35.542.009,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2018: **34.867.071,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2019: **37.765.270,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2020: **35.099.580,00 €**;
Volume de faturação do ano de 2021: **35.603.728,00 €**;
Volume de faturação no ano de 2022: **39.945.173,00 €**;
Volume de faturação no ano de 2023: **42.129.982,00 €**;
Previsão de faturação no ano de 2024: 42.235.443,00 €;
Previsão de faturação no ano de 2025: 37.160.237,00 €;
Previsão de faturação no ano de 2026: 37.810.609,00 €;
Previsão de faturação no ano de 2027: 38.867.050,00 €;

ANEXO II

Lote 2 - Seguro de Ramo Automóvel e Náutico para toda a frota própria da ARM

ANEXO II.1

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE

COBERTURAS A CONTRATAR

RCO – Responsabilidade Civil Obrigatória (viaturas)

Mínimo Obrigatório por lei.

RC – Responsabilidade Civil (embarcação)

250.000,00 €

O – Proteção Ocupantes

10.000,00€ para indemnização por morte ou invalidez permanente.

1.000,00€ para despesas de tratamento médico.

AV – Assistência em viagem

O serviço de assistência em viagem (para os veículos em que é solicitado) compreende a assistência no local, desempanagem no local e/ou reboque do veículo até uma oficina ou ponto de assistência técnica autorizada pelo contratante, em caso de avaria, sinistro ou furto, falta de combustível ou abastecimento incorreto, furo, perda de chaves ou trancadas no interior do veículo, falta de bateria ou qualquer outro motivo que impeça a circulação do veículo e o transporte de passageiros, transporte do condutor e demais passageiros até local de destino, ou outro se assim o solicitado.

DP – Danos próprios

Cobertura de danos próprios na embarcação no valor de 12.500,00€

1 — Dados de sinistralidade:

ANUIDADE	PERÍODO	Nº SINISTROS
2020	01/04/2020 a 31/03/2021	43
2021	01/04/2021 a 31/03/2022	42
2022	01/04/2022 a 31/03/2023	26
2023	01/04/2023 a 31/03/2024	19
2024	01/04/2024 a 31/10/2024	32

2 — Apólices atualmente em vigor:

Frota: Caravela 8.00002833

Embarcação: Caravela 7100103408

Nota:

Toda a informação de que a ARM, S.A. dispõe relativamente à sinistralidade encontra-se facultada no presente caderno de encargos, especialmente neste anexo II.1 (número de sinistros por ano, n.º da apólice,



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

etc.), não tendo esta sociedade acesso a informação detalhada dos custos suportados pelas seguradoras relativamente a cada um dos sinistros ou à totalidade anual no âmbito da apólice



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

ANEXO II.2

MAPA DE QUANTIDADES

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
05-LQ-32	DCL	Ciclomotor	Yamaha	Slider Naked 50	28/04/2011	49	265	2	RCO
05-LQ-34	SAPS	Ciclomotor	Yamaha	Slider Naked 50	28/04/2011	49	265	2	RCO
37-EB-24	DDH	Ciclomotor	Yamaha	NEOS 50	16/07/2007	49	242	2	RCO
37-EB-26	DDH	Ciclomotor	Yamaha	NEOS 50	16/07/2007	49	242	2	RCO
37-EB-27	DDH	Ciclomotor	Yamaha	NEOS 50	16/07/2007	49	242	2	RCO
37-EB-28	DDH	Ciclomotor	Yamaha	NEOS 50	16/07/2007	49	242	2	RCO
37-EB-29	DDH	Ciclomotor	Yamaha	NEOS 50	16/07/2007	49	242	2	RCO
04-09-LM	DDH	Ligeiro Mercadorias	Mitsubishi	CANTER [FE649E4SL]	09/07/1998	3908	3500	3	RCO - AV - O
08-CP-81	DTR	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	20/12/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
08-CP-83	DCL	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	20/12/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
09-CP-08	DCL	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	20/12/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
09-CP-54	DDH	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	20/12/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
19-SA-57	DDH	Ligeiro Mercadorias	Toyota	HYLUX 4X4 CD 5L (GUN25DC)	19/10/2016	2393	3210	5	RCO - AV - O
39-BL-25	LQA	Ligeiro Mercadorias	Citroen	Berlingo Van (GBRHYB)	31/03/2006	1997	1805	2	RCO - AV - O
39-BL-29	DCL	Ligeiro Mercadorias	Citroen	Berlingo Van (GBRHYB)	31/03/2006	1997	1805	2	RCO - AV - O
44-02-UH	DVT	Ligeiro Mercadorias	Mitsubishi	L200 4x2 (K64TJENDL6)	18/11/2002	2477	2570	5	RCO - AV - O
44-BC-09	DDA	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	06/01/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
44-BC-10	DIO	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	06/01/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
44-BC-11	DIO	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	06/01/2006	1399	1585	2	RCO - AV - O
48-SB-85	DTR	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	31/10/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
48-SB-93	DCC	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	31/10/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
51-SF-99	DCO	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	12/12/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
52-SF-02	DDH	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	12/12/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
53-BP-23	DCL	Ligeiro Mercadorias	Toyota	Hylux 4x2 (KUN15)-TC	12/05/2006	2494	2770	2	RCO - AV - O
59-24-IV	DPA	Ligeiro Mercadorias	Land-Rover	Defender 110 Pick Up (LDHH68)	02/09/1997	2494	3050	3	RCO - AV - O
64-DT-14	DCL	Ligeiro Mercadorias	Ford	Fiesta Van 1.4 TDCI (JC3) (IV)	22/06/2007	1399	1585	2	RCO - AV - O
72-SC-87	DCL	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	15/11/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
72-SC-91	DPA	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	15/11/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
72-SC-92	DPA	Ligeiro Mercadorias	Renault	Clio Societé ZEN DCI 75 Eco2	15/11/2016	1461	1670	2	RCO - AV - O
77-RV-88	DDH	Ligeiro Mercadorias	Toyota	Hilux 4x4 CD 3L (KU25PM E3)	22/09/2016	2494	2690	3	RCO - AV - O
77-RV-91	DDH	Ligeiro Mercadorias	Toyota	Hilux 4x4 CD 3L (KU25PM E3)	22/09/2016	2494	2690	3	RCO - AV - O
87-CO-60	DCL	Ligeiro Mercadorias	Nissan	Nissan Pick-up 4X4	19/12/2006	2488	2860	3	RCO - AV - O
87-CO-64	DCL	Ligeiro Mercadorias	Nissan	Nissan Pick-up 4X4	19/12/2006	2488	3500	5	RCO - AV - O
99-RZ-78	DDH	Ligeiro Mercadorias	Toyota	Hilux 4x4 CD 3L (KU25PM E3)	17/10/2016	2494	2690	3	RCO - AV - O
99-RZ-80	DDH	Ligeiro Mercadorias	Toyota	Hilux 4x4 CD 3L (KU25PM E3)	17/10/2016	2494	2690	3	RCO - AV - O
19-HN-92	DDA	Ligeiro Passageiros	Ford	1,25i TREND 82CV JA8 VAR:SNJA1J VER: 5AAAAB	06/04/2009	1242	1495	5	RCO - AV - O
41-BV-49	DPA	Ligeiro Passageiros	Ford	Focus 1.6 TDCI DA3 (FOCUS) VAR:HHDA15 VER: 5KAAMH	06/07/2006	1560	1790	5	RCO - AV - O
41-BV-50	DDH	Ligeiro Passageiros	Ford	Focus 1.6 TDCI DA3 (FOCUS) VAR:HHDA15 VER: 5KAAMH	05/07/2006	1560	1790	5	RCO - AV - O



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
41-BV-59	DAS	Ligeiro Passageiros	Ford	Focus 1.6 TDCI DA3 (FOCUS) VAR:HHDA15 VER: 5KAAMH	05/07/2006	1560	1790	5	RCO - AV - O
51-81-GP	DCL	Ligeiro Passageiros	Land-Rover	Defender 90 TDI (LDVAF8)	24/04/1996	2494	2400	6	RCO - AV - O
52-SF-12	DTR	Ligeiro Passageiros	Renault	Clio ZEN dCI 75 Eco2	12/12/2016	1460	1695	5	RCO - AV - O
52-SF-14	DTR	Ligeiro Passageiros	Renault	Clio ZEN dCI 75 Eco2	12/12/2016	1461	1695	5	RCO - AV - O
56-HA-49	CA	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Golf 1,9 TDI 1K VAR: ACCBDCX0 VER: FM5A4044E7MGN1	22/12/2008	1968	1840	5	RCO - AV - O
56-HA-50	DCO	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Golf 1,9 TDI 1K VAR: ACCBDCX0 VER: FM5A4044E7MGN1	22/12/2008	1968	1840	5	RCO - AV - O
56-HA-52	CA	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Golf 1,9 TDI 1K VAR: ACCBDCX0 VER: FM5A4044E7MGN1	22/12/2008	1968	1840	5	RCO - AV - O
56-HA-57	DSR	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Golf 1,9 TDI 1K VAR: ACCBDCX0 VER: FM5A4044E7MGN1	22/12/2008	1968	1840	5	RCO - AV - O
62-45-OD	DCL	Ligeiro Passageiros	Nissan	Terrano II 2.7	21/09/1999	2664	2510	5	RCO - AV - O
72-HM-03	DEP	Ligeiro Passageiros	Ford	1,25i TREND 82CV JA8 VAR:SNJA1J VER: 5AAAAAB	06/04/2009	1242	1495	5	RCO - AV - O
72-HM-18	DSI	Ligeiro Passageiros	Ford	1,25i TREND 82CV JA8 VAR:SNJA1J VER: 5AAAAAB	06/04/2009	1242	1495	5	RCO - AV - O
81-CP-49	DTR	Ligeiro Passageiros	Fiat	Panda 169 VAR:AXC1A VER: 038	27/12/2006	1248	1380	5	RCO - AV - O
83-70-OQ	DCL	Ligeiro Passageiros	Mitsubishi	PAJERO SPORT (K90)	21/12/1999	2477	2510	5	RCO - AV - O
84-AV-32	DIO	Ligeiro Passageiros	Ford	Focus 1.6 TDCI DA3 (FOCUS) VAR:HHDA15 VER: 5KAAMH	23/11/2005	1560	1790	5	RCO - AV - O
89-HA-55	CA	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Golf 2.0 TDI - 1K - ACCBABXO FM6FM62Q025N7MGN1	23/12/2008	1968	1910	5	RCO - AV - O
95-77-TH	DVT	Ligeiro Passageiros	Opel	ZAFIRA-A (T98MONOCAB) VAR: HF11 VER: ZA15A225AAB7	08/04/2002	1995	2075	7	RCO - AV - O
95-83-ZN	LQA	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Polo 1.4TDI (9N) VAR: SCBAYX01	16/02/2005	1422	1640	5	RCO - AV - O
95-97-ZN	DCC	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Polo 1.4TDI (9N) VAR: SCBAYX01	16/02/2005	1422	1640	5	RCO - AV - O



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
96-04-ZN	DDA	Ligeiro Passageiros	Volkswagen	Polo 1.4TDI (9N) VAR: SCBAYX01	16/02/2005	1422	1640	5	RCO - AV - O
00-VE-02	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-06	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-08	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-11	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-15	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-21	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-22	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-24	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-27	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-29	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-36	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-41	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-46	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-48	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-53	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-54	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-55	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-56	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-68	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
00-VE-69	DDH	Motociclo	UM	DSR ADVENTURE TT 125	25/07/2018	124	300	2	RCO
05-RO-55	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
05-RO-56	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-57	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-58	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-59	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-60	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-61	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-62	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-63	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
05-RO-64	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	28/06/2016	125	273	2	RCO
07-RI-92	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	16/05/2016	125	273	2	RCO
07-RI-93	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	16/05/2016	125	273	2	RCO
07-RI-94	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	16/05/2016	125	273	2	RCO
07-RI-95	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	16/05/2016	125	273	2	RCO
11-MV-96	DCO	Motociclo	Yamaha	BWS 125	04/05/2012	125	278	2	RCO
16-DX-97	DDH	Motociclo	Yamaha	XTZ 125	29/06/2007	123	-	2	RCO
16-DX-98	DDH	Motociclo	Yamaha	XTZ 125	29/06/2007	123	-	2	RCO
16-DX-99	DDH	Motociclo	Yamaha	XTZ 125	29/06/2007	123	-	2	RCO
17-DX-00	DDH	Motociclo	Yamaha	XTZ 125	29/06/2007	123	-	2	RCO
17-DX-04	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-05	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-06	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-07	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
17-DX-08	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-10	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-11	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-13	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-14	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-15	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-16	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-17	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-18	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-19	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-20	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-21	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
17-DX-22	DDH	Motociclo	Yamaha	CYGNUS RS	29/06/2007	124	175	2	RCO
63-MQ-89	DCO	Motociclo	Yamaha	BWS 125	02/02/2012	125	278	2	RCO
63-MQ-90	DCO	Motociclo	Yamaha	BWS 125	02/02/2012	125	278	2	RCO
63-MQ-91	DCO	Motociclo	Yamaha	BWS 125	02/02/2012	125	278	2	RCO
63-MQ-92	DCO	Motociclo	Yamaha	BWS 125	02/02/2012	125	278	2	RCO
99-RM-66	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	21/06/2016	125	273	2	RCO
99-RM-67	DDH	Motociclo	Kawasaki	KLX125	21/06/2016	125	273	2	RCO
50-BQ-86	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	23/05/2006	230	400	1	RCO
52-BO-76	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	23/05/2006	230	400	1	RCO
52-BO-73	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	28/04/2006	230	400	1	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
52-BO-75	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	28/04/2006	230	400	1	RCO
63-MQ-86	DCO	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	02/02/2012	124	-	1	RCO
63-MQ-87	DCO	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	02/02/2012	124	-	1	RCO
63-MQ-88	DCO	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	02/02/2012	124	-	1	RCO
66-BJ-33	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	27/03/2006	230	400	1	RCO
66-BJ-35	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	27/03/2006	230	400	1	RCO
75-BR-18	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	31/05/2006	230	400	1	RCO
75-BR-20	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 250 X	06/06/2006	230	400	1	RCO
77-EU-68	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	05/12/2007	124	-	1	RCO
77-EU-69	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	05/12/2007	124	-	1	RCO
77-EU-70	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	05/12/2007	124	-	1	RCO
77-EU-71	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	05/12/2007	124	-	1	RCO
84-EG-66	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	30/08/2007	124	-	1	RCO
84-EG-67	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	30/08/2007	124	-	1	RCO
84-EG-70	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	30/08/2007	124	-	1	RCO
99-EN-82	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	24/10/2007	124	-	1	RCO
99-EN-83	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	24/10/2007	124	-	1	RCO
99-EN-84	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	24/10/2007	124	-	1	RCO
99-EN-85	DDH	Motociclo (Moto 4)	Yamaha	YFM 125 - GRIZZLY	06/12/2007	124	-	1	RCO
08-52-RL	DPA	Pesado de mercadorias	Mitsubishi	Canter FE659E6SL	04/04/2001	3908	7500	3	RCO
09-EJ-71	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-72	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
09-EJ-73	DVT	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-74	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-75	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-76	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-77	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
09-EJ-78	DTR	Pesado de mercadorias	DAF	FAD CF85 410 E4/E5	24/09/2007	12902	32000	3	RCO
21-96-GO	DVT	Pesado de mercadorias	Mercedes Benz	2638 K/38 (659 144)	11/04/1996	12763	26000	3	RCO
31-62-UI	DVT	Pesado de mercadorias	Volvo	FM12	27/11/2002	12130	26000	3	RCO
31-63-UI	DVT	Pesado de mercadorias	Volvo	FM12	27/11/2002	12130	26000	3	RCO
36-SU-41	DTR	Pesado de Mercadorias	Fuso	Canter TF1 FECH71H 7C18 /78S	18/04/2017	2998	7490	3	RCO
51-CE-07	DTR	Pesado de mercadorias	Scania	420B8X4Z	27/09/2006	11705	32000	3	RCO
51-CE-08	DTR	Pesado de mercadorias	Scania	420B8X4Z	27/09/2006	11705	32000	3	RCO
57-73-BO	DVT	Pesado de mercadorias	Volvo	FL10	22/01/1993	9603	26000	2	RCO
67-97-GP	DDA	Pesado de mercadorias	Mercedes Benz	2638 k/38 (659 144)	26/04/1996	12763	26000	3	RCO
79-CA-39	DTR	Pesado de mercadorias	Scania	420B8X4Z	08/08/2006	11705	32000	3	RCO
86-NI-59	DTR	Pesado de mercadorias	Mitsubishi	FE4P10-02 Canter 7C 15 7,5T	30/11/2012	2998	7500	3	RCO
62-EG-60	DTR	Pesado especial mercadorias	Mitsubishi	TD (CANTER FE85PC65L)	29/08/2007	3908	7500	3	RCO
70-EO-56	DTR	Pesado especial mercadorias	Toyota	Dyna XZU415	29/10/2007	4009	7500	3	RCO
13-57-OR	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER (FE649C6SL)	21/12/1999	3908	7300	3	RCO
14-OJ-31	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM330	18/02/2014	10837	19000	3	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
14-OJ-32	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	18/02/2014	10837	26000	3	RCO
14-OJ-33	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	18/02/2014	10837	26000	3	RCO
14-OJ-37	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	18/02/2014	10837	26000	3	RCO
14-OJ-41	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	18/02/2014	10837	26000	3	RCO
14-OJ-42	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	18/02/2014	10837	26000	3	RCO
18-OM-99	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEA51C 6S15 DEE 2800MM (Kunit 7 - 7m3)	19/03/2014	2998	6000	3	RCO
19-OM-00	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEA51C 6S15 DEE 2800MM (Kunit 7 - 7m3)	19/03/2014	2998	6000	3	RCO
19-OM-01	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEA51B 6S15 DEE 2500MM (Azimut 6 - 5m3)	19/03/2014	2998	6000	3	RCO
19-OM-02	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18 DEE 3400MM (Kunit 7 - 7m3)	19/03/2014	2998	7500	3	RCO
19-OM-03	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18 DEE 3400MM (Kunit 7 - 7m3)	19/03/2014	2998	7500	3	RCO
19-OM-05	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18 DEE 3400MM (Kunit 7 - 7m3)	19/03/2014	2998	7500	3	RCO
23-EJ-59	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	TD CANTER FE85PC6SL	25/09/2007	3908	7500	3	RCO
25-36-UC	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER (FE649C6SL)	19/09/2002	3908	6300	3	RCO
31-OL-75	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	05/03/2014	10837	26000	3	RCO
31-OL-76	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM330	05/03/2014	10837	19000	3	RCO
31-OL-77	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM370	05/03/2014	10837	26000	3	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
32-OM-51	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18#H (Azimute 8 - 8m3)	20/03/2014	2998	7500	3	RCO
32-OM-52	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18#G (Kunit 7 - 7m3)	20/03/2014	2998	7500	3	RCO
32-OM-53	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter FEB71E 7C18#G (Kunit 7 - 7m3)	20/03/2015	2998	7500	3	RCO
37-18-FN	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mercedes Benz	2024K/38 (656 109)	20/07/1995	9572	19000	3	RCO
41-ZN-19	SAPS	Pesado especial p/limpeza urbana	IVECO	1A3C	27/11/2019	8710	19000	2	RCO
43-EJ-82	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	Canter (FE74BB4SL)	26/09/2007	2977	5500	3	RCO
44-29-UH	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER FE649C6SL	18/11/2001	3908	6300	3	RCO
54-36-RD	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mercedes Benz	2535 L (950,22)	12/02/2001	11946	26000	2	RCO
62-EG-65	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER FE85PC6SL	29/08/2007	3908	7500	3	RCO
62-ER-25	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FH9-63 (4x2) L1EH1 AIR	16/11/2007	9365	19000	3	RCO
63-OL-75	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM330	11/03/2014	10837	19000	3	RCO
63-OL-76	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FM330	11/03/2014	10837	19000	3	RCO
80-35-SM	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	DAF	FAG 853S0X 465	24/10/2001	12583	26000	3	RCO
80-41-SM	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	DAF	FAG 85380X 465	24/10/2001	12583	26000	3	RCO
83-76-SJ	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER FE649C6SL	03/10/2001	3908	6300	3	RCO
87-53-UJ	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mitsubishi	CANTER (FE649C6SL)	12/12/2002	3908	6300	3	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
92-HC-92	DDA	Pesado especial p/limpeza urbana	Volvo	FES-280-41 (4x2) AIR	07/01/2009	7146	19000	3	RCO
93-34-EZ	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mercedes Benz	2024K/38 (656 109)	17/03/1995	9572	19000	3	RCO
99-46-UI	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mercedes Benz	ACTROS 2535 L	02/12/2002	11946	26000	3	RCO
99-90-UI	DTR	Pesado especial p/limpeza urbana	Mercedes Benz	ACTROS 2535 L	02/12/2002	114946	26000	3	RCO
72-42-SB	DTR	Pesado especial p/recolha de lixo	Mercedes Benz	ATEGO 1828 K	19/07/2001	6374	19000	3	RCO
BP-76-LM	DTR	Pesado especial p/recolha de lixo	Isuzu	NPR 190.75/34 190CV	06/12/2024	5193	7500	3	RCO
BP-74-LM	DTR	Pesado especial p/recolha de lixo	Isuzu	NPR 190.75/34 190CV	06/12/2024	5193	7500	3	RCO
BP-71-LM	DTR	Pesado especial p/recolha de lixo	Isuzu	NPR 190.75/34 190CV	06/12/2024	5193	7500	3	RCO
00-DU-47	DVT	Pesado passageiros	Renault	Master	25/06/2007	2464	3900	16	RCO - AV - O
48-00-XZ	DVT	Pesado passageiros	Renault	Master	21/09/2004	2463	3900	16	RCO - AV - O
AV-54816	SAPS	Reboque	Top-Trailer	LF - 3700.15C	07/11/2016	-	1500	0	RCO
AV-56170	SAPS	Reboque	Top-Trailer	LF 2500C-BL	21/08/2017	-	1500	0	RCO
SA-2036	SAPS	Reboque	Toniauto	RMLF2350 2E	17/01/2022	-	2350	0	RCO
AV-45091	DTR	Semi-reboque	Valart	SY372204534	16/06/2008	-	36000	0	RCO
VC-4143	DTR	Semi-reboque	Lecitrailer	3,00E-20	04/09/2019	-	35000	0	RCO
20-GF-34	DTR	Tractor - Mercadorias	Volvo	FH 13 (4x2) 480 HP	24/07/2008	12780	40000	2	RCO
AD-24-TH	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
AD-24-TS	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
AD-25-TH	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

MATRÍCULA	DIR ARM	CATEG	MARCA	MODELO	DATA DE MATRÍCULA	CILINDRADA	PESO BRUTO	LOTAÇÃO	COBERTURAS
AD-25-TS	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
AD-28-TH	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
AD-28-TS	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
AD-29-TH	DDH	Trator agrícola sem caixa	Kawasaki	Brute Force 300	12/11/2020	300	-	2	RCO
FN170-AL	DIO	Embarcação Auxiliar Local		Casco rígido PRFV - Arq. bruta 1,730TON	(**)				RCO - DP

(*) Coberturas:

- RCO – Responsabilidade Civil Obrigatória
- RC – Responsabilidade Civil
- O – Proteção Ocupantes
- AV – Assistência em viagem
- DP – Danos próprios

(**) O ano de construção não consta em nenhum documento oficial. Não obstante, em contacto com a capitania do Funchal foi indicada a data de 14/01/2009, como sendo a data da matrícula.

A embarcação é utilizada no apoio às atividades de recolha de amostras de águas marinhas, por parte da ARM, S.A., e pelo Parque Natural da Madeira, em apoio às atividades de monitorização da orla costeira e proteção ambiental, através de um protocolo de cedência celebrado com a ARM, S.A..

A embarcação FN-170-AL encontra-se, há vários anos, imobilizada em doca seca, sem utilização, pelo que não sofreu qualquer sinistralidade durante os últimos 3 anos.



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



ANEXO II.3


DOCUMENTAÇÃO DA EMBARCAÇÃO

Título de Propriedade

Certificado de Arqueação

AVERBAMENTOS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

REPÚBLICA S.  R. PORTUGUESA

Capitania do Porto do Funchal

TÍTULO DE PROPRIEDADE

Nome da Embarcação ÁGUA VIVA

FORMATO A5 (148mm X 210mm)
IN 80



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

(1) O CAPITÃO DO PORTO DE FUNCHAL certifica,
nos termos do artigo 122º do Regulamento Geral das Capitânicas, aprovado pelo Decreto-Lei
n.º 265/72, de 31 de Julho, que aos 26 dias do mês de Janeiro do ano de 2017
foi efectuada nesta (2) Capitania do Porto (3) Alteração de registo
de propriedade da embarcação abaixo indicada por meio de auto de registo de propriedade n.º
L 1 - F 30 da mesma data, na conformidade do artigo (4) 84º do mesmo Regulamento.

Mais certifica que do referido auto de registo de propriedade constam os seguintes
elementos relativos à embarcação:

Nome da embarcação (5) ÁGUA VIVA
Registo Comunitário N.º _____
Número de registo / Conjunto de Identificação (6) FN-170-AL
Classificação da embarcação (7) Auxiliares-Local
Nome do proprietário ou proprietários A.R.M. - Águas e Resíduos da Madeira, S.A.

Arqueação bruta (em toneladas) 1,730
um vírgula setenta e três
Arqueação líquida (em toneladas) 0,520
zero vírgula cinquenta e dois
Comprimento de fora a fora (em metros) 5,50
cinco vírgula cinquenta
Comprimento de sinal (em metros) 5,45
cinco vírgula quarenta e cinco
Boca de sinal (em metros) 2,27
dois vírgula vinte e sete
Boca máxima (em metros) 2,27
dois vírgula vinte e sete
Pontal de sinal (em metros) 0,80
zero vírgula oitenta
Pontal de construção (em metros) 0,80
zero vírgula oitenta
Distintivo visual e radiotelegráfico (indicativo de chamada) (8) _____
Número do casco PT SEASIA107L808
Natureza do casco Rígida
Material do casco PRFV

Sistema de propulsão : Motor

P/S	Marca:	Tipo:	Combustível	Potência (Kw)	Numero de Serie
P	Honda	Fora de Borda	Gasolina	67,14	BBCJ-1013086

Número de mastros 0
Designação do aparelho (9) _____

Funchal, 26 de Janeiro de 2017

O Capitão do Porto,

(10) *António Sousa Pinheiro*

- (1) Capitão do Porto de _____
(2) Capitania do Porto ou Delegação Marítima.
(3) O primeiro registo definitivo, a reforma de registo, alteração de registo ou a transferência de registo, conforme os casos.
(4) 78º, 83º, 84º, 88º, conforme se trate do primeiro registo definitivo, reforma de registo, alteração de registo ou transferência de registo.
(5) Quando o tiver.
(6) Só um destes elementos, consoante a embarcação tenha só 'número de registo' ou 'conjunto de identificação'.
(7) A classificação da embarcação deve obedecer ao disposto no Capítulo II do Regulamento Geral das Capitânicas, indicando a actividade a que se destina e a área em que pode exercê-la.
(8) Quando tenha sido oficialmente atribuído.
(9) Só para veleiros.
(10) Assinatura do Capitão do Porto autenticada com selo branco.

ANEXO III

LOTE 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL - EQUIPAMENTO MÓVEL

MAPA DE QUANTIDADES

Equipamento	Nº Série	Quant.	Localização
Multifunções CAT TH220B	CAT TH220PSLA00937	1	ETZO / Madeira
Multifunções CAT TH220B	CAT TH220JSLA00942	1	ETZL / Madeira
Multifunções CAT TH220B	CAT TH220HSLA00916	1	CPRS / P.Santo
Multifunções KOMATSU WH609	395F60544	1	ETZL / Madeira
Retroescavadora MST 642 PLUS (52-ZI-82)	M642SV2221387	1	ETZL / Madeira
Retroescavadora MST 642 PLUS (52-ZI-80)	M642SV2221386	1	CPRS / P.Santo e ETZO / Madeira
Mini-escavadora CASE 1845C	JAF0253544	1	ETZL / Madeira
Empilhador Mitsubishi FD30N 1	EF14E 00751	1	ETZL / Madeira
Empilhador Mitsubishi FD30N	EF14E 00750	1	CPRS/ P.Santo
Empilhador Mitsubishi FD30N/3FP470	CF14F-03608	1	ETZL / Madeira
Plataforma elevatória HAULOTTE CISEAUX	CE122928	1	ETZL / Madeira
Plataforma elevatória HAULOTTE CISEAUX	CE122930	1	CPRS / P.Santo
Mini escavadora de rastos Yanmar SV05-A Com atrelado LF2500C BL	02317B	1	P.Santo
Pá carregadora CAT 924G	03PZ01330	1	ETRS / Madeira
Pá carregadora CAT 928G	07RS02121	1	ETRS / Madeira
Escavadora CAT 320C	KBCN00304	1	ETRS / Madeira
Empilhador telecópico (Multifunções) CAT TH63	5WM07978	1	ETRS / Madeira
Buldozer CAT D5G	OPDH01253	1	ETRS / Madeira
Empilhador CAT DP15	55F-SSF021	1	ETRS / Madeira
Escavadora/Carregadora Minelli M240	240124	1	ETRS / Madeira
Empilhador Linde H20D-03	H2X350N00108	1	ETRS / Madeira
Empilhador Linde H20D-03	H2X350N03064	1	ETRS / Madeira
Empilhador FAHELL FCE 25 SERIES II FCE25552	080982231	1	Armazém das Eiras - Madeira
Empilhador YANG FG15	2484	1	ETA da Alegria / Madeira
Empilhador Nissan FD01A150	FD01E703652	1	Estaleiro R. Brava / Madeira
Mini escavadora de rastos Wacker Neuson EZ 17	WNCE1301APAL04253	1	ETZL / Madeira
Mini escavadora de rastos Wacker Neuson EZ 17	WNCE1301TPAL04096	1	ETZO / Madeira
Mini Escavadora Komatsu PC09-1 Com atrelado Toniauto RMLF 2350 2E	16416	1	P. Santo
Carregadora Bobcat S185	A3LH70386	1	Etar da Ponta – P. Santo



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

RCO – Responsabilidade Civil Obrigatória

Mínimo Obrigatório por lei.

Sinistralidade: Sem registos de ocorrência nos últimos anos.



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



ANEXO IV

LOTE 4 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO DA ARM, S.A.

ANEXO IV. 1

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE

1. Tomador do seguro

ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A

2. Número de trabalhadores

A ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A tem 889 trabalhadores, distribuídos pelas diferentes áreas de negócio, conforme quadro infra:

Área de negócio	31-12-2024
Estrutura	172
Distribuição de água	74
Regadio Agrícola	269
Produção e Tratamento de Águas	83
Transferência e Recolha - Recolha, transferência e triagem DTR	196
Valorização e tratamento	95
Subtotal	889

3. Objeto do seguro:

A(s) Responsabilidade(s) do tomador de seguro pelos encargos provenientes de acidentes trabalho.

4. Atividade predominante:

Diversas no âmbito das Atividades da Empresa, indicadas nos números 2 e seguintes da Cláusula 1.ª do caderno de encargos.

5. Âmbito do seguro:

Ficam abrangidos por este contrato de seguro todos os trabalhadores, efetivos ou eventuais, ao serviço da Empresa.

6. Período Seguro:

O período seguro é de **1 ano**, a contar das 00h00 do dia 1 de abril de 2025 (inclusive).

7. Estimativa capital seguro:

Montante de salários anuais previsto para 2025 – valor do salário líquido e sem encargos da entidade empregadora, mais todas as prestações que revistam carácter de regularidade (p. ex. subsídio de férias, natal, turno e alimentação), de acordo com o seguinte mapa:

Empresa	N.º de Colaboradores	Massa Salarial Estimada
ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A.	926	18.970.976,09€

8. Outras condições aplicáveis ao seguro

- Todas as indemnizações processadas ao abrigo da garantia de Incapacidade Temporária são pagas diretamente a cada pessoa segura, figurando estes como entidade recebedora.
- **O cocontratante obriga-se a pagar as indemnizações indicadas no ponto anterior, até o prazo máximo de 30 dias após o sinistro, com exceção de sinistros que se encontrem em averiguação, bem como processos com falta de documentação e/ou informação clínica.**
- O cocontratante obriga-se a enviar à ARM todas as notas discriminativas das indemnizações pagas aos sinistrados (declarações de indemnização para a Segurança Social), **devidamente identificadas com o respetivo NISS.**
- O segurador compromete-se a celebrar acordos com pelo menos 2 clínicas e/ou uma clínica e um hospital privado, sediadas no concelho do Tomador de Seguro, para assistir sinistrados de Acidentes de Trabalho.
- O segurador compromete-se a celebrar acordos com pelo menos 2 farmácias sediadas no concelho do Tomador de Seguro, por forma a isentar os sinistrados de Acidentes de Trabalho, em qualquer horário de funcionamento destes estabelecimentos, do pagamento das despesas com prescrições médicas, consequência de tais acidentes, sendo as referidas despesas cobradas diretamente pelas farmácias, ao segurador.

9. Massas salariais:

Massas salariais da ARM, S.A. referentes aos anos 2022, 2023 e 2024:

	2022	2023	2024
Massa salarial	13 872 724,65 €	15 349 994,08 €	17 584 167,93 €

10. Número de Apólice:

O número de apólice da ARM, S.A. referente aos anos 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024:

	2020 (01/04/2020 a 31/12/2020)	2021 (01/01/2021 a 31/03/2021)	2021 (01/04/2021 a 31/03/2023)	2023 (01/04/2023 a 31/03/2024)	2024 (01/04/2024 a 31/03/2025)
Nº APÓLICE	0006046901	0006046901	0006645988	1000136081	10.00139704



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

ANEXO III. 2

INDICADORES DOS ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NOS ANOS DE 2021, 2022, 2023 e 2024

MODALIDADE DA LESÃO

	2021		2022		2023		2024 (até 31/12)	
	%	T	%	T	%	T	%	T
Colisão com um objeto em movimento, incl. veículos colisão com uma pessoa (a vítima está em movimento)			2,30%	2				
Constrangimento físico do corpo, constrangimento psíquico Não especificado	1,15%	1						
Constrangimento físico sobre o sistema músculo esquelético	39,08%	34	34,48%	30	40,40%	40	24,41	25
Contacto com Agente material afiado (prego, ferramenta afiada, agulha)	1,15%	1	4,60%	4	3,03%	3	1,14%	1
Contacto com Agente material cortante (faca, lâmina)	4,60%	4					1,14%	1
Contacto com Agente material cortante, afiado, áspero Não especificado	5,75%	5	3,45%	3	1,01%	1	6,82%	6
Contacto com Agente material duro ou áspero	11,49%	10	26,44%	23	25,25%	25	25,00%	22
Contacto com chama viva ou objeto, ambiente quente ou a arder					1,01%	1	2,27%	2
Contacto com substâncias perigosas na ou através da pele e dos olhos					3,03%	3	2,27%	2
Contacto com substâncias perigosas via nariz, boca, por inalação de	1,15%	1	1,15%	1				
Entalção, esmagamento - em							1,14%	1
Entalção, esmagamento - entre	1,15%	1			4,04%	4	3,41%	3
Entalção, esmagamento, etc. Não especificado			1,15%	1			1,14%	1
Envolvimento por gases ou partículas em suspensão	3,45%	3	4,60%	4	5,05%	5	2,27%	2
Esmagamento em movimento vertical ou horizontal sobre/contra um objeto imóvel (a vítima está em movimento) Não especificado							1,14%	1
Movimento horizontal, esmagamento sobre, contra	2,30%	2	3,45%	3			1,14%	1
Movimento vertical, esmagamento sobre, contra (resultado de queda)	4,60%	4	2,30%	2			3,41%	3
Nenhuma informação	2,30%	2	3,45%	3	1,01%	1	5,68%	5
Outro Contacto Modalidade da lesão não referida nesta classificação	2,30%	2						
Pancada por objeto em movimento, colisão com Não especificado	3,45%	3	1,15%	1	2,02%	2	2,27%	2
Pancada por objeto em oscilação	1,15%	1			2,02%	2	1,14%	1
Pancada por objeto projetado	4,60%	4	1,15%	1	2,02%	2		
Pancada por objeto que cai	5,75%	5	5,75%	5	4,04%	4	6,82%	6
Pancada por objeto, incl. veículos em rotação, movimento, deslocação	2,30%	2	1,15%	1	1,01%	1	1,14%	1
Picadura de inseto, peixe	2,30%	2	3,45%	3	5,05%	5	2,27%	2
Total Geral	100%	87	100%	87	100%	99	100%	88

TIPO DE LESÃO

	2021		2022		2023		2024 (até 31/12)	
	%	T	%	T	%	T	%	T
Concussões e lesões intracranianas					1,01%	1		
Deslocações e subluxações	1,15%	1	3,45%	3	4,04%	4	2,27%	2
Entorses e distensões	12,64%	11	21,84%	19	23,23%	23	10,23%	9
Envenenamentos (intoxicações) agudos	1,15%	1						
Feridas abertas	11,49%	10	2,30%	2	4,04%	4	10,23%	9
Fraturas simples ou fechadas	1,15%	1	4,60%	4	1,01%	1	1,14%	1
Lesões internas	9,20%	8	17,24%	15	18,18%	18	22,73%	20
Lesões múltiplas	5,75%	5	3,45%	3	7,07%	7	12,50%	11
Lesões superficiais	13,79%	12	10,34%	9	16,16%	16	13,64%	12
Outras lesões não especificadas não incluídas noutras rubricas	2,30%	2	8,05%	7	9,09%	9	7,95%	7
Outros tipos de concussões e lesões internas	1,15%	1			1,01%	1	1,14%	1
Outros tipos de deslocações, entorses e distensões	11,49%	10	6,90%	6	4,04%	4	12,50%	11
Outros tipos de feridas e de lesões superficiais	2,30%	2	5,75%	5	3,03%	3	3,41%	3
Outros tipos de fraturas	1,15%	1	1,15%	1				
Queimaduras e escaldaduras (térmicas)					2,02%	2	2,27%	2
Queimaduras químicas (corrosão)					1,01%	1		
Sem lesões	1,15%	1						
Tipo de lesão desconhecido ou não especificado	24,14%	21	14,94%	13	5,05%	5		
Total Geral	100%	87	100%	87	100%	99	100%	88

PARTE DO CORPO ATINGIDA

	2021		2022		2023		2024 (até 31/12)	
	%	T	%	T	%	T	%	T
Anca e respetiva articulação							1,14%	1
Área facial	3,45%	3			2,02%	2		
Braço, incluindo cotovelo	4,60%	4	4,60%	4	8,08%	8	10,23%	9
Cabeça, cérebro e nervos e vasos cranianos			1,15%	1	1,01%	1	2,27%	2
Cabeça, outras partes não mencionadas	2,30%	2			2,02%	2	5,68%	5
Cabeça, partes múltiplas	1,15%	1			1,01%	1		
Costas, incluindo espinha e vértebras	4,60%	4	5,75%	5	3,03%	3	3,41%	3
Costas, outras partes não mencionadas	9,20%	8	9,20%	8	7,07%	7	11,36%	10
Costelas, incluindo clavícula e articulação	1,15%	1	3,45%	3	2,02%	2	1,14%	1
Dedo(s)	8,05%	7	10,34%	9	8,08%	8	12,50%	11
Dedo(s) do pé	1,15%	1	1,15%	1				
Extremidades inferiores, múltiplas partes	6,90%	6	3,45%	3	4,04%	4	1,14%	1
Extremidades inferiores, outras partes não mencionadas			1,15%	1				
Extremidades superiores, outras partes não mencionadas	1,15%	1	1,15%	1				
Extremidades superiores, partes múltiplas	6,90%	6	8,05%	7	4,04%	4	5,68%	5
Mão	3,45%	3	3,45%	3	6,06%	6	2,27%	2
Múltiplas partes do corpo atingidas	16,09%	14	10,34%	9	20,20%	20	11,36%	10
Olho(s)	4,60%	4	4,60%	4	6,06%	6	4,55%	4
Ombro e respetivas articulações	1,15%	1	9,20%	8	2,02%	2	4,55%	4
Outras partes do corpo atingidas, não especificadas	3,45%	3	3,45%	3				
Pé	2,30%	2	2,30%	2	6,06%	6	5,68%	5
Perna, incluindo joelho	10,34%	9	8,05%	7	8,08%	8	11,36%	10
Pescoço, incluindo espinha e vértebras do pescoço	1,15%	1						
Pescoço, outras partes não mencionadas			1,15%	1				
Pulso	1,15%	1	1,15%	1	6,06%	6		
Tórax, outras partes não mencionadas	2,30%	2					1,14%	1
Tórax, partes múltiplas			2,30%	2				
Tornozelo	3,45%	3	4,60%	4	3,03%	3	4,55%	4
Total Geral	100%	87	100%	87	100%	99	100%	88



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

TEMPO PERDIDO

		2021		2022		2023		2024 (até 31/12)	
		%	T	%	T	%	T	%	T
Nº de acidentes	< a 1 dia	28,74%	25	24,14%	21	35,35%	35	35,23%	31
	1 a 3 dias	9,20%	8	11,49%	10	3,03%	3	5,68%	5
	4 a 30 dias	37,93%	33	36,78%	32	35,35%	35	29,55%	26
	> 30 dias	22,99%	20	27,59%	24	26,26%	26	29,55%	26
	Mortal	1,15%	1						
	Total	100%	87	100%	87	100%	99	100%	88
Nº de dias perdidos		9646		2928		2922		2609	

GÉNERO DO SINISTRADO

		2021		2022		2023		2024 (até 31/12)	
		%	T	%	T	%	T	%	T
Masculino		95,40%	83	94,25%	82	92,93%	92	88,64%	78
Feminino		4,60%	4	5,75%	5	7,07%	7	11,36%	10
Total		100%	87	100%	87	100%	99	100%	88





ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

Dados Relatório Anual

Nº de Acidentes de Trabalho	2021		2022		2023		2024	
	F	M	F	M	F	M	F	M
< a 1 dia	2	23	3	18	5	30	6	25
1 a 3 dias	1	7	1	9		3		5
4 a 30 dias		33		32	2	33	3	23
> 30 dias	1	19	1	23		26	1	25
Mortal		1						
Total	4	83	5	82	7	92	10	78
	87		87		99		88	

Nº de dias perdidos	2021		2022		2023		2024	
	F	M	F	M	F	M	F	M
< a 1 dia								
1 a 3 dias	2	17	2	18		8		12
4 a 30 dias		480		440	23	415	36	262
> 30 dias	215	1432	59	2409		2476	265	2034
Mortal		7500						
Total	217	9429	61	2867	23	2899	301	2308
	9646		2928		2922		2609	



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



ANEXO IV.3

ANEXO D DO RELATÓRIO ÚNICO DOS ANOS DE 2021, 2022 E 2023

2021

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 79529QXS993107Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667998	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém das Eiras</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Complexo das Eiras - Impasse da Rua da Igreja, n.º 24</u>	
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-132</u> <u>Canico</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>3485</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,30

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>05</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>04 12 99</u>
	<u>06</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 14 99</u>
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H314</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>03 05 08 99</u>
	<u>05</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>02 05 99</u>
	<u>07</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>09</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 16 99</u>

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	3	0	0	3	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	2	0	0	2	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	2	00
02	2	00
03	3	00
06	3	00
08	3	00
10	26	99
99	3	99

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	1	H 1 M 0

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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
02	Organização do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição

01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 83527ZPQ757649H

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667996	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém Parque Empresarial de Santana</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Feiteira do Nuno</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-097</u> <u>Feiteira do Nuno</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>13</u>	<u>13</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>26269</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,10
0,20

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 13 M 0		1		04 05 10 12 99
	02		H 13 M 0		1		04 05 10 12 99
	06		H 13 M 0		1		12 99
	99		H 13 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 13 M 0		1		10 14 99

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

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 13 M 0		1		08 99
	05		H 13 M 0		1		08 99
	99		H 13 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	01		H 8 M 0		1		01 05 99
	07		H 5 M 0		1		05 99
	08		H 8 M 0		1		05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 5 M 0	1	12 13 16 99
07	H 5 M 0	1	05 12 16 99
09	H 8 M 0	1	12 16 99
10	H 5 M 0	1	08 12 16 99
11	H 5 M 0	1	12 16 99

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	3	0	0	1	2
	M	0	0	0	0	0
6.1.1 Total de exames de admissão	H	1	0	0	1	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	2	0	0	0	2
	M	0	0	0	0	0
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0

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
01	3	00
02	3	00 05
03	3	00
06	3	00 01 99
08	3	00 99
10	166	99
99	3	99

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	5	H 5 M 0
03	9	H 9 M 0

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	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>181</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>181</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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>38.07</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: Tg = (Nº de dias perdidos / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	<u>6890.25</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>76.92</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 ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
01	Organização do tempo do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspecção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
05	Psicossociais e organizacionais
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 93804TOC418168V

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667972	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Câmara de Lobos</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Praça da Autonomia - Edif. Soc. Met. de Des. - Lj 1 Piso 0</u>	
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9304-001</u> <u>Câmara de Lobos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 SAUDE 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35
Chave de certificação: 19655PVE130105F

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667992	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Loja do Cidadão - Funchal</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Loja do Cidadão do Funchal - Av. Arriaga, 42-A-R/C</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-064</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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
36002

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>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>4869</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>05</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 12 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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>03 08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>08</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>09</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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 ☒

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>10</u>		<u>38</u>		<u>99</u>

6.3 Foram realizadas acções de imunização? Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 71119ZAY199158R

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667987	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Machico</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua General António de Aguiar, n.º 13</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-089</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>2291</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**1**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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
	05		H 1 M 1		1		05 12 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 1		1		03 08 99
	04		H 1 M 1		1		08 99
	99		H 1 M 1		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 1		1		05 99
	08		H 1 M 1		1		05 99
	09		H 1 M 1		1		05 99

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 ☒

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
	10		26		99

6.3 Foram realizadas acções de imunização? Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 82749WNI620013N

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667989	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>R. S. Bento, n.º 49 - Edif. Dir. Reg. de Florestas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-223</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1566</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N°(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N° de horas mensais de afectação

0,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N°(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>05</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>05 12 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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>03 08 99</u>
<u>04</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	H <u>0</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	1	00
02	1	00
03	1	00
06	1	00
08	1	00
10	1	99
99	1	99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 20510QXR537315U

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667990	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Santana</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Dr. João Abel de Freitas, n.º 38</u>	
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-121</u> <u>Vila</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 SAUDE 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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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) $TIT = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000}{=}$

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 53613FGI757637D

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667965	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Central Dessalinizadora</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Avenida Manuel Gregório Pestana Júnior</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-172</u> <u>Porto Santo</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980561</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>36002</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>3</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>7030</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**3**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N°(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N° de horas mensais de afectação

0,30

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N°(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>3</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>3</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>0061</u>	<u>200-662-2</u>	Acetona: <u>dimetilcetona</u>	<u>H225 H319 H336</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0142</u>	<u>201-148-0</u>	2- <u>metilpropano-1-ol</u>	<u>H226 H315 H318</u> <u>H335 H336</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0147</u>	<u>201-159-0</u>	Butanona: <u>metiletilcetona</u>	<u>H225 H319 H336</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0452</u>	<u>203-625-9</u>	<u>Tolueno</u>	<u>H304 H315 H336</u> <u>H361d H373</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0510</u>	<u>203-872-2</u>	2,2.-oxidietanol: <u>diétilenoglicol</u>	<u>H302 H373</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0598</u>	<u>204-658-1</u>	Acetato de n-butilo	<u>EUH066</u> <u>H226 H336</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0658</u>	<u>205-592-6</u>	2-[2-(2- butoxi)etoxi]etanol: TEGBE; Éter monobutílico de triétilenoglicol;Butoxitriétilenoglicol	<u>H318</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0971</u>	<u>215-535-7</u>	<u>xileno</u>	<u>H226 H304 H312</u> <u>H315 H319</u> <u>H335 H373</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0998</u>	<u>216-823-5</u>	2,2-bis-(4-(2,3- epoxipropoxi)fenil)propano	<u>H315 H317</u> <u>H319 H411</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	<u>EUH031 H290</u> <u>H314 H400 H411</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1222</u>	<u>231-673-0</u>	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	<u>EUH031</u> <u>H302 H318</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 3 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	08 99
04	H 3 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 3 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 3 M 0	1	12 16 99

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	3	0	0	2	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
06	3	01
08	3	00 99
10	51	99
99	3	99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

6.4 Foram realizadas ações 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 ☒

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) $TIT = \frac{(N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000}{=}$

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano?

Sim ☐

Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim ☐

Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adotadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H319	Provoca irritação ocular grave
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H315	Provoca irritação cutânea
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H361d	Suspeito de afetar o nascituro.
H373	Pode afetar os órgãos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
01	Físico
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 89831DQO163028X

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022347	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação do Porto Santo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio do Porto das Salemas</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-010</u> <u>Porto Santo</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980560</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>36002</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>37</u>	<u>32</u>	<u>5</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>37</u>	<u>32</u>	<u>5</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>37</u>	<u>32</u>	<u>5</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>65834</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

4,00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 30 M 0		1		05 10 12 99
	02		H 30 M 0		1		05 10 12 99
	05		H 4 M 5		1		05 06 12 99
	06		H 30 M 0		1		12 99
	99		H 32 M 5		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
0061	200-662-2	Acetona; dimetilcetona	H225 H319 H336	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0142	201-148-0	2- metilpropano-1-ol	H226 H315 H318 H335 H336	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0147	201-159-0	Butanona; metiletilcetona	H225 H319 H336	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H304 H315 H319 H361d H373	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302 H373	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	EUH066 H226 H336	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE; Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxitrietilenoglicol	H318	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
0998	216-823-5	2,2-bis-(4-(2,3-epoxipropoxi)fenil)propano	H315 H317 H319 H411	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	EUH031 H302 H318	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
1658	265-157-1	Destilados (petróleo), parafínicos pesados tratados	H304	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99

		com hidrogénio: Óleo base não especificado				
1660	265-159-2	Destilados (petróleo), para finicos leves desparafinados com solvente; Óleo base não especificado	H304	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H314	H 21 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 25 M 0	1	14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 31 M 0	1	08 99
03	H 5 M 4	1	03 05 08 99
04	H 5 M 4	1	04 05 08 99
05	H 25 M 0	1	08 99
99	H 32 M 5	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 20 M 0	1	05 99
07	H 5 M 0	1	05 99
08	H 20 M 4	1	05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 5 M 0	1	12 13 16 99
07	H 5 M 0	1	05 12 16 99
09	H 20 M 1	1	12 16 99
10	H 5 M 0	1	08 12 16 99
11	H 5 M 0	1	12 16 99

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 22 M 2	H 0 M 0	H 0 M 0	H 13 M 1	H 9 M 1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H 4 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 4 M 0	H 0 M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H 15 M 2	H 0 M 0	H 0 M 0	H 8 M 1	H 7 M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H 3 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 1 M 0	H 2 M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H 1 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 1 M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H 1 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 1 M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H 1 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 1 M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H 1 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 1 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.7 Outras razões	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			

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
06	16	01
08	24	00 99
10	499	99
99	24	99

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 14 M 4

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	H	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>16</u>		<u>3</u>	<u>13</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>30.38</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>243.04</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>162.16</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
06	Adequação do sistema de iluminação
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
04	Adequação / Substituição do mobiliário de trabalho
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição

05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspecção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
01	Físico
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 15389OBK729416K

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1668000	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Gaula Business Center</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua P. Alfredo Vieira de Freitas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santa Cruz</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-079</u> <u>Gaula</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310804</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Gaula</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>10025</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 7 M 0		1		05 10 12 99
	02		H 7 M 0		1		05 10 12 99
	06		H 7 M 0		1		12 99
	99		H 7 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0051	200-580-7	Ácido acético ... %	H226 H290 H314 H318	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0061	200-662-2	Acetona; dimetilcetona	H225 H319 H336	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0142	201-148-0	2- metilpropano-1-ol	H226 H315 H318 H335 H336	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0147	201-159-0	Butanona; metiletilcetona	H225 H319 H336	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0395	203-448-7	Butano	H220 H280	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H304 H315 H336 H361d H373	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	EUH066 H226 H336	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE: Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxietrietenoglicol	H318	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0998	216-823-5	2,2-bis-(4-(2,3-epoxipropoxi)fenil)propano	H315 H317 H319 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
1095	220-864-4	Clorpirifos (ISO); fosforotioato de O,O-dietilo e O-3,5,6-tricloro-2-piridilo	H301 H400 H410	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
1211	231-595-7	Cloreto de hidrogénio	H314 H331	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
1658	265-157-1	Destilados (petróleo), parafínicos pesados tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

1660	265-159-2	Destilados (petróleo), parafinicos leves desparafinados com solvente; Óleo base não especificado	H304	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
3362	500-033-5	Produto de reacção: bisfenol-A- epicloridrina; resinas epoxídicas (peso molecular médio =< 700)	H315 H317 H319 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H314	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 7 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	08 99
04	H 3 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
99	H 7 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
09	H 7 M 0	1	16 99
10	H 7 M 0	1	12 16 99
11	H 7 M 0	1	12 16 99

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>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>03</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>06</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>08</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>10</u>	<u>77</u>	<u>99</u>
<u>99</u>	<u>1</u>	<u>99</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>4</u>	H <u>4</u> M <u>0</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	H	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>59</u>		<u>1</u>	<u>58</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>498.75</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>5885.29</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>857.14</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H318	Provoca lesões oculares graves
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H319	Provoca irritação ocular grave
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H315	Provoca irritação cutânea
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H220	Gás extremamente inflamável
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição

16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 96268GEH523331J

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667997	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém da Ribeira Brava</u>
2. Localização e contactos da sede
2.1 Morada <u>Estaleiro da Rib. Brava - Est. Regional 104, n.º 94</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>
2.3 Código Postal <u>9350-113</u> <u>Espigão</u>
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>18</u>	<u>18</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>31417</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**2**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

1,00
2,00

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 15 M 0	1	05 10 12 99
02	H 15 M 0	1	05 10 12 99
06	H 15 M 0	1	12 99
99	H 18 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0079	200-816-9	Acetileno; etino	H220 H230 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0088	200-827-9	Propano	H220 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0099	200-848-3	Carboneto de cálcio	H260 H315 H318 H335	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0103	200-857-2	Isobutano	H220 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0142	201-148-0	2-metilpropano-1-ol	H226 H315 H318 H335 H336	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0280	202-496-6	2-butanona oxima; etilmetilcetoxima	H226 H312 H317 H318 H351	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0324	202-849-4	Etilbenzeno	H225 H332	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0395	203-448-7	Butano	H220 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0421	203-539-1	1-metoxi-2-propanol; éter monometílico de propilenoglicol	H226 H336	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0427	203-550-1	4-metilpentano-2-ona; metilisobutilcetona	EUH066 H225 H319 H332 H335	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0445	203-603-9	Acetato de 1-metil-2-metoxietilo	H226	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H304 H315 H336 H361d H373	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2-oxidietanol; dietilenoglicol	H302 H373	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0591	204-626-7	4-hidroxi-4-metil-2-pentanona; álcool de diacetona	H226 H318 H331	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi-2-oxietil)etanol]; TEGBE; Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxitrietilenoglicol	H318	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99

0907	212-828-1	N-metil-2- pirrolidona	H315 H319 H335 H360D	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H314	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
0994	216-455-5	2-metoxipropanol	H226 H315 H318 H335 H360D	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1212	231-595-7	Ácido clorídrico...%	H314 H331	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1252	231-956-9	Oxigênio	H270 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1554	258-256-6	Deltametrina (ISO): (S)- a-ciano-3- fenoxibenzil(1R,3R)-3- (2,2- dibromovinil)-2,2- dimetilciclopropanocarboxilato	H301 H331 H410	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1654	265-150-3	Nafta (petróleo), pesada tratada com hidrogênio; Nafta desulfurada de baixo ponto de ebulição	EUH066 H304 H336	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
1853	270-990-9	Hidrocarbonetos, ricos em C3-4, destilado do petróleo; gases de petróleo liquefeitos [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida por destilação e condensação de petróleo bruto. É constituída por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C3 até C5, predominantemente de C3 até C4.]	H220 H280	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99

2014

289-220-8

Gasolina; Nafta
de baixo ponto
de ebulição -
não especificada

H224 H304 H315
H336 H340 H350
H361d H411

H 18 M 0

1

04 08 12 14 99

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

☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 15 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	03 05 08 99
04	H 3 M 0	1	08 99
05	H 15 M 0	1	08 99

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais?

Sim

☒

Não

☐

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 18 M 0	1	05 99

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

Sim

☒

Não

☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 15 M 0	1	12 13 16 99
06	H 15 M 0	1	12 16 99
09	H 15 M 0	1	12 16 99
11	H 15 M 0	1	12 13 16 99

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	18	H 0	H 0	H 12	H 6			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	17	H 0	H 0	H 11	H 6			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	18	00
02	18	00
03	18	00
06	18	00 01 99
08	18	00 99
10	243	99
99	18	00 01 05 99

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	4	H 4 M 0

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	H	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>91</u>		<u>2</u>	<u>48</u>	<u>41</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>20</u>		<u>0</u>	<u>20</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa } / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>159.15</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>2896.52</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>333.33</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H220	Gás extremamente inflamável
H230	Pode reagir explosivamente mesmo na ausência de ar
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H260	Em contacto com a água liberta gases que se podem inflamar espontaneamente
H315	Provoca irritação cutânea
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H312	Nocivo em contacto com a pele
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
06	Pavimentos perigosos
09	Queda de materiais ou objectos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 58809SPN360761K

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272945	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Alegria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Alegria</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-065</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310306</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Gonçalo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>52</u>	<u>40</u>	<u>12</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>52</u>	<u>40</u>	<u>12</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>52</u>	<u>40</u>	<u>12</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>90477</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>6</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

5,40

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>15</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>10 12 99</u>
	<u>02</u>		H <u>11</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>10 12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>0614</u>	<u>204-854-7</u>	Sódio tosilcloramida	<u>H302</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1347</u>	<u>235-186-4</u>	Cloreto de amónio	<u>H302</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1332</u>	<u>233-788-1</u>	Cloreto de bário	<u>H301</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1208</u>	<u>231-589-4</u>	Dicloreto de cobalto	<u>H350</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1147</u>	<u>226-798-2</u>	Cloreto de hidroxilamónio	<u>H350</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1262</u>	<u>232-140-5</u>	Cromato de potássio	<u>H350</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>0095</u>	<u>200-838-9</u>	Diclorometano; cloreto de metileno	<u>H351</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1246</u>	<u>231-906-6</u>	Dicromato de potássio	<u>H350</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>1668</u>	<u>265-170-2</u>	Nafta (petróleo), desparafinada cataliticamente; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	<u>H350</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>0036</u>	<u>200-467-2</u>	Dietiléter; éter etílico	<u>H224</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 99</u>
<u>0410</u>	<u>203-473-3</u>	Etandiol; etilenoglicol	<u>H302</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0950</u>	<u>215-181-3</u>	Hidróxido de potássio; potassa cáustica	<u>H302</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0427</u>	<u>203-550-1</u>	4- metilpentano-2- ona, metilisobutilcetona	<u>H225</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1228</u>	<u>231-760-3</u>	Permanganato de potássio	<u>H302</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1234</u>	<u>231-786-5</u>	Peroxodissulfato de diamónio	<u>H334</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1229</u>	<u>231-765-0</u>	Peróxido de hidrogénio	<u>H271</u>	H <u>5</u> M <u>10</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

		em solução...				
		%: água				
		oxigenada...%				
0497	203-809-9	Piridina	H225	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0443	203-585-2	Resorcinol; 1,3-diidroxibenzeno	H319	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1253	231-957-4	Selênio	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1223	231-714-2	Ácido nítrico...%	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1241	231-847-6	Sulfato de cobre	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1259	232-089-9	Sulfato de manganês	H373	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1235	231-793-3	Sulfato de zinco (hidratado) (mono-, hexa-, e hepta- hidratado)	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0062	200-663-8	Clorofórmio; triclorometano	H351	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0970	215-481-4	Trióxido de diarsênio; trióxido de arsênio	H350	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1092	220-767-7	Trocloseno sódio; sal de sódio do ácido dicloroisocianúrico	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0070	200-753-7	Benzeno	H350	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0662	205-634-3	Ácido oxálico	H301 H302 H312	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1237	231-829-8	Bromato de potássio	H301	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1184	231-152-8	Cádmio (pirofórico)	H361fd	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0051	200-580-7	Ácido acético ...%	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1144	226-218-8	Ácido sulfamídico; ácido sulfâmico; ácido aminossulfúrico	H319	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0746	208-759-1	Octano	H304	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0059	200-659-6	Metanol	H370	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0489	203-777-6	N-hexano	H361f	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1204	231-555-9	Nitrito de sódio	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1321	233-267-9	Selenito de sódio	H317	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1308	233-047-2	Tricloreto de antimônio	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0020	200-262-8	Tetracloroeto de carbono; tetraclorometano	H372	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0049	200-578-6	Etanol; álcool etílico	H225	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1202	231-512-4	Ácido perclórico...%	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0064	200-677-4	Ácido tioglicólico; ácido mercaptoacético	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0060	200-661-7	Propano-2-ol, álcool isopropílico	H225	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0977	215-647-6	Amoníaco ...%	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1242	231-853-9	Nitrato de prata	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1448	245-737-0	Heptenofos (ISO); fosfato de 7-clorobiciclo(3.2.0)hepta-2,6-	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99

		dieno-6-ilo e de dimetilo				
0334	202-905-8	Metenamina	H317	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1213	231-601-8	Pentacloreto de antimónio	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1316	233-140-8	Cloreto de cálcio	H319	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1198	231-299-8	Dicloreto de mercúrio	H361f	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0056	200-629-2	1,10-fenantrolina	H400	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
0458	203-632-7	Fenol; ácido carbólico; monohidroxibenzeno; álcool fenílico	H314	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1220	231-667-8	Fluoreto de sódio	H315	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1404	240-979-3	Hexacloroplatinato de dipotássio	H334	H 5 M 10	1	04 08 12 14 99
1254	231-959-5	Cloro	H331	H 15 M 0	1	04 08 12 14 99
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H314	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
1212	231-595-7	Ácido clorídrico...%	H314	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	H318	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0421	203-539-1	1-metoxi-2- propanol; éter monometílico de propilenoglicol	H226	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0324	202-849-4	Etilbenzeno	H225	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0994	216-455-5	2-metoxipropanol	H226	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H225	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
0147	201-159-0	Butanona; metiletilcetona	H336	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1036	Clostridium perfringens	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1052	Escherichia coli (excluindo as estirpes não patogénicas)	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1050	Enterococcus spp.	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1125	Salmonella Typhimurium	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1135	Staphylococcus aureus	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1064	Klebsiella oxytoca	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99
1048	Enterobacter aerogenes	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99

	(Klebsiella mobilis)				
1112	Pseudomonas aeruginosa	2	H 0 M 3	1	06 07 08 09 10 14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 18 M 0	1	08 99
03	H 25 M 8	1	08 99
05	H 18 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 11 M 0	1	05 99
07	H 11 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 11 M 0	1	12 16 99
09	H 18 M 0	1	16 99

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	26	H 0	H 0	H 21	H 5			
	M	8	M 0	M 0	M 7	M 1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	4	H 0	H 0	H 4	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	21	H 0	H 0	H 16	H 5			
	M	6	M 0	M 0	M 5	M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	H 0	H 0	H 1	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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	33	00
02	33	00
03	25	00
06	28	00 01
07	18	00
08	35	00 99
10	691	99
99	33	00 99

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	13	H 10 M 3

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	H	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>57.69</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H302	Nocivo por ingestão
H301	Tóxico por ingestão
H350	Pode provocar cancro
H351	Suspeito de provocar cancro
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H334	Quando inalado, pode provocar sintomas de alergia ou de asma ou dificuldades respiratórias
H271	Risco de incêndio ou de explosão; muito comburente
H319	Provoca irritação ocular grave
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
06	Manutenção / Controlo de instalações, máquinas e equipamentos
07	Transporte e armazenagem adequados de agentes biológicos
08	Recolha, tratamento e eliminação adequados de resíduos biológicos
09	Manipulação segura de agentes biológicos
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
07	Biomarcadores
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 66246YKR385434M

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273006	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Covão</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho Velho do Covão</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito de Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9325-310</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>10038</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>6</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,20

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863193

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>10 12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	2	00
02	1	00
10	77	99
99	1	99

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	3	H 3 M 0

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
10	Covid-19 - Testes rápidos de antigénio (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36
Chave de certificação: 71747EEX639198T



**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273097	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Estreito da Calheta</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho Moínhos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito da Calheta</u>	
2.3 Código Postal <u>9370-247</u> <u>Estreito Calheta</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310103</u> <u>Ilha da Madeira - Calheta - Estreito da Calheta</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1720</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H226 H314 H318</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>1</u>	<u>00</u>
<u>02</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>06</u>	<u>1</u>	<u>01</u>
<u>08</u>	<u>1</u>	<u>99</u>
<u>10</u>	<u>13</u>	<u>99</u>
<u>99</u>	<u>1</u>	<u>99</u>

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
			=		
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	
			=		

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H318	Provoca lesões oculares graves
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 23036XKA704843J

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667966	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082 Funchal</u>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308 Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ponta do Pargo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Leonel Alves</u>	
2.2 Localidade <u>Ponta do Pargo</u>	
2.3 Código Postal <u>9385-244 Ponta do Pargo</u>	
2.4 País <u>PT Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310107 Ilha da Madeira - Calheta - Ponta do Pargo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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
36002

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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos
trabalhadores declarados em 3.1.12189

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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 414863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H226 H314 H318</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	1	00
02	1	00
06	1	01
08	1	99
10	13	99
99	1	99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H318	Provoca lesões oculares graves
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 65683JFR625722M

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273058	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio das Covas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-109</u> <u>Cova</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1887</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	1	00
02	1	00
06	1	01
08	1	99
10	13	99
99	1	99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
	=	
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	
	=	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 87694AUO339792O

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273031	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de Sta. Quitéria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Sta. Quitéria</u>	
2.2 Localidade <u>São Martinho</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-119</u> <u>Funchal</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310307</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Martinho</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>15818</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?		5	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,50

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 7 M 0		1		10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1254	231-959-5	Cloro	H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0051	200-580-7	Ácido acético ... %	H226 H314 H318	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 7 M 0		1		08 99
	03		H 7 M 0		1		08 99
	04		H 7 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	05		H 7 M 0		1		05 99

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	5	0	0	4	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	0	0	2	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	3	0	0	2	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	5	00
02	5	00
03	2	00 01
06	3	00 01 03
08	5	00 99
10	115	99
99	5	00 99

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	1	H 1 M 0

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 ☒

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$
=

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma

08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
03	Biológico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 16437WDJ704248H

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667986	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Santo da Serra</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio dos Rochões</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santo António da Serra</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-265</u> <u>Rochões</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310806</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Santo António da Serra</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 40945BQX376586X

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273094	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de São Jorge</u>
2. Localização e contactos da sede
2.1 Morada <u>Achada Felpa</u>
2.2 Localidade <u>São Jorge</u>
2.3 Código Postal <u>9230-142</u> <u>Achada Felpa</u>
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310904</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - São Jorge</u>
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1680</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,00

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

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

Maria Ester Abreu

João paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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 ☒

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>10</u>	<u>13</u>	<u>99</u>

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$
=

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 59960GZP947250T

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273023	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Santa Ana, n.º 72</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-075</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1918</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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 ☒

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☒ Não ☐

6.2.1 Exame <u>10</u>	6.2.2 N° total de exames <u>13</u>	6.2.3 Factor de risco <u>99</u>
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☒ Não ☐

6.3.1 Vacina <u>02</u>	6.3.2 N° de inoculações <u>1</u>	6.3.3 N° de trabalhadores <u>H 1 M 0</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 ☒

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$
=

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35
Chave de certificação: 57439SEK626459P

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667969	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139

3. Nome ou designação social ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social ETAR da Ponta

2. Localização e contactos da sede

2.1 Morada <u>Estrada Comendador José de Castro Vasconcelos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-131</u> <u>Porto Santo</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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
36002

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>4</u>	<u>4</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>0</u>

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

10109

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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0.40

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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
06	H 4 M 0	1	10 12 99
99	H 4 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0061	200-662-2	Acetona: dimetilcetona	H225 H319 H336	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0142	201-148-0	2- metilpropano-1-ol	H226 H315 H318 H335 H336	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0147	201-159-0	Butanona: metiletilcetona	H225 H319 H336	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H304 H315 H336 H361d H373	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol: dietilenoglicol	H302 H373	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	EUH066 H226 H336	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0602	204-673-3	Ácido adipico	H315 H319 H412	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol: TEGBE; Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxitrietilenoglicol	H318	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0998	216-823-5	2,2-bis-(4-(2,3-epoxipropoxi)fenil)propano	H315 H317 H319 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
1144	226-218-8	Ácido sulfamídico: ácido sulfâmico: ácido aminossulfúrico	H315 H319 H412	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H314 H400	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio: meta-bissulfito de sódio	EUH031 H302 H318	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico?Sim ☒Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 4 M 0	1	10 14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 4 M 0	1	08 99
03	H 4 M 0	1	08 99
04	H 4 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 4 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 4 M 0	1	16 99
08	H 4 M 0	1	12 16 99

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>4</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>3</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H <u>4</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>3</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>06</u>	<u>4</u>	<u>01</u>
<u>08</u>	<u>4</u>	<u>00 99</u>
<u>10</u>	<u>51</u>	<u>99</u>
<u>99</u>	<u>4</u>	<u>99</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>1</u>	H <u>1</u> M <u>0</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 ☒

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	
=	
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	
=	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H319	Provoca irritação ocular grave
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H315	Provoca irritação cutânea
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H361d	Suspeito de afetar o nascituro.
H373	Pode afetar os órgãos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
08	Atmosferas explosivas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde

99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
01	Físico
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 81150DMF757476V

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272898	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Estação de Tratamento de Resíduos Sólidos Meia Serra (ETRS)</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Meia Serra</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Camacha</u>	
2.3 Código Postal <u>9135-400</u> <u>Camacha</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310802</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Camacha</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291004300</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>36002</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>90</u>	<u>73</u>	<u>17</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>90</u>	<u>73</u>	<u>17</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>90</u>	<u>73</u>	<u>17</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>157565</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?	7																									
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

5,20
7,50

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>14</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 09 12 99</u>
	<u>02</u>		H <u>14</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 10 12 99</u>
	<u>06</u>		H <u>73</u> M <u>17</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>0060</u>	<u>200-661-7</u>	<u>Propano-2-ol, álcool isopropílico</u>	<u>H225 H319 H336</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0079</u>	<u>200-816-9</u>	<u>Acetileno; etino</u>	<u>H220 H228</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0161</u>	<u>201-186-8</u>	<u>Ácido peracético ... %</u>	<u>H335</u>	H <u>1</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0352</u>	<u>203-132-9</u>	<u>Propilbenzeno</u>	<u>H226</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0410</u>	<u>203-473-3</u>	<u>Etandiol; etilenoglicol</u>	<u>H302</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0452</u>	<u>203-625-9</u>	<u>Tolueno</u>	<u>H304 H315 H336 H361d H373</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0455</u>	<u>203-629-0</u>	<u>Ciclohexilamina</u>	<u>H314</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0513</u>	<u>203-905-0</u>	<u>2-butoxietanol; éter monobutílico de etilenoglicol; butilglicol</u>	<u>H312 H332</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0647</u>	<u>205-483-3</u>	<u>2-aminoetanol; etanolamina</u>	<u>H314</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0662</u>	<u>205-634-3</u>	<u>Ácido oxálico</u>	<u>H302 H312</u>	H <u>1</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0722</u>	<u>207-838-8</u>	<u>Carbonato de sódio</u>	<u>H319</u>	H <u>1</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0950</u>	<u>215-181-3</u>	<u>Hidróxido de potássio; potassa cáustica</u>	<u>H334</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0951</u>	<u>215-185-5</u>	<u>Hidróxido de sódio</u>	<u>H314</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0971</u>	<u>215-535-7</u>	<u>xileno</u>	<u>H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1171</u>	<u>230-525-2</u>	<u>Cloreto de didecildimetilamónio</u>	<u>H314</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1203</u>	<u>231-548-0</u>	<u>Hidrogénossulfureto de sódio <2%</u>	<u>H302</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1212</u>	<u>231-595-7</u>	<u>Ácido clorídrico...%</u>	<u>H280</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1214</u>	<u>231-633-2</u>	<u>Ácido fosfórico em solução...%</u>	<u>H314</u>	H <u>36</u> M <u>9</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

1218	231-639-5	Ácido sulfúrico em solução...%	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 36 M 9	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	H318	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1223	231-714-2	Ácido nítrico...%	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1228	231-760-3	Permanganato de potássio	H302	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1232	231-778-1	Bromo	H330	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1242	231-853-9	Nitrato de prata	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1252	231-956-9	Oxigénio	H280	H 36 M 9	1	04 08 12 14 99
1332	233-788-1	Cloreto de bário	H301	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 73 M 17	1	04 08 12 14 99
2272	309-875-6	Óleos lubrificantes (petróleo), C17-32, extraídos com solvente, desparafinados, hidrogenados; Óleo base não especificado	H350	H 36 M 9	1	04 08 12 14 99
2604	405-710-8	Ácido hidroxifosfonoacético	H314	H 36 M 9	1	04 08 12 14 99
3574	231-598-3	Cloreto de sódio	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 73 M 17	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>48</u> M <u>8</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>17</u> M <u>8</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>23</u> M <u>8</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>48</u> M <u>8</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>05</u>	H <u>33</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>04 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>73</u> M <u>17</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>07</u>	H <u>58</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>09 12 16 99</u>

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	66	H 0	H 0	H 36	H 30			
	M	13	M 0	M 0	M 2	M 11			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	4	H 0	H 0	H 4	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	53	H 0	H 0	H 26	H 27			
	M	10	M 0	M 0	M 1	M 9			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	9	H 0	H 0	H 6	H 3			
	M	3	M 0	M 0	M 1	M 2			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	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	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	3	H 0	H 0	H 2	H 1			
	M	2	M 0	M 0	M 1	M 1			

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
01	67	00
02	67	00 05
03	39	00 01 02
06	45	00 01 99
08	32	00 99
10	1152	99
99	49	00 04 99

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	44	H 37 M 7
03	10	H 9 M 1

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	H	13	6	2	3	2	0
no ano de referência do relatório	M	1	0	0	0	1	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	173		5	46	122	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	215		0	0	215	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	79		0	22	57	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	50.77
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	2462.48

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	155.56
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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
09	Protecção colectiva
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
10	Protecção individual

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H319	Provoca irritação ocular grave
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H220	Gás extremamente inflamável
H228	Sólido inflamável
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H302	Nocivo por ingestão
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
04	Formação / Informação
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
09	Implementação / Adequação / Substituição do sistemas de ventilação e extracção
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
05	Psicossociais e organizacionais
01	Físico
02	Químico
99	Outro factor de risco
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 15229JVJ795344S

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022315	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua do Porto Novo, n.º 20</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-262</u> <u>Canico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291529110</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>36002</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>105</u>	<u>88</u>	<u>17</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>105</u>	<u>88</u>	<u>17</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>105</u>	<u>88</u>	<u>17</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>178618</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?		5	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

4,10
5,40

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 53 M 0	1	10 12 99
02	H 53 M 0	1	10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0142	201-148-0	2- metilpropano-1-ol	H336	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	H336	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H373	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H373	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2- butoxi)etoxi]etanol; TEGBE; Éter monobutílico de triétilenoglicol; Butoxitriétilenoglicol	H318	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1211	231-595-7	Cloreto de hidrogénio	H331	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
3362	500-033-5	Produto de reacção: bisfenol-A- epicloridrina; resinas epoxídicas (peso molecular médio =< 700)	H411	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1095	220-864-4	Clorpirifos (ISO); fosforotioato de O,O-dietilo e O-3,5,6- tricloro-2-piridilo	H410	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0395	203-448-7	Butano	H280	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	H400	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1658	265-157-1	Destilados (petróleo), parafínicos pesados tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1660	265-159-2	Destilados (petróleo), parafínicos leves desparafinados com solvente;	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99

<u>1743</u>	<u>269-822-7</u>	<u>Óleo base não especificado</u>	<u>H411</u>	<u>H 3 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
		<u>Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado</u>				
		<u>[Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]</u>				
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H317</u>	<u>H 3 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H317</u>	<u>H 3 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	<u>H 3 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>9999</u>	<u>Outro</u>	<u>0</u>	<u>H 88 M 9</u>	<u>1</u>	<u>14 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	<u>H 40 M 9</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>02</u>	<u>H 53 M 0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	<u>H 10 M 9</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	<u>H 88 M 17</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	<u>H 40 M 9</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	<u>H 19 M 0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	<u>H 5 M 4</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	<u>H 5 M 4</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>09</u>	<u>H 53 M 0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	51	H 0	H 0	H 27	H 24			
	M	8	M 0	M 0	M 6	M 2			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	7	H 0	H 0	H 7	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	28	H 0	H 0	H 10	H 18			
	M	5	M 0	M 0	M 3	M 2			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	16	H 0	H 0	H 10	H 6			
	M	3	M 0	M 0	M 3	M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	3	H 0	H 0	H 2	H 1			
	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	10	H 0	H 0	H 5	H 5			
	M	3	M 0	M 0	M 3	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	5	H 0	H 0	H 3	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 2	H 3			
	M	3	M 0	M 0	M 3	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	40	00
02	40	00 05
03	17	00
06	19	00 01 99
08	43	00 99
10	1421	99
99	59	00 05 99

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	52	H 44 M 8
03	18	H 13 M 2

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	H	18	1	2	10	5	0
no ano de referência do relatório	M	0	0	0	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	440		6	157	277	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	0		0	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	8		0	8	0	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	95.18
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	2463.36

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	171.43
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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H373	Pode afetar os órgãos
H318	Provoca lesões oculares graves
H331	Tóxico por inalação
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H410	Muito tóxico para organismos aquáticos com efeitos duradouros
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho monótono / repetitivo
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
02	Trabalho monótono / repetitivo
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
05	Psicossociais e organizacionais
01	Físico
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 17324FIQ845442S

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022304	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Oeste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Meia Léguas</u>	
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-149</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291950500</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>36002</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>29</u>	<u>24</u>	<u>5</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>29</u>	<u>24</u>	<u>5</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>29</u>	<u>24</u>	<u>5</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>55424</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?	7																									
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

1,30
2,00

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 17 M 0		1		04 05 10 12 99
	02		H 17 M 0		1		04 05 10 12 99
	05		H 2 M 0		1		05 12 99
	06		H 18 M 0		1		12 99
	99		H 24 M 5		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
0088	200-827-9	Propano	H220 H280	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0103	200-857-2	Isobutano	H220 H280	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0142	201-148-0	2- metilpropano-1-ol	H226 H315 H318 H335 H336	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0280	202-496-6	2-butanona oxima; etilmetilcetoxima	H226 H312 H317 H318 H351	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0324	202-849-4	Etilbenzeno	H225 H332	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0395	203-448-7	Butano	H220 H280	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0421	203-539-1	1-metoxi-2- propanol; éter monometílico de propilenoglicol	H226 H336	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0427	203-550-1	4- metilpentano-2- ona, metilisobutilcetona	EUH066 H225 H319 H332 H335	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0445	203-603-9	Acetato de 1-metil-2- metoxietilo	H226	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H304 H315 H336 H361d H373	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302 H373	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0591	204-626-7	4-hidroxi-4- metil-2- pentanona; álcool de diacetona	H226 H318 H331	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2- butoxietoxi)etoxi]etanol;	H318	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99

TEGBE; Éter
monobutílico de
trietilenoglicol;Butoxitrietilenoglicol

<u>0971</u>	<u>215-535-7</u>	<u>xileno</u>	<u>H226 H304 H312 H315 H319 H335 H373</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0994</u>	<u>216-455-5</u>	<u>2-metoxipropanol</u>	<u>H226 H315 H318 H335 H361d</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1554</u>	<u>258-256-6</u>	<u>Deltametrina (ISO); (S)- a-ciano-3- fenoxibenzil(1R,3R)-3- (2,2- dibromovinil)-2,2- dimetilciclopropanocarboxilato</u>	<u>H301 H331 H410</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1743</u>	<u>269-822-7</u>	<u>Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]</u>	<u>H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>2115</u>	<u>295-423-2</u>	<u>Óleos lubrificantes (petróleo). C17-35, extraídos com solvente, desparafinados, tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado</u>	<u>H350</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>2272</u>	<u>309-875-6</u>	<u>Óleos lubrificantes (petróleo). C17-32, extraídos com solvente, desparafinados, hidrogenados; Óleo base não especificado</u>	<u>H350</u>	<u>H 2 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico?

Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>9999</u>	<u>Outro</u>	<u>0</u>	<u>H 16 M 0</u>	<u>1</u>	<u>10 14 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>18</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>5</u> M <u>4</u>	<u>1</u>	<u>03 05 08 99</u>
<u>04</u>	H <u>5</u> M <u>4</u>	<u>1</u>	<u>04 05 08 99</u>
<u>05</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>24</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>01 05 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>10</u> M <u>4</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 13 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>10</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 16 99</u>
<u>11</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	19	H 0	H 0	H 15	H 4			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	15	H 0	H 0	H 12	H 3			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	19	00
02	19	00 03 05
03	14	00 99
06	21	00 01 99
08	21	00 99
10	371	99
99	21	00 05 99

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	11	H 9 M 2
03	16	H 8 M 0

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	H	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>19</u>		<u>0</u>	<u>19</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>2</u>		<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>72.17</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>378.9</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>206.9</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
04	Adequação / Substituição do mobiliário de trabalho
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	

Código	Descrição
01	Organização do tempo do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)

Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspecção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
03	Biológico
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco
01	Físico

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 56079YTX396926G

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667993	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Parque Viaturas Recolha PEZO</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Parque Empresarial da Zona Oeste</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9300-020</u> <u>Câmara de Lobos</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>14</u>	<u>14</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>27671</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

1,30
2,00

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 14 M 0		1		04 05 12 99
	02		H 14 M 0		1		04 05 12 99
	06		H 14 M 0		1		04 12 99
	99		H 14 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 14 M 0		1		10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 14 M 0		1		08 99
	05		H 14 M 0		1		08 99
	99		H 14 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	01		H 14 M 0		1		01 05 99
	08		H 14 M 0		1		05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	09		H 14 M 0		1		12 16 99

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	21	H 0	H 0	H 16	H 5			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	12	H 0	H 0	H 9	H 3			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	7	H 0	H 0	H 6	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	H 0	H 0	H 1	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	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	5	H 0	H 0	H 4	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	14	00
02	14	00 03 05
03	21	00 99
06	21	00 01 99
08	21	00 99
10	205	99
99	21	00 05 99

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	5	H 5 M 0

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	H	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>49</u>		<u>0</u>	<u>7</u>	<u>42</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>72.28</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>1770.81</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>142.86</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
01	Organização do tempo do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
03	Biológico
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco
01	Físico

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:36

Chave de certificação: 68520PEB590209E

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	980876	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082 Funchal</u>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308 Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	
2.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-082 Funchal</u>	2.4 País <u>PT Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308 Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>75</u>	<u>26</u>	<u>49</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>75</u>	<u>26</u>	<u>49</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>75</u>	<u>26</u>	<u>49</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>137140</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**10**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

003,40
004,50

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>05</u>	H <u>26</u> M <u>49</u>	<u>1</u>	<u>05 06 12 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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>26</u> M <u>49</u>	<u>1</u>	<u>03 05 08 99</u>
<u>04</u>	H <u>26</u> M <u>49</u>	<u>1</u>	<u>04 05 08 99</u>
<u>99</u>	H <u>26</u> M <u>49</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>19</u> M <u>38</u>	<u>1</u>	<u>99</u>
<u>08</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>99</u>

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	17	H 0	H 0	H 11	H 6			
	M	34	M 0	M 0	M 28	M 6			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	3	H 0	H 0	H 3	H 0			
	M	8	M 0	M 0	M 8	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	12	H 0	H 0	H 7	H 5			
	M	23	M 0	M 0	M 18	M 5			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	3	M 0	M 0	M 2	M 1			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 1	M 1			
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	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	46	00
02	46	00
03	5	00
06	20	00 01 99
07	2	00
08	51	00 99
10	998	99
99	51	00 99

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	29	H 7 M 22

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	H	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>13.33</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
06	Adequação do sistema de iluminação
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
04	Adequação / Substituição do mobiliário de trabalho
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
07	Biomarcadores
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 10334ZGU5201530

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273106	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Rua Nova de São Pedro</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Nova de São Pedro, nº 12, 1º andar</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-048</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310310</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (Sé)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>170</u>	<u>163</u>	<u>7</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>170</u>	<u>163</u>	<u>7</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>170</u>	<u>163</u>	<u>7</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>325051</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

8,20
15,30

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 60 M 0		1		05 10 12 99
	02		H 60 M 0		1		05 10 12 99
	06		H 161 M 4		1		04 12 99
	99		H 163 M 7		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 148 M 2		1		14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 148 M 2		1		08 99
	03		H 15 M 5		1		03 05 08 99
	04		H 15 M 5		1		08 99
	05		H 148 M 2		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	07		H 148 M 2		1		05 99
	08		H 148 M 2		1		05 99
	09		H 148 M 2		1		05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 161 M 4		1		12 13 16 99
	06		H 161 M 4		1		12 16 99
	09		H 161 M 4		1		12 16 99

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	136	H 0	H 0	H 70	H 66			
	M	7	M 0	M 0	M 7	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	53	H 0	H 0	H 21	H 32			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	78	H 0	H 0	H 45	H 33			
	M	5	M 0	M 0	M 5	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	5	H 0	H 0	H 4	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	5	H 0	H 0	H 4	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	4	H 0	H 0	H 3	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	138	00
02	138	00
03	43	00
06	77	00 01 99
08	143	00 99
10	2394	99
99	138	00 01 05 99

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	84	H 80 M 4

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	H	14	3	0	4	6	1
no ano de referência do relatório	M	0	0	0	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	421		0	65	356	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	0		0	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	548		0	53	495	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	30.76
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	1295.18

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	82.35
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	5.88

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
04	Organização do trabalho
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
03	Adequação / Substituição do equipamento de trabalho
05	Reorganização / Reestruturação do posto de trabalho
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
06	Pavimentos perigosos
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição

01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antígeno (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-07-18 08:35

Chave de certificação: 47973MDN217820V

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667971	2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Reservatório do Calvário</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Doutor António Vitorino Castro Jorge</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9325-026</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310203</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Estreito de Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>8</u>	<u>8</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>12504</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**2**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,30
0,40

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>04 05 10 12 99</u>
	<u>02</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>04 05 10 12 99</u>
	<u>06</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>2014</u>	<u>289-220-8</u>	<u>Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada</u>	<u>H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	<u>9999</u>		<u>Outro</u>		<u>0</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>10 14 99</u>

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

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>05</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>8</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 8 M 0	1	12 13 16 99
07	H 8 M 0	1	05 12 16 99
10	H 8 M 0	1	08 12 16 99
11	H 8 M 0	1	12 16 99

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 6 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 6 M 0	H 0 M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H 3 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 3 M 0	H 0 M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H 3 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 3 M 0	H 0 M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.4 Inicialização do médico	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.7 Outras razões	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			

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
01	6	00
02	6	00 03 05
03	6	00 99
06	6	00 01 99
08	6	00 99
10	102	99
99	6	00 05 99

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	5	H 5 M 0
03	18	H 9 M 0

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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões

10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspeção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
10	Covid-19 - Testes rápidos de antigénio (TRAg)
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
03	Biológico
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco
01	Físico

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

2022

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 76322CAW501989Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667998	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém das Eiras</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Complexo das Eiras - Impasse da Rua da Igreja, n.º 24</u>	
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-132</u> <u>Canico</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>3</u>	<u>3</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>3</u>	<u>3</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>3</u>	<u>3</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>4674</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 N° de acções realizadas	4.3.1.3 N° de participantes
11	1	H 1 M 0

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 N° de trabalhadores expostos	5.1.3 N° de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
06	H 2 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(n° CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 N° de trabalhadores expostos	5.2.5 N° de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 N° de trabalhadores expostos	5.4.3 N° de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 2 M 0	1	08 99
03	H 2 M 0	1	08 99
04	H 2 M 0	1	08 99
05	H 2 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 N° de trabalhadores expostos	5.5.3 N° de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 2 M 0	1	05 99
07	H 2 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 N° de trabalhadores expostos	5.6.3 N° de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
09	H 2 M 0	1	16 17 99

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>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>1</u>	<u>00</u>
<u>02</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>03</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>06</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>08</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>99</u>	<u>1</u>	<u>01 04 05 99</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>1</u>	<u>H 1 M 0</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	H	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>21</u>		<u>1</u>	<u>20</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>427.9</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>4492.94</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>666.67</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
03	Ausência de capacidade / possibilidade de decisão ou controlo sobre o trabalho
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
17	Formação / Informação
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II

03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 42457FZP672812J

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667997	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém da Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Estaleiro da Rib. Brava - Est. Regional 104, n.º 94</u>	
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-113</u> <u>Espigão</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>18</u>	<u>18</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>18</u>	<u>18</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>18</u>	<u>18</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>27679</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>2</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,05
000,15

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	1	H 3 M 0
13	1	H 2 M 0

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 15 M 0	1	04 05 10 12 99
02	H 15 M 0	1	04 05 10 12 99
06	H 18 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 15 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE: Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxitrietilenoglicol	H318	H 15 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302	H 15 M 0	1	04 08 12 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 15 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 15 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 15 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	08 99
04	H 18 M 0	1	08 99
05	H 15 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>07</u>	H <u>18</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>99</u>	H <u>18</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>10</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>

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	4	0	0	1	3			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	4	0	0	1	3			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	4	00
02	4	00
03	4	00 99
06	4	00 99
08	4	00 99
99	4	01 04 05 99

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	12	H 12 M 0

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	H	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>39</u>		<u>0</u>	<u>39</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>108.39</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>1409.01</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>166.67</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H318	Provoca lesões oculares graves
H302	Nocivo por ingestão
H315	Provoca irritação cutânea
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 58494ZTT636783A

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667972	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Câmara de Lobos</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Praça da Autonomia - Edif. Soc. Met. de Des. - Lj 1 Piso 0</u>	
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9304-001</u> <u>Câmara de Lobos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 56369PWP362481Z

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667992	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Loja do Cidadão - Funchal</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Loja do Cidadão do Funchal - Av. Arriaga, 42-A-R/C</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-064</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>3</u>		<u>3</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>3</u>		<u>3</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>3</u>		<u>3</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>4300</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?		1	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,10
000,05

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>3</u>		H <u>0</u> M <u>3</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>05</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 12 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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>08</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>09</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	3	M 0	M 0	M 1	M 2			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	3	M 0	M 0	M 1	M 2			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	3	00
02	3	00
03	3	00 99
06	3	00 99
08	3	00 99
99	3	00 01 04 05 99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
	=		
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	
	=		

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 87241SHQ144048H

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667987	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Machico</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua General António de Aguiar, n.º 13</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-089</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>2741</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	11		2	H	1 M 1
	13		1	H	0 M 1

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
	05		H 1 M 1		1		05 12 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 1		1		08 99
	04		H 1 M 1		1		08 99
	99		H 1 M 1		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	08		H 1 M 1		1		05 99
	09		H 1 M 1		1		05 99

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	1	00
02	1	00
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	01 04 05 99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
	=	
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	
	=	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exhaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 80713BJZ624163U

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667989	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>R. S. Bento, n.º 49 - Edif. Dir. Reg. de Florestas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-223</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>		<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>		<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>		<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1353</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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
05	H 0 M 1	1	05 12 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 0 M 1	1	08 99
04	H 0 M 1	1	08 99
99	H 0 M 1	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
08	H 0 M 1	1	05 99
09	H 0 M 1	1	05 99

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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 99229ULC486101C

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667990	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Santana</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Dr. João Abel de Freitas, n.º 38</u>	
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-121</u> <u>Vila</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 30609MQQ104205P

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667965	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Central Dessalinizadora</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Avenida Manuel Gregório Pestana Júnior</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-172</u> <u>Porto Santo</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980561</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>36001</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>4</u>	<u>4</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>4</u>	<u>4</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>4</u>	<u>4</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>6488</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>2</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>01</u>		<u>1</u>		H <u>2</u> M <u>0</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>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>04 05 10 12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>8888</u>	<u>-</u>	<u>Misturas (Incluí mais do que uma substância)</u>	<u>H290 H302 H318</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>99</u>		H <u>4</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	01 04 05 99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
H302	Nocivo por ingestão
H318	Provoca lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 23672SIK500136T

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022347	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação do Porto Santo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio do Porto das Salemas</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-010</u> <u>Porto Santo</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980560</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>36001</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>41</u>	<u>36</u>	<u>5</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>41</u>	<u>36</u>	<u>5</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>41</u>	<u>36</u>	<u>5</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>61280</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.70

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
01		2		H 5	M 0
06		4		H 30	M 0

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 31	M 0	1		05 10 12 99	
02		H 31	M 0	1		05 10 12 99	
05		H 17	M 0	1		05 12 99	
06		H 32	M 0	1		12 99	

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H290 H314	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1660	265-159-2	Destilados (petróleo), parafínicos leves desparafinados com solvente; Óleo base não especificado	H304	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
1967	276-738-4	Óleos lubrificantes (petróleo), C20-50, óleo base neutro tratado com	H304	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99

<u>8888</u>	-	hidrogénio; Óleo base não especificado	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	<u>H315 H317</u> <u>H318 H335</u>	H <u>10</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	-	Outros agentes químicos não especificados		<u>H317</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo		<u>EUH031 H290</u> <u>H314 H400 H411</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>2014</u>	<u>289-220-8</u>	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada		<u>H224 H304 H315</u> <u>H336 H340 H350</u> <u>H361d H411</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>9999</u>	<u>Outro</u>	<u>0</u>	H <u>26</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>10 14 99</u>

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>17</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>02</u>	H <u>32</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>3</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>36</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>32</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>36</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>17</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>14</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>1</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	H <u>1</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>14</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>23</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>10</u>	H <u>14</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 16 99</u>
<u>11</u>	H <u>14</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	14	0	0	10	4			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	7	0	0	7	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	5	0	0	1	4			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	0	0	2	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	14	00 99
06	14	00 99
08	14	00 99
99	14	00 01 04 05 99

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	19	H 16 M 3

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	H	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>25</u>		<u>0</u>	<u>25</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>32.64</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>407.96</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>73.17</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H332	Nocivo por inalação
H351	Suspeito de provocar cancro
H373	Pode afetar os órgãos
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho monótono / repetitivo
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
02	Trabalho monótono / repetitivo
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição

05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspeção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 82287UFW234374C

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022315	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua do Porto Novo, n.º 20</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-262</u> <u>Canico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291529110</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>36001</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>109</u>	<u>94</u>	<u>15</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>109</u>	<u>94</u>	<u>15</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>109</u>	<u>94</u>	<u>15</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>155349</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
3	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira

Rita Alves

Rui Silva

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

58924

63144

24624

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

001.75

000.70

002.75

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	2	H 3 M 0
06	11	H 32 M 0
10	2	H 8 M 0
11	8	H 35 M 10
13	4	H 5 M 4

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 80 M 5	1	05 10 12 99
02	H 44 M 0	1	05 10 12 99
05	H 36 M 5	1	05 12 99
06	H 82 M 5	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 16 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1660	265-159-2	Destilados (petróleo), parafínicos leves desparafinados com solvente; Óleo base não especificado	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99

1659	265-158-7	Destilados (petróleo), parafrínicos leves tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1967	276-738-4	Óleos lubrificantes (petróleo). C20-50, óleo base neutro tratado com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2- butoxi)eto]etanol; TEGBE; Éter monobutílico de tri-etilenoglicol;Butoxitri-etilenoglicol	H318	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; di-etilenoglicol	H302	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1658	265-157-1	Destilados (petróleo), parafrínicos pesados tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 3 M 0	1	04 08 12 14 99
1252	231-956-9	Oxigénio	H270 H280	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	H226 H336	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
1689	265-199-0	Nafta de petróleo (petróleo), aromática leve; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	EUH044 H226 H304 H335 H336 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 18 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 14 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 76 M 5	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>36</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>02</u>	H <u>42</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>11</u> M <u>7</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>107</u> M <u>14</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>40</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>93</u> M <u>14</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>24</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>02</u>	H <u>36</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>05</u>	H <u>36</u> M <u>7</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>15</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>3</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	H <u>3</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>12</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>42</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>10</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>76</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>

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	93	H 0	H 0	H 59	H 34			
	M	11	M 0	M 0	M 8	M 3			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	6	H 0	H 0	H 4	H 2			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	75	H 0	H 0	H 46	H 29			
	M	9	M 0	M 0	M 8	M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	12	H 0	H 0	H 9	H 3			
	M	2	M 0	M 0	M 0	M 2			
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	6	H 0	H 0	H 5	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	4	H 0	H 0	H 4	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	3	H 0	H 0	H 1	H 2			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			

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
01	90	00
02	90	00
03	104	00 99
06	104	00 99
08	104	00 99
99	104	00 01 04 05 99

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	39	H 35 M 4

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
02	2	H 2 M 0
04	5	H 45 M 4
05	5	H 46 M 4
06	3	H 3 M 0
08	3	H 3 M 0

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	H	15	5	1	5	4	0
no ano de referência do relatório	M	4	3	1	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	342		3	59	280	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	2		2	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	19		0	19	0	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	70.81
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	2214.37

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	174.31
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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
10	Promoção da segurança
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H332	Nocivo por inalação
H351	Suspeito de provocar cancro
H373	Pode afetar os órgãos
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho monótono / repetitivo
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
02	Trabalho monótono / repetitivo
05	Trabalho por turnos
07	Trabalho suplementar

08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
02	Promover e facilitar o acesso a consultas de apoio à cessação tabágica
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências
06	Promoção do exercício físico
08	Promoção de uma alimentação saudável

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 50619VEH345142U

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022304	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Oeste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Meia Léguas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-149</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291950500</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>36001</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>28</u>	<u>23</u>	<u>5</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>28</u>	<u>23</u>	<u>5</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>28</u>	<u>23</u>	<u>5</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>44495</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,20
0,45

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	2	H 4 M 0
06	4	H 6 M 0
10	1	H 1 M 0
11	2	H 2 M 0
13	1	H 1 M 0

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 17 M 0	1	04 05 10 12 99
02	H 17 M 0	1	04 05 10 12 99
06	H 18 M 0	1	04 05 12 99
05	H 4 M 4	1	05 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 8 M 1	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	EUH066 H226 H304 H336	H 8 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 8 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 17 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>19</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>5</u> M <u>4</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>14</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>19</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>23</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>10</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>2</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	H <u>2</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 13 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>10</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>10</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 16 99</u>
<u>11</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	11	0	0	7	4			
	M	2	0	0	1	1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	4	0	0	4	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	6	0	0	2	4			
	M	2	0	0	1	1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	11	00
02	11	00
03	13	00 99
06	13	00 99
08	13	00 99
99	13	00 01 04 05 99

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	7	H 5 M 2

6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho?

Sim ☒

Não ☐

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
04	5	H 5 M 0
05	5	H 5 M 0
06	1	H 1 M 0

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	H	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>515</u>		<u>1</u>	<u>21</u>	<u>493</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>134.85</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>11574.33</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>214.29</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
10	Promoção da segurança
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
05	Iluminação

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspeção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências
06	Promoção do exercício físico

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 77632GDZ116565W

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1668000	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Gaula Business Center</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua P. Alfredo Vieira de Freitas</u>	
2.2 Localidade <u>Santa Cruz</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-079</u> <u>Gaula</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310804</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Gaula</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>6</u>	<u>6</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>6</u>	<u>6</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>6</u>	<u>6</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>8580</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
3	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira

Rita Alves

Rui Silva

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

58924

63144

24624

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

000.15

000.05

000.20

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
06	3	H 3 M 0
11	2	H 2 M 0
13	1	H 1 M 0

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 5 M 0	1	05 10 12 99
02	H 5 M 0	1	05 10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE: Éter monobutílico de trietilenoglicol;Butoxitrietilenoglicol	H318	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
1659	265-158-7	Destilados (petróleo), parafrínicos leves tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 5 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	08 99
04	H 7 M 0	1	08 99
05	H 5 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
99	H 5 M 0	1	05 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
09	H 5 M 0	1	16 99
10	H 5 M 0	1	16 99
11	H 5 M 0	1	12 16 99

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	8	0	0	7	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	7	0	0	6	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	7	00
02	7	00
03	8	00 99
06	8	00 99
08	8	00 99
99	8	01 04 05 99

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	4	H 4 M 0

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	H	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>60</u>		<u>3</u>	<u>0</u>	<u>57</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>233.1</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>6993.01</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>333.33</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H318	Provoca lesões oculares graves
H302	Nocivo por ingestão
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)
Tabela de Exames (6.2.1)	

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 67412BVV365066N

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273106	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Rua Nova de São Pedro</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Nova de São Pedro, nº 12, 1º andar</u>	
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-048</u> <u>Funchal</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310310</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (Sé)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>183</u>	<u>172</u>	<u>11</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>183</u>	<u>172</u>	<u>11</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>183</u>	<u>172</u>	<u>11</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>296158</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?		5	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
3	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rita Alves
Rui Silva

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

58924
63144
24624

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

001,80
000,45
004,25

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	2	H 1 M 2
06	7	H 13 M 9
11	14	H 74 M 6
13	3	H 2 M 3

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 139 M 2	1	04 05 10 12 99
02	H 139 M 2	1	04 05 10 12 99
06	H 144 M 5	1	12 99
99	H 144 M 5	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 141 M 3	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 139 M 2	1	08 99
03	H 11 M 9	1	08 99
04	H 147 M 11	1	08 99
05	H 139 M 2	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 140 M 3	1	05 99
08	H 139 M 2	1	05 99
09	H 139 M 2	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 144 M 5	1	12 16 99
07	H 3 M 3	1	05 12 16 99
09	H 144 M 5	1	12 16 99

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	126	H 0	H 0	H 53	H 73			
	M	5	M 0	M 0	M 4	M 1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	52	H 0	H 0	H 24	H 28			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	72	H 0	H 0	H 28	H 44			
	M	2	M 0	M 0	M 1	M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
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	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	127	00 99
02	127	00 99
03	131	00 99
06	131	00 99
08	131	00 99
99	131	00 01 04 05 99

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	62	H 59 M 3

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
04	13	H 136 M 2
05	13	H 136 M 2
06	2	H 2 M 0

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	H	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>272</u>		<u>3</u>	<u>92</u>	<u>177</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>532</u>		<u>0</u>	<u>20</u>	<u>512</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>37.14</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>918.43</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>65.57</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências
06	Promoção do exercício físico

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 71193XTM345143P

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272945	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Alegria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Alegria</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-065</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310306</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Gonçalo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>53</u>	<u>40</u>	<u>13</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>53</u>	<u>40</u>	<u>13</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>53</u>	<u>40</u>	<u>13</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>79450</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**6**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

001,20
000,25

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	3	H 6 M 4
03	2	H 0 M 6
06	4	H 9 M 0
10	3	H 6 M 6
11	11	H 16 M 5
13	2	H 0 M 4

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 19 M 0	1	05 10 12 99
02	H 13 M 0	1	05 10 12 99
06	H 21 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0614	204-854-7	Sódio tosilcloramida	H302	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1347	235-186-4	Cloreto de amónio	H302	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1332	233-788-1	Cloreto de bário	H301	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1208	231-589-4	Dicloreto de cobalto	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1147	226-798-2	Cloreto de hidroxilamónio	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1262	232-140-5	Cromato de potássio	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0095	200-838-9	Diclorometano; cloreto de metileno	H351	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1246	231-906-6	Dicromato de potássio	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1668	265-170-2	Nafta (petróleo), desparafinada cataliticamente; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0036	200-467-2	Dietiléter; éter etílico	H224	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0410	203-473-3	Etandiol; etilenoglicol	H302	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0950	215-181-3	Hidróxido de potássio; potassa cáustica	H302	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99

0427	203-550-1	4- metilpentano-2- ona, metilisobutilcetona	H225	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1228	231-760-3	Permanganato de potássio	H302	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1234	231-786-5	Peroxodissulfato de diamônio	H334	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1229	231-765-0	Peróxido de hidrogênio em solução... %: água oxigenada...%	H271	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0497	203-809-9	Piridina	H225	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0443	203-585-2	Resorcinol; 1,3- diidroxibenzeno	H319	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1253	231-957-4	Selênio	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1223	231-714-2	Ácido nítrico...%	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 99
1241	231-847-6	Sulfato de cobre	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1259	232-089-9	Sulfato de manganês	H373	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1235	231-793-3	Sulfato de zinco (hidratado) (mono-, hexa-, e hepta- hidratado)	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0062	200-663-8	Clorofórmio; triclorometano	H351	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0970	215-481-4	Trióxido de diarsênio; trióxido de arsênio	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1092	220-767-7	Trocloseno sódio; sal de sódio do ácido dicloroisocianúrico	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0070	200-753-7	Benzeno	H350	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0662	205-634-3	Ácido oxálico	H302 H312	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1237	231-829-8	Bromato de potássio	H301	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1184	231-152-8	Cádmio (pirofórico)	H361fd	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0051	200-580-7	Ácido acético ... %	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1144	226-218-8	Ácido sulfamídico; ácido sulfâmico; ácido aminossulfúrico	H319	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0746	208-759-1	Octano	H304	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0059	200-659-6	Metanol	H370	H 5 M 11	1	04 08 12 99
0489	203-777-6	N-hexano	H361f	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1204	231-555-9	Nitrito de sódio	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1321	233-267-9	Selenito de sódio	H317	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1308	233-047-2	Tricloreto de antimônio	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14
0020	200-262-8	Tetracloroeto de carbono; tetraclorometano	H372	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0049	200-578-6	Etanol; álcool etílico	H225	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1202	231-512-4	Ácido perclórico...%	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99

0064	200-677-4	Ácido tioglicólico; ácido mercaptoacético	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0060	200-661-7	Propano-2- ol, álcool isopropílico	H225	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0977	215-647-6	Amoníaco ...%	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1242	231-853-9	Nitrato de prata	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1448	245-737-0	Heptenofos (ISO); fosfato de 7- clorobíciclo(3.2.0)hepta-2,6- dieno-6-ilo e de dimetilo	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14
0334	202-905-8	Metenamina	H315	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1213	231-601-8	Pentacloreto de antimônio	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1316	233-140-8	Cloreto de cálcio	H319	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1198	231-299-8	Dicloreto de mercúrio	H361f	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0056	200-629-2	1,10-fenantrolina	H400	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
0458	203-632-7	Fenol; ácido carbólico; monohidroxibenzeno; álcool fenílico	H314	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1220	231-667-8	Fluoreto de sódio	H315	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1404	240-979-3	Hexacloroplatinato de dipotássio	H334	H 5 M 11	1	04 08 12 14 99
1254	231-959-5	Cloro	H270 H280 H315 H319 H331	H 17 M 0	1	04 08 12 14 99
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H314	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
1212	231-595-7	Ácido clorídrico...%	H314	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	H318	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0971	215-535-7	xileno	H226 H312 H315 H332	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0421	203-539-1	1-metoxi-2- propanol; éter monometílico de propilenoglicol	H226 H336	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0324	202-849-4	Etilbenzeno	H225 H332	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0994	216-455-5	2-metoxipropanol	H226 H315 H318 H335 H360D	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0452	203-625-9	Tolueno	H225 H304 H315 H336 H361d H373	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99
0147	201-159-0	Butanona; metiletilcetona	H336	H 13 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico?

Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1036</u>	<u>Clostridium perfringens</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>
<u>1052</u>	<u>Escherichia coli (excluindo as estirpes não patogénicas)</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>07 08 09 10 14 99</u>
<u>1050</u>	<u>Enterococcus spp.</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>
<u>1125</u>	<u>Salmonella Typhimurium</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14</u>
<u>1135</u>	<u>Staphylococcus aureus</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>
<u>1064</u>	<u>Klebsiella oxytoca</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>
<u>1048</u>	<u>Enterobacter aerogenes (Klebsiella mobilis)</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>
<u>1112</u>	<u>Pseudomonas aeruginosa</u>	<u>2</u>	H <u>0</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>06 07 08 09 10 14 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>22</u> M <u>2</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>21</u> M <u>11</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>39</u> M <u>13</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>19</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais?

Sim ☒ Não ☐

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>05</u>	H <u>10</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>13</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>07</u>	H <u>17</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>23</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>13 16 99</u>
<u>13</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	24	H 0	H 0	H 18	H 6			
	M	5	M 0	M 0	M 2	M 3			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	22	H 0	H 0	H 16	H 6			
	M	5	M 0	M 0	M 2	M 3			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	26	00
02	26	00
03	29	00 99
06	29	00 99
08	29	00 99
99	29	00 01 04 05 99

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	10	H 8 M 2

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	H	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>18.87</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
03	Riscos biológicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
10	Promoção da segurança
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H302	Nocivo por ingestão
H301	Tóxico por ingestão
H350	Pode provocar cancro
H351	Suspeito de provocar cancro
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H334	Quando inalado, pode provocar sintomas de alergia ou de asma ou dificuldades respiratórias
H271	Risco de incêndio ou de explosão; muito comburente
H319	Provoca irritação ocular grave
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
06	Manutenção / Controlo de instalações, máquinas e equipamentos
07	Transporte e armazenagem adequados de agentes biológicos
08	Recolha, tratamento e eliminação adequados de resíduos biológicos
09	Manipulação segura de agentes biológicos
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
07	Trabalho suplementar

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
13	Trabalhos realizados em instalações eléctricas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
13	Protecção colectiva

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 66120BDE599041L

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273006	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Covão</u>
2. Localização e contactos da sede
2.1 Morada <u>Caminho Velho do Covão</u>
2.2 Localidade <u>Estreito de Câmara de Lobos</u>
2.3 Código Postal <u>9325-310</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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
36001

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>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>7763</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>6</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,30

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>01 10 12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	6	0	0	4	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	6	0	0	4	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	6	00
02	6	00
03	6	00 99
06	6	00 99
08	6	00 99
99	6	00 01 04 05 99

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	2	H 2 M 0

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	H	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>286</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>286</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>128.82</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>36841.43</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>166.67</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
01	Eliminação / Redução do risco na fonte
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 87486GWZ588248I

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273097	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Estreito da Calheta</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho Moínhos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito da Calheta</u>	
2.3 Código Postal <u>9370-247</u> <u>Estreito Calheta</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310103</u> <u>Ilha da Madeira - Calheta - Estreito da Calheta</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1547</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H226 H314</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	99
06	1	99
08	1	99
99	1	01 04 05 99

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	1	H 1 M 0

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição

99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 16953FSA628885V

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667966	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ponta do Pargo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Leonel Alves</u>	
2.2 Localidade <u>Ponta do Pargo</u>	
2.3 Código Postal <u>9385-244</u> <u>Ponta do Pargo</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310107</u> <u>Ilha da Madeira - Calheta - Ponta do Pargo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1527</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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?			<u>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

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

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

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

Maria Ester Abreu

286/09 DIRTRA

João Paulo Rodrigues

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

6.4 Foram realizadas ações 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 ☒

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) $TIT = \frac{(N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000}{=}$

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano?

Sim ☐

Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim ☐

Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 84924NLT437968I

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273058	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio das Covas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-109</u> <u>Cova</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1615</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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?		<u>1</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança 1.4.1.1 NIF 215081897 1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde 1.4.2.1 NIF 1.4.2.2 Nome

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 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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 1	1	0	0	0	0
no ano de referência do relatório	M 0	0	0	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H 0		0	0	0	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M 0		0	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H 0		0	0	0	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 0

1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 0

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	1000
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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 14773HHG915607D

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273094	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de São Jorge</u>
2. Localização e contactos da sede
2.1 Morada <u>Achada Felpa</u>
2.2 Localidade <u>São Jorge</u>
2.3 Código Postal <u>9230-142</u> <u>Achada Felpa</u>
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310904</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - São Jorge</u>
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1804</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

0,05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 16 99</u>
	<u>09</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 16 99</u>

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	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	1	00
02	1	00
03	1	99
06	1	99
08	1	99
99	1	00 01 04 05 99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 34095DMT543476W

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273031	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de Sta. Quitéria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Sta. Quitéria</u>	
2.2 Localidade <u>São Martinho</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-119</u> <u>Funchal</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310307</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Martinho</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>15</u>	<u>15</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>15</u>	<u>15</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>15</u>	<u>15</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>21086</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,45

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	2	H 2 M 0
06	8	H 17 M 0
11	3	H 4 M 0
13	2	H 2 M 0

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 6 M 0	1	10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1254	231-959-5	Cloro	H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 6 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 6 M 0	1	08 99
03	H 13 M 0	1	08 99
04	H 13 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 6 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 4 M 0	1	12 16 17 99
09	H 4 M 0	1	12 16 17 99

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>9</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>7</u>	H <u>2</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>8</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>6</u>	H <u>2</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>9</u>	<u>00</u>
<u>02</u>	<u>9</u>	<u>00</u>
<u>03</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>06</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>08</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>99</u>	<u>9</u>	<u>00 01 04 05 99</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>4</u>	<u>H 4 M 0</u>

6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho?

Sim ☒ Não ☐

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
<u>06</u>	<u>2</u>	<u>H 2 M 0</u>
<u>08</u>	<u>2</u>	<u>H 2 M 0</u>
<u>15</u>	<u>2</u>	<u>H 2 M 0</u>

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 ☒

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 =	
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 =	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

- 4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒
- 4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)

16	Vigilância da Saúde
17	Formação / Informação
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
06	Promoção do exercício físico
08	Promoção de uma alimentação saudável
15	Prevenção e controlo de riscos psicossociais

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 29512OAC799942B

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667986	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Santo da Serra</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio dos Rochões</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santo António da Serra</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-265</u> <u>Rochões</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310806</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Santo António da Serra</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 SAUDE 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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) $TIT = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000}{=}$

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 74705GJK560622X

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273023	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Santa Ana, n.º 72</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-075</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>1677</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	01		1	H	1 M 0
	06		1	H	1 M 0

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 1 M 0		1		10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1254	231-959-5	Cloro	H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 1 M 0		1		08 99
	03		H 1 M 0		1		08 99
	04		H 1 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	07		H 1 M 0		1		05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 0		1		12 16 99
	09		H 1 M 0		1		12 16 99

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	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	1	00
02	1	00
03	1	99
06	1	99
08	1	99
99	1	01 04 99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 65650DRK256476R

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667969	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETAR da Ponta</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Estrada Comendador José de Castro Vasconcelos</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-131</u> <u>Porto Santo</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>5</u>	<u>5</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>5</u>	<u>5</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>5</u>	<u>5</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>7485</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>2</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	1	H 4 M 0
06	4	H 6 M 0

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 4 M 0	1	05 10 12 99
99	H 4 M 0	1	11 13
06	H 4 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 14 15 99
1652	265-148-2	Destilados (petróleo), médios tratados com hidrogénio; Gasóleo - não especificado	H304	H 4 M 0	1	04 08 12 14 15 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	EUH014 H315 H318 H335	H 4 M 0	1	04 08 12 14 15 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	EUH019 H226 H304 H336	H 4 M 1	0	04 08 12 14 15 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 4 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 4 M 0	1	08 99
03	H 4 M 0	1	08 99
04	H 4 M 0	1	08 99

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais?

Sim ☒

Não ☐

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 4 M 0	1	05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 4 M 0	1	16 99
08	H 4 M 0	1	16 99
11	H 4 M 0	1	12 16 99

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	1	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	0
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	0
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	01 04 05 99

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	1	H 1 M 0

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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
99	Outros agentes físicos
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
11	Sinalização de segurança
13	Formação / Informação
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
EUH014	Reage violentamente em contacto com a água
H315	Provoca irritação cutânea
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
15	Formação / Informação
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
08	Atmosferas explosivas
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais
99	Outro factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 38310WFI581265W

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272898	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Estação de Tratamento de Resíduos Sólidos Meia Serra (ETRS)</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Meia Serra</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Camacha</u>	
2.3 Código Postal <u>9135-400</u> <u>Camacha</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310802</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Camacha</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291004300</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>36001</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>91</u>	<u>74</u>	<u>17</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>91</u>	<u>74</u>	<u>17</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>91</u>	<u>74</u>	<u>17</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>124456</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?		7	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Perira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

001,40
002,05

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	06		9	H	66 M 4
	10		2	H	13 M 1
	11		5	H	35 M 8
	13		5	H	33 M 1

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 40 M 4		1		05 10 12 99
	02		H 12 M 0		1		05 10 12 99
	05		H 5 M 0		1		12 99
	06		H 74 M 17		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE; Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxietileno	H318	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1660	265-159-2	Destilados (petróleo), parafínicos leves desparafinados com solvente; Óleo base não especificado	H304	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1659	265-158-7	Destilados (petróleo), parafínicos leves tratados com hidrogénio; Óleo base não especificado	H304	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
0598	204-658-1	Acetato de n-butilo	H226 H336	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1689	265-199-0	Nafta de petróleo (petróleo), aromática leve; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H226 H304 H335 H336 H411	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H315 H317 H318 H335	H 25 M 0	1	04 08 12 14 99

1212	231-595-7	Ácido clorídrico...%	H280	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
0161	201-186-8	Ácido peracético ... %	H335	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1223	231-714-2	Ácido nítrico...%	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0662	205-634-3	Ácido oxálico	H302 H312	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1218	231-639-5	Ácido sulfúrico em solução...%	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1232	231-778-1	Bromo	H330	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0722	207-838-8	Carbonato de sódio	H319	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1332	233-788-1	Cloreto de bário	H301	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
3574	231-598-3	Cloreto de sódio	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	H318	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H314	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
1242	231-853-9	Nitrato de prata	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1228	231-760-3	Permanganato de potássio	H302	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0079	200-816-9	Acetileno; etino	H220 H280	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
0410	203-473-3	Etandiol; etilenoglicol	H302	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
1252	231-956-9	Oxigénio	H280	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 74 M 17	1	04 08 12 14
2604	405-710-8	Ácido hidroxifosfonoacético	H314	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
1214	231-633-2	Ácido fosfórico em solução...%	H314	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
0950	215-181-3	Hidróxido de potássio; potassa cáustica	H334	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
1203	231-548-0	Hidrogéniosulfureto de sódio 4%	H302	H 43 M 7	1	04 08 12 14
0647	205-483-3	2-aminoetanol; etanolamina	H314	H 43 M 7	1	04 08 12 14 99
0455	203-629-0	Ciclohexilamina	H314	H 43 M 7	1	04 08 12 14

<u>1171</u>	<u>230-525-2</u>	<u>Cloreto de</u> <u>didecildimetilamónio</u>	<u>H314</u>	<u>H 43 M 7</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0060</u>	<u>200-661-7</u>	<u>Propano-2-</u> <u>ol, álcool</u> <u>isopropílico</u>	<u>H225 H319 H336</u>	<u>H 43 M 7</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>2272</u>	<u>309-875-6</u>	<u>Óleos</u> <u>lubrificantes</u> <u>(petróleo),</u> <u>C17-32,</u> <u>extraídos</u> <u>com solvente,</u> <u>desparafinados,</u> <u>hidrogenados;</u> <u>Óleo base não</u> <u>especificado</u>	<u>H350</u>	<u>H 12 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0352</u>	<u>203-132-9</u>	<u>Propilbenzeno</u>	<u>H226</u>	<u>H 12 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0452</u>	<u>203-625-9</u>	<u>Tolueno</u>	<u>H304 H315 H336</u> <u>H361d H373</u>	<u>H 12 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0971</u>	<u>215-535-7</u>	<u>xileno</u>	<u>H226 H304 H312</u> <u>H315 H319</u> <u>H335 H373</u>	<u>H 12 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0513</u>	<u>203-905-0</u>	<u>2-butoxietanol;</u> <u>éter monobutílico</u> <u>de etilenoglicol;</u> <u>butilglicol</u>	<u>H312 H332</u>	<u>H 12 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>9999</u>	<u>Outro</u>	<u>0</u>	<u>H 36 M 5</u>	<u>1</u>	<u>10 14 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	<u>H 39 M 7</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	<u>H 25 M 11</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	<u>H 74 M 17</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	<u>H 17 M 4</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	<u>H 74 M 17</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>05</u>	<u>H 49 M 3</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	<u>H 42 M 6</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>03</u>	<u>H 23 M 0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>07</u>	<u>H 23 M 0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	<u>H 45 M 9</u>	<u>1</u>	<u>13 16 99</u>
<u>11</u>	<u>H 74 M 17</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	56	0	0	25	31			
	M	13	0	0	5	8			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	5	0	0	5	0			
	M	1	0	0	1	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	46	0	0	19	27			
	M	12	0	0	4	8			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	5	0	0	1	4			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	3	0	0	1	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	2	0	0	0	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
01	55	00
02	55	00
03	69	00 99
06	69	00 99
08	69	00 99
99	69	00 01 04 05 99

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	38	H 34 M 4

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
04	1	H 27 M 4
05	1	H 27 M 4

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	H	<u>16</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>167</u>		<u>4</u>	<u>38</u>	<u>125</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>10</u>		<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>72.31</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>1341.84</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>175.82</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
10	Promoção da segurança
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H318	Provoca lesões oculares graves
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H302	Nocivo por ingestão
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H315	Provoca irritação cutânea
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a acção do calor

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
03	Trabalho em altura
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
13	Protecção colectiva

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 45757PLK211434Q

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667996	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém Parque Empresarial de Santana</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Feiteira do Nuno</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-097</u> <u>Feiteira do Nuno</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>16</u>	<u>16</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>16</u>	<u>16</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>16</u>	<u>16</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>21019</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
3	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira

Rita Alves

Rui Silva

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

58924

63144

24624

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

000,25

000,10

000,40

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 N° de acções realizadas	4.3.1.3 N° de participantes
01	1	H 3 M 0
06	2	H 6 M 0

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 N° de trabalhadores expostos	5.1.3 N° de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 14 M 0	1	04 05 10 12 99
02	H 14 M 0	1	04 05 10 12 99
06	H 14 M 0	1	12 99
99	H 14 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(n° CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 N° de trabalhadores expostos	5.2.5 N° de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 N° de trabalhadores expostos	5.3.5 N° de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 14 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 N° de trabalhadores expostos	5.4.3 N° de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 14 M 0	1	08 99
05	H 14 M 0	1	08 99
99	H 14 M 0	1	08 99
04	H 7 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 13 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>10</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 16 99</u>
<u>11</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	15	H 0	H 0	H 9	H 6			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	10	H 0	H 0	H 4	H 6			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	3	H 0	H 0	H 3	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	12	00
02	12	00
03	15	00 99
06	15	00 99
08	15	00 99
99	15	01 04 05 99

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	4	H 4 M 0

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	H	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>531</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>531</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>142.73</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>25262.86</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>187.5</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspecção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 70823EPM963502P

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667993	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Parque Viaturas Recolha PEZO</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Parque Empresarial da Zona Oeste</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9300-020</u> <u>Câmara de Lobos</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>17</u>	<u>17</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>17</u>	<u>17</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>17</u>	<u>17</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>25782</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,45

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 17 M 0		1		04 05 12 99
	02		H 17 M 0		1		04 05 12 99
	06		H 17 M 0		1		04 12 99
	99		H 17 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 17 M 0		1		10 14 99

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

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 17 M 0		1		08 99
	05		H 17 M 0		1		08 99
	99		H 17 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	01		H 17 M 0		1		01 05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	09		H 17 M 0		1		16 99

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>9</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>6</u>	H <u>3</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>2</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>6</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>5</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>2</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>2</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>2</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>1</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>2</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>2</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>3</u>	<u>00</u>
<u>02</u>	<u>3</u>	<u>00</u>
<u>03</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>06</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>08</u>	<u>9</u>	<u>00 99</u>
<u>99</u>	<u>9</u>	<u>01 04 05 99</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>2</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
<u>04</u>	<u>1</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>
<u>05</u>	<u>1</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>

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	H	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>64</u>		<u>0</u>	<u>64</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa } / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>155.15</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos } / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>2482.35</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais } / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>235.29</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais } / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
01	Organização do tempo do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 96524LAQ755206U

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667971	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Reservatório do Calvário</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Doutor António Vitorino Castro Jorge</u>	
2.2 Localidade <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9325-026</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310203</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Estreito de Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>8</u>	<u>8</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>8</u>	<u>8</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>8</u>	<u>8</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>11503</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.05

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
01	2	H 4 M 0
06	4	H 9 M 0
11	1	H 1 M 0

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 7 M 0	1	04 05 10 12 99
02	H 7 M 0	1	04 05 10 12 99
06	H 7 M 0	1	12 99
99	H 7 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 7 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 7 M 0	1	08 99
04	H 7 M 0	1	08 99
05	H 7 M 0	1	08 99
99	H 7 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 13 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 12 16 99</u>
<u>10</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 12 16 99</u>
<u>11</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>1</u>	<u>00</u>
<u>02</u>	<u>1</u>	<u>00</u>
<u>03</u>	<u>1</u>	<u>99</u>
<u>06</u>	<u>1</u>	<u>99</u>
<u>08</u>	<u>1</u>	<u>99</u>
<u>99</u>	<u>1</u>	<u>01 04 05 99</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>3</u>	<u>H 3 M 0</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	H	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>154</u>		<u>0</u>	<u>24</u>	<u>130</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>173.87</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>13387.81</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>250</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
11	Primeiros socorros
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados
08	Inspeção / Manutenção / Controlo de equipamentos de trabalho

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
01	Físico
04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2023-05-05 15:48

Chave de certificação: 82491DZT816826G

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	980876	2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36001</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>73</u>	<u>26</u>	<u>47</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>73</u>	<u>26</u>	<u>47</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>73</u>	<u>26</u>	<u>47</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>117315</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 type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luisa Pereira
Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

001,55
000,80

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	01		2	H	4 M 1
	03		1	H	0 M 1
	06		3	H	3 M 1
	10		1	H	1 M 2
	11		11	H	11 M 37
	13		2	H	1 M 4

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
	05		H 28 M 47		1		05 12 99
	06		H 7 M 4		1		12 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 28 M 47		1		08 99
	04		H 28 M 47		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	01		H 28 M 47		1		05 99
	99		H 28 M 47		1		05 99

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	18	H 0	H 0	H 13	H 5			
	M	29	M 0	M 0	M 19	M 10			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	4	H 0	H 0	H 4	H 0			
	M	3	M 0	M 0	M 3	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	12	H 0	H 0	H 8	H 4			
	M	22	M 0	M 0	M 14	M 8			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	4	M 0	M 0	M 2	M 2			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 0	M 1			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	3	M 0	M 0	M 2	M 1			
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	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
01	40	00
02	40	00
03	48	01 99
06	48	01 99
08	48	00 99
99	48	00 01 04 05 99

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	22	H 5 M 17

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos
04	7	H 9 M 0
05	6	H 8 M 0
06	2	H 1 M 1
08	2	H 1 M 1
10	1	H 0 M 1
15	2	H 1 M 1

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	H	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>9</u>		<u>0</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 8.52

1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 76.72

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	<u>27.4</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	<u>0</u>

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☒ Não ☐

	4.1.1 Factor de risco	4.1.2 Doença profissional	4.1.3 Número de casos participados
Código:	<u>4502</u>	<u>218</u>	H <u>0</u>
Designação:	<u>Sobrecarga sobre bainhas tendinosas tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devido ao ritmo dos movimentos e à posição ou atitude de trabalho</u>	<u>Tendinites, tendossinovites e miotendossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estilóidite</u>	M <u>1</u>

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
01	Riscos químicos
03	Riscos biológicos
06	Trabalhos com riscos especiais (ex: trabalhos em altura, espaços confinados, etc.)
10	Promoção da segurança
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
01	Hemograma
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
01	Físico
99	Outro factor de risco

04	Relacionado com a actividade, capaz de originar alterações do sistema músculo-esquelético
05	Psicossociais e organizacionais

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição
04	Prevenção do alcoolismo
05	Prevenção de toxicodependências
06	Promoção do exercício físico
08	Promoção de uma alimentação saudável
10	Actividades dirigidas a mulheres
15	Prevenção e controlo de riscos psicossociais

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

2023

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:49

Chave de certificação: 36473DMX564791F

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667998	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém das Eiras</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Complexo das Eiras - Impasse da Rua da Igreja, n.º 24</u>	
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-132</u> <u>Canico</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>2</u>	<u>2</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>2</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>2</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>3596</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>2</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	11		1	H	1 M 0
	13		2	H	2 M 0

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
	06		H 2 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 2 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 2 M 0		1		08 99
	03		H 2 M 0		1		08 99
	04		H 2 M 0		1		08 99
	05		H 2 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	07		H 2 M 0		1		05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	09		H 2 M 0		1		16 99

6. Promoção e vigilância da saúde

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

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☒

6.3 Foram realizadas ações de imunização Sim ☐ Não ☒

6.4 Foram realizadas ações 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 ☒

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:49

Chave de certificação: 90352INO558115L

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667997	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082 Funchal</u>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308 Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Armazém da Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Estaleiro da Rib. Brava - Est. Regional 104, n.º 94</u>	
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-113 Espição</u>	2.4 País <u>PT Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702 Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>19</u>	<u>19</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>19</u>	<u>19</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>19</u>	<u>19</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		<u>26882</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?		5	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

003.10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	4	H 9 M 0
13	3	H 8 M 0

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 19 M 0	1	05 10 12 99
02	H 16 M 0	1	05 10 12 99
06	H 19 M 0	1	12 99
99	H 19 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 16 M 0	1	04 08 12 14 99
0658	205-592-6	2-[2-(2-butoxi)etoxi]etanol; TEGBE: Éter monobutílico de trietilenoglicol; Butoxitrietilenoglicol	H318	H 16 M 0	1	04 08 12 14 99
0510	203-872-2	2,2.-oxidietanol; dietilenoglicol	H302	H 16 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 16 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 16 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 16 M 0	1	08 99
03	H 3 M 0	1	08 99
04	H 19 M 0	1	08 99
05	H 16 M 0	1	08 99

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais?

Sim ☒Não ☐

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>07</u>	H <u>19</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>99</u>	H <u>19</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

Sim ☒Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>03</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>10</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>16</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>

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>19</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>13</u>	H <u>6</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>17</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>12</u>	H <u>5</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>2</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>1</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>03</u>	<u>17</u>	<u>00</u>
<u>06</u>	<u>17</u>	<u>00</u>
<u>08</u>	<u>17</u>	<u>00</u>
<u>99</u>	<u>17</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>10</u>	H <u>10</u> M <u>0</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 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	3	0	0	1	2	0
no ano de referência do relatório	M	0	0	0	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	157		0	17	140	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	0		0	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	0		0	0	0	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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	=	(Nº de acidentes de trab. com baixa / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	111.6
1.2.2 Taxa de gravidade: Tg	=	(Nº de dias perdidos / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	5840.34

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	157.89
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	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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H318	Provoca lesões oculares graves
H302	Nocivo por ingestão
H315	Provoca irritação cutânea
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
10	Utilização de equipamentos de trabalho
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 15441MGN849330B

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667972	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Câmara de Lobos</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Praça da Autonomia - Edif. Soc. Met. de Des. - Lj 1 Piso 0</u>	
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9304-001</u> <u>Câmara de Lobos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48
Chave de certificação: 91380XAM872729J

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667992	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Loja do Cidadão - Funchal</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Loja do Cidadão do Funchal - Av. Arriaga, 42-A-R/C</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-064</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</u>		
3. Número médio de trabalhadores afectos à Unidade Local, no ano:		
	Total	Homens
3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório	<u>3</u>	<u>3</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>3</u>	<u>3</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)		
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização		
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional		
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)		
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)		
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização		
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços		
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional		
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>3</u>	<u>3</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1		
<u>4742</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>3</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
000,20

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>13</u>		<u>3</u>		H <u>0</u> M <u>3</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>05</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 12 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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>08</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>09</u>		H <u>0</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 0	M 2			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 0	M 2			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	2	00
06	2	00
08	2	00
99	2	99

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
99	Outro factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 66443QGX835123C

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667987	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Machico</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua General António de Aguiar, n.º 13</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-089</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>2659</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	13		1		H 0 M 1

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
	05		H 1 M 1		1		05 12 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 1		1		08 99
	04		H 1 M 1		1		08 99
	99		H 1 M 1		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	08		H 1 M 1		1		05 99
	09		H 1 M 1		1		05 99

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 ☒

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☒

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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 =	
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 =	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

- 4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒
- 4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 21793TZX904973L

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667989	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>R. S. Bento, n.º 49 - Edif. Dir. Reg. de Florestas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-223</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>		<u>1</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>		<u>1</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>		<u>1</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>1564</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>1</u>		H <u>0</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>05</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>05 12 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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>08</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>09</u>		H <u>0</u> M <u>1</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 41504HTK250644K

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667990	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Balcão Atendimento Santana</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Dr. João Abel de Freitas, n.º 38</u>	
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-121</u> <u>Vila</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	

I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro			
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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57

Chave de certificação: 27911GCK613218C

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1668000	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Gaula Business Center</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua P. Alfredo Vieira de Freitas</u>	
2.2 Localidade <u>Santa Cruz</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-079</u> <u>Gaula</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310804</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Gaula</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>8</u>	<u>8</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>8</u>	<u>8</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>8</u>	<u>8</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
			<u>12963</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>4</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,50

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 N° de acções realizadas	4.3.1.3 N° de participantes
11	1	H 2 M 0
13	1	H 1 M 0

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 N° de trabalhadores expostos	5.1.3 N° de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 4 M 0	1	05 10 12 99
02	H 4 M 0	1	05 10 12 99
99	H 4 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(n° CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 N° de trabalhadores expostos	5.2.5 N° de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 16 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	EUH066 H225 H304 H312 H315 H319 H332 H336 H340 H350 H361d H373	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	EUH018 H226 H315 H319 H372	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>3</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>99</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>09</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>

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	5	0	0	3	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	4	00
06	4	00
08	4	00
99	4	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	4	H 4 M 0

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	H	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>88</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>88</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>125</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H332	Nocivo por inalação
H351	Suspeito de provocar cancro
H373	Pode afetar os órgãos
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
EUH066	Pode provocar pele seca ou gretada, por exposição repetida
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H312	Nocivo em contacto com a pele
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
16	Implementação de medidas técnicas de controlo
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
14	Vigilância da Saúde
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	

Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 86383WQD210042Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667993	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Parque Viaturas Recolha PEZO</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Parque Empresarial da Zona Oeste</u>	
2.2 Localidade <u>Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9300-020</u> <u>Câmara de Lobos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>17</u>	<u>17</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>17</u>	<u>17</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>17</u>	<u>17</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>16990</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>2</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
4	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva
Luísa Pereira
Rita Graça Pereira Vieira
João Henrique Veloza Carvalho

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624
58924
32292
55507

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

002,24
000,36
000,10
000,10

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	<u>511122373</u>	2.2.2 Denominação:	<u>ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>
2.2.1 NIF	<u>514928239</u>	2.2.2 Denominação:	<u>100INSTABILIDADE - LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>

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 Inspecções? 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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 16 M 0		1		04 05 12 99
	02		H 16 M 0		1		04 05 12 99
	06		H 16 M 0		1		04 12 99
	99		H 16 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 16 M 0		1		10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 16 M 0		1		08 99
	05		H 16 M 0		1		08 99
	99		H 16 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	01		H 16 M 0		1		01 05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	09		H 16 M 0		1		16 99

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	20	H 0	H 0	H 13	H 7			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	5	H 0	H 0	H 2	H 3			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	13	H 0	H 0	H 9	H 4			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	18	00
06	18	00
08	18	00
99	18	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	4	H 4 M 0

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	H	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>86</u>		<u>3</u>	<u>35</u>	<u>48</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>235.43</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>5061.8</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>235.29</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
04	Organização do trabalho
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
01	Organização do tempo do trabalho
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57

Chave de certificação: 74358DVQ896227M

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022347	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação do Porto Santo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio do Porto das Salemas</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-010</u> <u>Porto Santo</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980560</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>36002</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>47</u>	<u>41</u>	<u>6</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>47</u>	<u>41</u>	<u>6</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>47</u>	<u>41</u>	<u>6</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>64632</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**5**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N°(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N° de horas mensais de afectação

004,30

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N°(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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
99	1	17

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

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim ☐ Não ☒

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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	3	H 31 M 3
13	4	H 29 M 3

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 30 M 0	1	05 10 12 99
02	H 30 M 0	1	05 10 12 99
05	H 5 M 6	1	05 12 99
99	H 36 M 6	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	H225 H304 H315 H336 H361 H373 H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de carbono na gama de C9 até C20 e destila no intervalo de aproximadamente 163°C a 357°C.]	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 12 M 0	1	04 08 12 14 99

9999 - Outros agentes químicos não especificados H315 H318 H335 H 5 M 0 1 04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 30 M 0	1	10 14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 18 M 0	1	08 99
02	H 31 M 0	1	08 99
03	H 6 M 5	1	08 99
04	H 36 M 6	1	08 99
05	H 30 M 0	1	08 99
99	H 36 M 6	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 18 M 0	1	05 99
07	H 7 M 0	1	05 99
08	H 1 M 5	1	05 99
09	H 1 M 5	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 7 M 0	1	12 16 99
07	H 12 M 0	1	12 16 99
09	H 24 M 0	1	16 99
11	H 7 M 0	1	16 99

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	22	H 0	H 0	H 15	H 7			
	M	5	M 0	M 0	M 4	M 1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	3	H 0	H 0	H 3	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	18	H 0	H 0	H 12	H 6			
	M	5	M 0	M 0	M 4	M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	H 0	H 0	H 0	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	26	00
06	26	00
08	26	00
99	26	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	14	H 10 M 4

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	H	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>216</u>		<u>0</u>	<u>36</u>	<u>180</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>77.36</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>3342</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>106.38</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)

Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)

Código	Descrição
99	Outras situações contempladas

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)

Código	Descrição
--------	-----------

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)

Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)

Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
99	Outros agentes físicos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)

Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)

Código	Descrição
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H361	Suspeito de afetar a fertilidade ou o nascituro
H373	Pode afetar os órgãos
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H332	Nocivo por inalação
H351	Suspeito de provocar cancro

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)

Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)

Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)

Código	Descrição
01	Trabalho monótono / repetitivo
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)

Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)

Código	Descrição
02	Trabalho monótono / repetitivo
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)

Código	Descrição
--------	-----------

Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57
Chave de certificação: 86034YDB949553T

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667965	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139

3. Nome ou designação social A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social Central Dessalinizadora

2. Localização e contactos da sede

2.1 Morada <u>Avenida Manuel Gregório Pestana Júnior</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-172</u> <u>Porto Santo</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291980561</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
36002

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>4</u>	<u>4</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>4</u>	<u>4</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>4</u>	<u>4</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>6082</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**4**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
000,30

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	1	H 1 M 0
13	1	H 1 M 0

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 4 M 0	1	10 12 99
99	H 4 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H290 H302 H314 H317 H332 H372 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
0951	215-185-5	Hidróxido de sódio	H290 H314	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H226 H304 H315 H317 H319 H332 H335 H336 H373 H412	H 4 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 4 M 0	1	08 99
03	H 4 M 0	1	08 99
04	H 4 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 4 M 0	1	05 99

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	3	0	0	2	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	3	0	0	2	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	3	00
06	3	00
08	3	00
99	3	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H302	Nocivo por ingestão
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
H332	Nocivo por inalação
H372	Afeta os órgãos
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H226	Líquido e vapor inflamáveis
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57

Chave de certificação: 68005HOM638318W

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272945	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Alegria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Alegria</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-065</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310306</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Gonçalo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>55</u>	<u>40</u>	<u>15</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>55</u>	<u>40</u>	<u>15</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>55</u>	<u>40</u>	<u>15</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>80749</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
4	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

Luísa Pereira

58924

001,43

Rita Alves

63144

000,13

Rui Silva

24624

003,54

Rita Graça Pereira Vieira

32292

000,20

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

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

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

Maria Ester Abreu

286/09 DIRTRA

João Paulo Rodrigues

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>3</u>	H	<u>18</u> M <u>6</u>
	<u>13</u>		<u>6</u>	H	<u>23</u> M <u>7</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>18</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 10 12 99</u>
	<u>02</u>		H <u>14</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 10 12 99</u>
	<u>06</u>		H <u>21</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1212</u>	<u>231-595-7</u>	<u>Ácido clorídrico...%</u>	<u>H290 H314 H318 H335</u>	H <u>19</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1223</u>	<u>231-714-2</u>	<u>Ácido nítrico...%</u>	<u>H272 H290 H314 H318 H331</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1218</u>	<u>231-639-5</u>	<u>Ácido sulfúrico em solução...%</u>	<u>H290 H314 H318</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1214</u>	<u>231-633-2</u>	<u>Ácido fosfórico em solução...%</u>	<u>H290 H314</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0662</u>	<u>205-634-3</u>	<u>Ácido oxálico</u>	<u>H302 H312</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0061</u>	<u>200-662-2</u>	<u>Acetona; dimetilcetona</u>	<u>EUH066 H225 H319 H336</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0049</u>	<u>200-578-6</u>	<u>Etanol; álcool etílico</u>	<u>H225</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0951</u>	<u>215-185-5</u>	<u>Hidróxido de sódio</u>	<u>H290 H314</u>	H <u>19</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1233</u>	<u>231-781-8</u>	<u>Peroxodissulfato de dipotássio</u>	<u>H272 H302 H315 H317 H319 H334 H335</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1235</u>	<u>231-793-3</u>	<u>Sulfato de zinco (hidratado) (mono-, hexa- e hepta- hidratado)</u>	<u>H302 H318 H400 H410</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>0062</u>	<u>200-663-8</u>	<u>Clorofórmio; triclorometano</u>	<u>H302 H315 H351 H373</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>:</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H300 H310 H330 H373 H400 H410</u>	H <u>5</u> M <u>12</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315</u> <u>H319 H331</u>	<u>H 18 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de</u> <u>sódio, solução ...</u> <u>% Cl activo</u>	<u>EUH031 H290</u> <u>H314 H400 H411</u>	<u>H 14 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>8888</u>	<u>-</u>	<u>Misturas (Incluí</u> <u>mais do que</u> <u>uma substância)</u>	<u>EUH066 H225</u> <u>H304 H312 H315</u> <u>H319 H332 H336</u> <u>H340 H350</u> <u>H361d H373</u>	<u>H 14 M 0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1036</u>	<u>Clostridium</u> <u>perfringens</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1052</u>	<u>Escherichia coli</u> <u>(excluindo as</u> <u>estirpes não</u> <u>patogénicas)</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1050</u>	<u>Enterococcus</u> <u>spp.</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1125</u>	<u>Salmonella</u> <u>Typhimurium</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1135</u>	<u>Staphylococcus</u> <u>aureus</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1064</u>	<u>Klebsiella</u> <u>oxytoca</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1048</u>	<u>Enterobacter</u> <u>aerogenes</u> <u>(Klebsiella</u> <u>mobilis)</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>
<u>1112</u>	<u>Pseudomonas</u> <u>aeruginosa</u>	<u>2</u>	<u>H 0 M 3</u>	<u>1</u>	<u>06 08 09 10 14 99</u>

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	<u>H 23 M 3</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	<u>H 21 M 11</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	<u>H 40 M 14</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	<u>H 18 M 0</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>05</u>	<u>H 10 M 0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	<u>H 16 M 0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>07</u>	<u>H 17 M 0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>09</u>	<u>H 23 M 0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>13</u>	<u>H 4 M 0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	28	H	0	H	0	H	23	H	5
	M	12	M	0	M	0	M	8	M	4
6.1.1 Total de exames de admissão	H	3	H	0	H	0	H	3	H	0
	M	2	M	0	M	0	M	2	M	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	23	H	0	H	0	H	18	H	5
	M	9	M	0	M	0	M	6	M	3
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	H	0	H	0	H	2	H	0
	M	1	M	0	M	0	M	0	M	1
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	H	0	H	0	H	1	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	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	H	0	H	0	H	1	H	0
	M	1	M	0	M	0	M	0	M	1
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	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0

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
03	37	00
06	37	00
08	37	00
99	37	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	9	H 6 M 3
03	8	H 3 M 5
99	6	H 2 M 4

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	H	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>48</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>48</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>12.38</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>594.43</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>36.36</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H272	Pode agravar incêndios; comburente
H331	Tóxico por inalação
H302	Nocivo por ingestão
H312	Nocivo em contacto com a pele
EUH066	Pode provocar pele seca ou gretada, por exposição repetida
H225	Líquido e vapor facilmente inflamáveis
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
06	Manutenção / Controlo de instalações, máquinas e equipamentos
08	Recolha, tratamento e eliminação adequados de resíduos biológicos
09	Manipulação segura de agentes biológicos
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
13	Trabalhos realizados em instalações eléctricas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 55250PXF493813D

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273006	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Covão</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho Velho do Covão</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito de Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9325-310</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310201</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>6</u>	<u>6</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>6</u>	<u>6</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>6</u>	<u>6</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>8580</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>6</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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
5	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) médico(s) do trabalho:	1.2.2 N.º(s) da cédula profissional	1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
<u>Luísa Pereira</u>	<u>58924</u>	<u>000,20</u>
<u>Rui Silva</u>	<u>24624</u>	<u>000,10</u>
<u>Rita Graça Pereira Vieira</u>	<u>32292</u>	<u>000,20</u>
<u>João Henrique Vellozo Carvalho</u>	<u>55507</u>	<u>000,10</u>
<u>Rui Lourenço Gonçalves Fernandes</u>	<u>67014</u>	<u>000,10</u>

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

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho	1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)
<u>Maria Ester Abreu</u>	<u>286/09 DIRTRA</u>
<u>João Paulo Rodrigues</u>	<u>410/12 DIRTRA</u>

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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		
2.2.1 NIF <u>511122373</u>	2.2.2 Denominação: <u>ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA</u>	2.2.3 Tipo: <u>4</u>
2.2.1 NIF <u>514928239</u>	2.2.2 Denominação: <u>100INSTABILIDADE - LDA</u>	2.2.3 Tipo: <u>4</u>

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 <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.2 Programa de promoção da saúde:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.3 Programa de vigilância da saúde:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>2</u>	H	<u>3</u> M <u>0</u>
	<u>13</u>		<u>1</u>	H	<u>1</u> M <u>0</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>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>01 10 12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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>7</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>5</u>	H <u>2</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	<u>6</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>4</u>	H <u>2</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	<u>1</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>1</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>			
6.1.3.7 Outras razões	H	<u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>	H <u>0</u>			
	M	<u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</u>	M <u>0</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>03</u>	<u>6</u>	<u>00</u>
<u>06</u>	<u>6</u>	<u>00</u>
<u>08</u>	<u>6</u>	<u>00</u>
<u>99</u>	<u>6</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>3</u>	H <u>3</u> M <u>0</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	H	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>14</u>		<u>0</u>	<u>14</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa } / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>116.55</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos } / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>1631.7</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais } / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>166.67</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais } / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
01	Eliminação / Redução do risco na fonte
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 15889AQZ445988T

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273097	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA do Estreito da Calheta</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho Moínhos</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Estreito da Calheta</u>	
2.3 Código Postal <u>9370-247</u> <u>Estreito Calheta</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310103</u> <u>Ilha da Madeira - Calheta - Estreito da Calheta</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>2</u>	<u>2</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>2</u>	<u>2</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>2</u>	<u>2</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1149</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>2</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
2	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira
Rui Silva

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

58924
24624

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

000,10
000,10

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

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

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	<u>511122373</u>	2.2.2 Denominação:	<u>ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>
2.2.1 NIF	<u>514928239</u>	2.2.2 Denominação:	<u>100INSTABILIDADE - LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>0051</u>	<u>200-580-7</u>	<u>Ácido acético ... %</u>	<u>H226 H314</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>2</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>2</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	2	00
06	2	00
08	2	00
99	2	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição

00	Sem factor de risco
----	---------------------

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48
Chave de certificação: 28444ZUI359396B



**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667966	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ponta do Pargo</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Leonel Alves</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ponta do Pargo</u>	
2.3 Código Postal <u>9385-244</u> <u>Ponta do Pargo</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310107</u> <u>Ilha da Madeira - Calheta - Ponta do Pargo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
			<u>1560</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>1</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

João Tiago Fernandes Loja

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

70446

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reacção alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:49
Chave de certificação: 82320KTA946622Z



**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273058	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Ribeira Brava</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Sítio das Covas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-109</u> <u>Cova</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1218</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?		1	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Ana Paula Andrade Reis

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24852

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000,10

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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>06</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>1</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>1</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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	H	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>12</u>		<u>0</u>	<u>12</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>0</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>1000</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exhaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 59756MNW137274Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273031	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de Sta. Quitéria</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Sta. Quitéria</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>São Martinho</u>	
2.3 Código Postal <u>9020-119</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310307</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - São Martinho</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>14</u>	<u>14</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>14</u>	<u>14</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>14</u>	<u>14</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>15724</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>6</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
6	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

Ana Paula Andrade Reis
Daniela Sofia Abreu Silva
João Henrique Vellozo Carvalho
Guida Maria Moreira Santos
Rita Graça Pereira Vieira
Rui Lourenço Gonçalves Fernandes

24852
66950
55507
66919
32292
67014

000,20
000,10
000,20
000,10
000,20
000,10

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

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	215081897	1.4.1.2 Nome	Maria Ester Abreu
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	141863293	1.4.2.2 Nome	Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	511122373	2.2.2 Denominação:	ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA	2.2.3 Tipo:	4
2.2.1 NIF	514928239	2.2.2 Denominação:	100INSTABILIDADE - LDA	2.2.3 Tipo:	4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>2</u>	H	<u>5</u> M <u>0</u>
	<u>13</u>		<u>58</u>	H	<u>5</u> M <u>0</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>6</u> M <u>0</u>		<u>0</u>		<u>10 12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>1254</u>	<u>231-959-5</u>	<u>Cloro</u>	<u>H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>-</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>13</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>13</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>05</u>		H <u>6</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 6 M 0	1	12 16 99
09	H 6 M 0	1	12 16 99

6. Promoção e vigilância da saúde

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

Sim ☒

Não ☐

		Escalações etárias				
		Total	Inferior a 18 anos	18 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos
Total de exames	H	9	0	0	7	2
	M	0	0	0	0	0
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	9	0	0	7	2
	M	0	0	0	0	0
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0

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
03	9	00
06	9	00
08	9	00
99	9	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	3	H 3 M 0

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 ☒

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$
=

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

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48
Chave de certificação: 39781MOY244603I

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667986	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139

3. Nome ou designação social A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social ETA do Santo da Serra

2. Localização e contactos da sede

2.1 Morada <u>Sítio dos Rochões</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santo António da Serra</u>	
2.3 Código Postal <u>9100-265</u> <u>Rochões</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310806</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Santo António da Serra</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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

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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			

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 ☐ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☐ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?****4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☐**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☐

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☐

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☐

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**1. Serviços internos, comuns 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

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula
profissional

1.2.3 Nº de horas
mensais de afectação

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

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

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

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

1.4.1.2 Nome

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

1.4.2.2 Nome

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 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 Inspecções?

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 ☐

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação?

Sim ☐ Não ☐

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☐

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 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 ☐

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☐

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 ☐

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
=

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
=

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☐

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 52093QYJ371289Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273094	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA de São Jorge</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Achada Felpa</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>São Jorge</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-142</u> <u>Achada Felpa</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310904</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - São Jorge</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1777</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?		1	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
000,10

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

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

João Paulo Rodrigues
Maria Ester Abreu

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

410/12 DIRTRA
286/09 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 N° de acções realizadas	4.3.1.3 N° de participantes
11	1	H 1 M 0
13	1	H 1 M 0

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 N° de trabalhadores expostos	5.1.3 N° de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
06	H 1 M 0	1	12 99
99	H 1 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(n° CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 N° de trabalhadores expostos	5.2.5 N° de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 N° de trabalhadores expostos	5.4.3 N° de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 1 M 0	1	08 99
03	H 1 M 0	1	08 99
04	H 1 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 N° de trabalhadores expostos	5.5.3 N° de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 1 M 0	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 N° de trabalhadores expostos	5.6.3 N° de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 1 M 0	1	12 16 99
09	H 1 M 0	1	12 16 99

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	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H317	Pode provocar uma reação alérgica cutânea
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 44073AFX568673U

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273023	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETA da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho de Santa Ana, n.º 72</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Machico</u>	
2.3 Código Postal <u>9200-075</u> <u>Machico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310403</u> <u>Ilha da Madeira - Machico - Machico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>1335</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>1</u>
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Luísa Pereira

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
58924

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
000,10

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	11		1	H	1 M 0
	13		1	H	1 M 0

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 1 M 0		1		10 12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1254	231-959-5	Cloro	H270 H280 H315 H319 H330 H335 H400	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 1 M 0	1	04 08 12 14 99

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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 1 M 0		1		08 99
	03		H 1 M 0		1		08 99
	04		H 1 M 0		1		08 99

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	07		H 1 M 0		1		05 99

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

5.6.1	Código do agente	5.6.2	Nº de trabalhadores expostos	5.6.3	Nº de avaliações efectuadas	5.6.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	03		H 1 M 0		1		12 16 99
	09		H 1 M 0		1		12 16 99

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	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	1	0	0	0	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	1	00
06	1	00
08	1	00
99	1	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano?

Sim

☐

Não

☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H270	Pode provocar ou agravar incêndios; comburente
H280	Contém gás sob pressão; risco de explosão sob a ação do calor
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H330	Mortal por inalação
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57

Chave de certificação: 18157VNB899204Q

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667969	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ETAR da Ponta</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Estrada Comendador José de Castro Vasconcelos</u>	
2.2 Localidade <u>Porto Santo</u>	
2.3 Código Postal <u>9400-131</u> <u>Porto Santo</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>320101</u> <u>Ilha de Porto Santo - Porto Santo - Porto Santo</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>6</u>	<u>6</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>6</u>	<u>6</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>6</u>	<u>6</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>6704</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 ☒ Não ☐**2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**Sim ☒ Não ☐**3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**5**4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**Em conjunto ☐Em separado ☒**5. Especifique a modalidade:****5.1** No domínio da segurança:

5.1.1 Serviço interno

☒

5.1.2 Serviço comum

☐

5.1.3 Serviço externo

☐

5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador

☐

5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado

☐**5.2** No domínio da saúde:

5.2.1 Serviço interno

☐

5.2.2 Serviço comum

☐

5.2.3 Serviço externo

☒

5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde

☐**6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?**Sim ☐ Não ☒

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
000,20

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

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

Maria Ester Abreu
João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09DIRTRA
410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	<u>511122373</u>	2.2.2 Denominação:	<u>ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>
2.2.1 NIF	<u>514928239</u>	2.2.2 Denominação:	<u>100INSTABILIDADE - LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	2	H 3 M 0
13	3	H 3 M 0

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 5 M 0	1	05 10 12 99
06	H 5 M 0	1	12 99
99	H 5 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	H302 H312 H315 H319 H332	H 5 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 5 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 5 M 0	1	08 99
03	H 5 M 0	1	08 99
04	H 5 M 0	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 5 M 0	1	05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 5 M 0	1	16 99
08	H 5 M 0	1	11 12 16 99
11	H 5 M 0	1	12 16 99

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	2	0	0	0	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	2	0	0	0	2			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	2	03
06	2	00
08	2	00
99	2	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	2	H 2 M 0

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	H	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>155</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>155</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>149.16</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>23120.53</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>166.67</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H302	Nocivo por ingestão
H312	Nocivo em contacto com a pele
H315	Provoca irritação cutânea
H319	Provoca irritação ocular grave
H332	Nocivo por inalação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
08	Atmosferas explosivas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
11	Sinalização de segurança
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
03	Biológico
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
---------------	------------------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57
Chave de certificação: 60809LDN309289P

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1272898	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Estação de Tratamento de Resíduos Sólidos Meia Serra (ETRS)</u>
2. Localização e contactos da sede
2.1 Morada <u>Meia Serra</u>
2.2 Localidade <u>Camacha</u>
2.3 Código Postal <u>9135-400</u> <u>Camacha</u>
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310802</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Camacha</u>
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291004300</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>36002</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>93</u>	<u>78</u>	<u>15</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>93</u>	<u>78</u>	<u>15</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>93</u>	<u>78</u>	<u>15</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>126749</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>8</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
4	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

Francica Nunes

67015

000,06

Luísa Pereira

58924

001,25

Rui Silva

24624

007,49

Rita Graça Pereira Vieira

32292

000,20

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

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

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

Maria Ester Abreu

286/09 DIRTRA

João Paulo Rodrigues

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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
99	1	1

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

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim ☐ Não ☒

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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
03	1	H 6 M 0
11	2	H 25 M 4
13	2	H 19 M 4

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 45 M 3	1	05 10 12 99
02	H 11 M 0	1	05 10 12 99
06	H 78 M 14	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
8888	-	Misturas (Incluí mais do que uma substância)	H226 H302 H312 H314 H332 H361f	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99
1212	231-595-7	Ácido clorídrico...%	H314 H331	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H315 H318 H335	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99
1743	269-822-7	Gasóleos, fuel; Gasóleo - não especificado [Uma combinação complexa de hidrocarbonetos produzida pela destilação de petróleo bruto. É constituída predominantemente por hidrocarbonetos com n.º de átomos de	H226 H304 H315 H332 H351 H373 H411	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99

carbono na
gama de C9 até
C20 e destila
no intervalo de
aproximadamente
163°C a 357°C.]

0410	203-473-3	Etandiol; etilenoglicol	H302	H 49 M 7	1	04 08 12 14 99
0161	201-186-8	Ácido peracético ... %	H335	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1223	231-714-2	Ácido nítrico...%	H272 H290 H314 H318 H331	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0662	205-634-3	Ácido oxálico	H302 H312	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1218	231-639-5	Ácido sulfúrico em solução...%	H290 H314 H318	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1232	231-778-1	Bromo	H330	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
0722	207-838-8	Carbonato de sódio	H319	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1332	233-788-1	Cloreto de bário	H301	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1222	231-673-0	Dissulfito de dissódio; meta-bissulfito de sódio	H318	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1242	231-853-9	Nitrato de prata	H314	H 1 M 1	1	04 08 12 14 99
1228	231-760-3	Permanganato de potássio	H302	H 1 M 1	1	08 12 14 99
0079	200-816-9	Acetileno; etino	H220 H280	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99
1252	231-956-9	Oxigénio	H280	H 11 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 67 M 7	1	10 14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 51 M 5	1	08 99
03	H 46 M 8	1	08 99
04	H 78 M 14	1	08 99
05	H 51 M 5	1	08 99
99	H 78 M 14	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
05	H 48 M 2	1	05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 45 M 3	1	16 99
03	H 11 M 0	1	12 16 99
07	H 29 M 0	1	12 16 99
09	H 49 M 7	1	12 16 99
11	H 78 M 14	1	16 99

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 48 M 12	H 0 M 0	H 0 M 0	H 31 M 3	H 17 M 9			
6.1.1 Total de exames de admissão	H 9 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 9 M 0	H 0 M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H 36 M 11	H 0 M 0	H 0 M 0	H 22 M 3	H 14 M 8			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H 3 M 1	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 3 M 1			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H 3 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 3 M 0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0			
6.1.3.7 Outras razões	H 0 M 1	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 0	H 0 M 1			

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
03	56	00
06	56	00
08	56	00
99	56	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	40	H 35 M 5
03	40	H 34 M 6
99	12	H 11 M 1

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	H	<u>20</u>	<u>12</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>377</u>		<u>0</u>	<u>47</u>	<u>330</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>4</u>		<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000.000$	=	<u>71.01</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>3005.94</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>225.81</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</u>

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☒ Não ☐

4.1.1 Factor de risco	4.1.2 Doença profissional	4.1.3 Número de casos participados
Código: <u>4502</u>	<u>218</u>	H <u>0</u>
Designação: <u>Sobrecarga sobre bainhas tendinosas tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devido ao ritmo dos movimentos e à posição ou atitude de trabalho</u>	<u>Tendinites, tendossinovites e miotendossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estilóidite</u>	M <u>1</u>

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
99	Outras situações contempladas
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
03	Riscos biológicos
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
H226	Líquido e vapor inflamáveis
H302	Nocivo por ingestão
H312	Nocivo em contacto com a pele
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H332	Nocivo por inalação
H361f	Suspeito de afetar a fertilidade.
H331	Tóxico por inalação
H315	Provoca irritação cutânea
H318	Provoca lesões oculares graves
H335	Pode provocar irritação das vias respiratórias
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
05	Trabalho por turnos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	

Código	Descrição
01	Trabalho em instalações com elevada carga térmica
03	Trabalho em altura
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
12	Protecção individual (EPI's)

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 15:57

Chave de certificação: 26753UWV702032M

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022315	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Leste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua do Porto Novo, n.º 20</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Canico</u>	
2.3 Código Postal <u>9125-262</u> <u>Canico</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310803</u> <u>Ilha da Madeira - Santa Cruz - Canico</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291529110</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>36002</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>117</u>	<u>99</u>	<u>18</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>117</u>	<u>99</u>	<u>18</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>117</u>	<u>99</u>	<u>18</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>162079</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>8</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
8	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

Francisca Nunes	67015	000,41
Luísa Pereira	58924	002,40
Rita Alves	63144	000,24
Rui Silva	24624	011,35
Ana Paula Andrade Reis	24852	000,20
João Henrique Veloza Carvalho	55507	000,20
Rita Graça Pereira Vieira	32292	000,30
Guida Maria Moreira Santos	66919	000,20

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

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

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

Maria Ester Abreu	286/09 DIRTRA
João Paulo Rodrigues	410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	215081897	1.4.1.2 Nome	Maria Ester Abreu
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	141863293	1.4.2.2 Nome	Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	511122373	2.2.2 Denominação:	ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA	2.2.3 Tipo:	4
2.2.1 NIF	514928239	2.2.2 Denominação:	100INSTABILIDADE - LDA	2.2.3 Tipo:	4

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>06</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
<u>99</u>	<u>1</u>	<u>26</u>

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

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim ☐ Não ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
<u>11</u>	<u>4</u>	H <u>6</u> M <u>4</u>
<u>13</u>	<u>2</u>	H <u>6</u> M <u>4</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>79</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>05 10 12 99</u>
<u>02</u>	H <u>40</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 10 12 99</u>
<u>05</u>	H <u>9</u> M <u>4</u>	<u>1</u>	<u>12 99</u>
<u>06</u>	H <u>38</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
<u>2014</u>	<u>289-220-8</u>	<u>Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada</u>	<u>H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411</u>	H <u>12</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>1221</u>	<u>231-668-3</u>	<u>Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo</u>	<u>EUH031 H290 H314 H400 H411</u>	H <u>12</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>9999</u>	<u>:</u>	<u>Outros agentes químicos não especificados</u>	<u>H317</u>	H <u>12</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14</u>
<u>1252</u>	<u>231-956-9</u>	<u>Oxigénio</u>	<u>H270 H280</u>	H <u>5</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>
<u>8888</u>	<u>:</u>	<u>Misturas (Inclui mais do que uma substância)</u>	<u>EUH066 H225 H304 H312 H315 H319 H332 H336 H340 H350 H361d H373</u>	H <u>4</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>04 08 12 14 99</u>

5.3 Foram identificados factores de risco biológico?Sim ☒Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 79 M 5	1	10 14 99

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

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 39 M 5	1	08 99
02	H 42 M 2	1	08 99
03	H 11 M 7	1	08 99
04	H 93 M 14	1	08 99
05	H 40 M 2	1	08 99
99	H 93 M 14	1	08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 24 M 0	1	05 99
02	H 39 M 5	1	05 99
05	H 36 M 7	1	05 99
07	H 12 M 0	1	05 99
08	H 6 M 3	1	05 99
09	H 6 M 3	1	05 99

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 12 M 0	1	12 16 99
07	H 12 M 0	1	12 16 99
09	H 26 M 2	1	16 99
11	H 51 M 05	1	16

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	87	H 0	H 0	H 63	H 24			
	M	14	M 0	M 0	M 10	M 4			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	23	H 0	H 0	H 18	H 5			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	43	H 0	H 0	H 28	H 15			
	M	7	M 0	M 0	M 5	M 2			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	21	H 0	H 0	H 17	H 4			
	M	7	M 0	M 0	M 5	M 2			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	3	H 0	H 0	H 3	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 8	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	8	H 0	H 0	H 8	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	2	M 0	M 0	M 2	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	H 0	H 0	H 0	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	3	H 0	H 0	H 3	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	7	H 0	H 0	H 3	H 4			
	M	5	M 0	M 0	M 3	M 2			

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
03	73	00
06	73	00
08	73	00
99	73	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	41	H 37 M 4
03	15	H 15 M 0
99	6	H 6 M 0

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	H	<u>29</u>	<u>10</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</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>681</u>		<u>5</u>	<u>145</u>	<u>531</u>	
	M	<u>19</u>		<u>0</u>	<u>19</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>378</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>378</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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 123.4

1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$ = 4318.88

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$ = 273.5

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 ☐

	4.1.1 Factor de risco	4.1.2 Doença profissional	4.1.3 Número de casos participados
Código:	<u>4502</u>	<u>218</u>	H <u>0</u>
Designação:	<u>Sobrecarga sobre bainhas tendinosas tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devido ao ritmo dos movimentos e à posição ou atitude de trabalho</u>	<u>Tendinites, tendossinovites e miotendossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estilóidite</u>	M <u>2</u>

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)

Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)

Código	Descrição
06	Utilização de equipamentos de protecção individual (EPIS)
99	Outras situações contempladas

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)

Código	Descrição
--------	-----------

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)

Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)

Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)

Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)

Código	Descrição
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
H350	Pode provocar cancro
H361d	Suspeito de afetar o nascituro.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)

Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)

Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)

Código	Descrição
01	Trabalho monótono / repetitivo
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)

Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)

Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
02	Trabalho monótono / repetitivo
05	Trabalho por turnos
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)

Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)

Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)

Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)

Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)

Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)

Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)

Código	Descrição
--------	-----------

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 79463OHO747436L

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1022304	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Delegação da Zona Oeste</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Caminho da Meia Léguas</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Ribeira Brava</u>	
2.3 Código Postal <u>9350-149</u> <u>Ribeira Brava</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310702</u> <u>Ilha da Madeira - Ribeira Brava - Ribeira Brava</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291950500</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>36002</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>38</u>	<u>32</u>	<u>6</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>38</u>	<u>32</u>	<u>6</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>38</u>	<u>32</u>	<u>6</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>54629</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>5</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
4	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

Luísa Pereira

58924

000,53

Rita Alves

63144

000,10

Rui Silva

24624

003,34

Rita Graça Pereira Vieira

32292

000,10

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

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

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

Maria Ester Abreu

286/09 DIRTRA

João Paulo Rodrigues

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 Inspecções? 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
99	1	1

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

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim ☐ Não ☒

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 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
11	4	H 13 M 5
13	3	H 8 M 2

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 17 M 0	1	05 10 12 99
02	H 17 M 0	1	05 10 12 99
05	H 7 M 5	1	05 12 99
06	H 17 M 0	1	12 99
99	H 17 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 17 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>26</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>03</u>	H <u>7</u> M <u>5</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>04</u>	H <u>31</u> M <u>6</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>05</u>	H <u>26</u> M <u>1</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>
<u>99</u>	H <u>31</u> M <u>6</u>	<u>1</u>	<u>08 99</u>

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>8</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>08</u>	H <u>2</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>09</u>	H <u>2</u> M <u>3</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>9</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>17</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>

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	34	H 0	H 0	H 29	H 5			
	M	5	M 0	M 0	M 4	M 1			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	2	H 0	H 0	H 2	H 0			
	M	1	M 0	M 0	M 1	M 0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	20	H 0	H 0	H 16	H 4			
	M	4	M 0	M 0	M 3	M 1			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	12	H 0	H 0	H 11	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	2	H 0	H 0	H 2	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	4	H 0	H 0	H 4	H 0			
	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 3	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	1	H 0	H 0	H 1	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	2	H 0	H 0	H 1	H 1			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			
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	3	H 0	H 0	H 3	H 0			
	M	0	M 0	M 0	M 0	M 0			

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
03	27	00
06	27	00
08	27	00
99	27	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	11	H 9 M 2
03	8	H 8 M 0
99	5	H 5 M 0

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	H	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>36</u>		<u>0</u>	<u>36</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>243</u>		<u>0</u>	<u>29</u>	<u>214</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>54.92</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>658.99</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>131.58</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)

Código	Descrição
4	Privado

Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)

Código	Descrição
99	Outras situações contempladas

Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)

Código	Descrição
--------	-----------

Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)

Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios

Tabela de Agente (5.1.1)

Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
05	Iluminação
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)

Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)

Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)

Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)

Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.4.1)

Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)

Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.5.1)

Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)

Código	Descrição
--------	-----------

Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:49
Chave de certificação: 91925LJN418427X

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667996	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139

3. Nome ou designação social A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social Armazém Parque Empresarial de Santana

2. Localização e contactos da sede

2.1 Morada <u>Feiteira do Nuno</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Santana</u>	
2.3 Código Postal <u>9230-097</u> <u>Feiteira do Nuno</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310903</u> <u>Ilha da Madeira - Santana - Santana</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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
36002

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>14</u>	<u>14</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>14</u>	<u>14</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>14</u>	<u>14</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>18161</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>13</u>	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

000.50

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☐ Não ☒

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 13 M 0		1		05 10 12 99
	02		H 13 M 0		1		05 10 12 99
	06		H 13 M 0		1		12 99
	99		H 13 M 0		1		12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(nº CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 Nº de trabalhadores expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	9999		Outro		0		H 13 M 0		1		10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	02		H 13 M 0		1		08 99
	04		H 7 M 0		1		08 99
	05		H 13 M 0		1		08 99
	99		H 13 M 0		1		08 99

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

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>01</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>05 99</u>

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

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
<u>02</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 13 16 99</u>
<u>07</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>
<u>09</u>	H <u>6</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>16 99</u>
<u>11</u>	H <u>7</u> M <u>0</u>	<u>1</u>	<u>12 16 99</u>

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	5	0	0	1	4			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	3	0	0	0	3			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	2	0	0	1	1			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	3	00
06	3	00
08	3	00
99	3	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
03	4	H 4 M 0
99	2	H 2 M 0

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	H	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>6</u>		<u>0</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>55.06</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	<u>330.38</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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>71.43</u>
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	<u>0</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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
02	Trabalhos de escavação

07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:49

Chave de certificação: 52353XXT670935G

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	980876	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ARM - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>82</u>	<u>33</u>	<u>49</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>82</u>	<u>33</u>	<u>49</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>82</u>	<u>33</u>	<u>49</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>119528</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?		9	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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
<u>12</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

<u>Francisca Nunes</u>	<u>67015</u>	<u>000,34</u>
<u>Luísa Pereira</u>	<u>58924</u>	<u>003,00</u>
<u>Rita Alves</u>	<u>63144</u>	<u>000,17</u>
<u>Rui Silva</u>	<u>24624</u>	<u>002,09</u>
<u>Ana Paula Andrade Reis</u>	<u>24852</u>	<u>000,18</u>
<u>João Henrique Veloza Carvalho</u>	<u>55507</u>	<u>000,18</u>
<u>João Tiago Fernandes Loja</u>	<u>70446</u>	<u>000,18</u>
<u>Guida Maria Moreira Santos</u>	<u>66919</u>	<u>000,18</u>
<u>Pedro Silva Nunes</u>	<u>68505</u>	<u>000,18</u>
<u>Rita Graça Pereira Vieira</u>	<u>32292</u>	<u>000,36</u>
<u>Rui Alexandre Lacerda e Cunha</u>	<u>65781</u>	<u>000,18</u>
<u>Rui Lourenço Gonçalves Fernandes</u>	<u>67014</u>	<u>000,36</u>

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

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

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

<u>Maria Ester Abreu</u>	<u>286/09 DIRTRA</u>
<u>João Paulo Rodrigues</u>	<u>410/12 DIRTRA</u>

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	<u>215081897</u>	1.4.1.2 Nome	<u>Maria Ester Abreu</u>
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	<u>141863293</u>	1.4.2.2 Nome	<u>Rui Silva</u>

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	<u>511122373</u>	2.2.2 Denominação:	<u>ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>
2.2.1 NIF	<u>514928239</u>	2.2.2 Denominação:	<u>100INSTABILIDADE - LDA</u>	2.2.3 Tipo:	<u>4</u>

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>3</u>	H	<u>8</u> M <u>6</u>
	<u>13</u>		<u>6</u>	H	<u>8</u> M <u>17</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>05</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>05 12 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 ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>03</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>99</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>01</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>99</u>		H <u>31</u> M <u>48</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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	22	0	0	17	5			
	M	32	0	0	24	8			
6.1.1 Total de exames de admissão	H	3	0	0	2	1			
	M	3	0	0	3	0			
6.1.2 Total de exames periódicos	H	16	0	0	12	4			
	M	26	0	0	19	7			
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	3	0	0	3	0			
	M	3	0	0	2	1			
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	0	0	1	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	1	0	0	1	0			
	M	1	0	0	0	1			
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	1	0	0	1	0			
	M	1	0	0	0	1			
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	1	0	0	1	0			
	M	2	0	0	2	0			
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0			
	M	0	0	0	0	0			

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
03	48	00
06	48	00
08	38	00
99	48	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	27	H 10 M 17

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 ☒

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	
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	

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
05	Iluminação
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
01	Ritmos intensos de trabalho
99	Outros agentes psicossociais ou organizacionais
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 21055ILC562962L

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1667971	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
509574513	25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Reservatório do Calvário</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Doutor António Vitorino Castro Jorge</u>	
2.2 Localidade <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.3 Código Postal <u>9325-026</u> <u>Estreito Câmara de Lobos</u>	
2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310203</u> <u>Ilha da Madeira - Câmara de Lobos - Estreito de Câmara de Lobos</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>7</u>	<u>7</u>	
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>7</u>	<u>7</u>	
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>7</u>	<u>7</u>	
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			<u>10656</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?		7	
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:		Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" 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 type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

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

1. Serviços internos, comuns 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	1	1	1	1

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

Rui Silva

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional
24624

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação
001.00

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

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

Maria Ester Abreu

João Paulo Rodrigues

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

286/09 DIRTRA

410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 215081897

1.4.1.2 Nome Maria Ester Abreu

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 141863293

1.4.2.2 Nome Rui Silva

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 ou externos:

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF 511122373

2.2.2 Denominação: ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA

2.2.3 Tipo: 4

2.2.1 NIF 514928239

2.2.2 Denominação: 100INSTABILIDADE - LDA

2.2.3 Tipo: 4

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 ☒

4.3 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 Tema da formação	4.3.1.2 N° de acções realizadas	4.3.1.3 N° de participantes
11	3	H 5 M 0
13	2	H 4 M 0

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 N° de trabalhadores expostos	5.1.3 N° de avaliações efectuadas	5.1.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
01	H 7 M 0	1	05 10 12 99
02	H 7 M 0	1	05 10 12 99
06	H 7 M 0	1	12 99
99	H 7 M 0	1	12 99

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☒ Não ☐

Código Interno	5.2.1 Código EINECS(n° CE)	5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Frase de Risco/ Advertência de perigo	5.2.4 N° de trabalhadores expostos	5.2.5 N° de avaliações efectuadas	5.2.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
1221	231-668-3	Hipoclorito de sódio, solução ... % Cl activo	EUH031 H290 H314 H400 H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
2014	289-220-8	Gasolina; Nafta de baixo ponto de ebulição - não especificada	H224 H304 H315 H336 H340 H350 H361d H411	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
8888	-	Misturas (Inclui mais do que uma substância)	H315 H317 H318 H335	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99
9999	-	Outros agentes químicos não especificados	H317	H 7 M 0	1	04 08 12 14 99

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1 Código do agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 N° de trabalhadores expostos	5.3.5 N° de avaliações efectuadas	5.3.6 Códigos das medidas de prev. adoptadas
9999	Outro	0	H 7 M 0	1	10 14 99

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1 Código do agente	5.4.2 N° de trabalhadores expostos	5.4.3 N° de avaliações efectuadas	5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 7 M 0	1	08 99
04	H 7 M 0	1	08 99
05	H 7 M 0	1	08 99
99	H 7 M 0	1	08 99

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais?

Sim ☒

Não ☐

5.5.1 Código do agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
07	H 7 M 0	1	05 99

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
02	H 7 M 0	1	12 13 16 99
07	H 7 M 0	1	05 12 16 99
11	H 7 M 0	1	12 16 99

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	6	0	0	6	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.1 Total de exames de admissão	H	1	0	0	1	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	5	0	0	5	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.7 Outras razões	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0

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
03	6	00
06	6	00
08	6	00
99	6	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	4	H 4 M 0
03	5	H 5 M 0
99	1	H 1 M 0

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	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	<u>14</u>		<u>0</u>	<u>14</u>	<u>0</u>	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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>93.84</u>
1.2.2 Taxa de gravidade: Tg = (Nº de dias perdidos / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000	=	<u>1313.81</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>142.86</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 ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
EUH031	Em contacto com ácidos liberta gases tóxicos
H290	Pode ser corrosivo para os metais
H314	Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves
H400	Muito tóxico para organismos aquáticos.
H411	Tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros
H224	Líquido e vapor extremamente inflamáveis
H304	Pode ser mortal por ingestão e penetração nas vias respiratórias
H315	Provoca irritação cutânea
H336	Pode provocar sonolência ou vertigens
H340	Pode provocar anomalias genéticas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
04	Transporte e armazenagem adequados de agentes químicos
08	Manipulação segura de agentes químicos
12	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
99	Outros agentes da actividade de trabalho
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição

02	Trabalhos de escavação
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
11	Exposição a poeiras, aerossóis, fumos, gases e vapores

Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
13	Protecção colectiva
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
05	Ventilação / Extracção de espaços confinados

Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe
03	Hepatite B
99	Outras vacinas

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2024-05-02 14:48

Chave de certificação: 34050KGY584445Y

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
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
509574513	25095745139	1273106	2023

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 509574513	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 25095745139
3. Nome ou designação social <u>A.R.M. - ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA, S.A.</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DOS FERREIROS Nº 148-150</u>	4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
4.2 Localidade <u>FUNCHAL</u>	
4.3 Código Postal <u>9000-082</u> <u>Funchal</u>	
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310308</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (São Pedro)</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>DCH-Processamento@aguasdamadeira.pt</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>Edifício Rua Nova de São Pedro</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>Rua Nova de São Pedro, nº 12, 1º andar</u>	2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>
2.2 Localidade <u>Funchal</u>	
2.3 Código Postal <u>9000-048</u> <u>Funchal</u>	
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>310310</u> <u>Ilha da Madeira - Funchal - Funchal (Sé)</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>291201020</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>36002</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>193</u>	<u>182</u>	<u>11</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>193</u>	<u>182</u>	<u>11</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>193</u>	<u>182</u>	<u>11</u>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1			
<u>348833</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>6</u>																								
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input type="checkbox"/>	Em separado <input checked="" type="checkbox"/>																								
5. Especifique a modalidade:																										
<table><tr><td colspan="2">5.1 No domínio da segurança:</td><td colspan="2">5.2 No domínio da saúde:</td></tr><tr><td>5.1.1 Serviço interno</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>5.2.1 Serviço interno</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.2 Serviço comum</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.3 Serviço externo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.3 Serviço externo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table>			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 type="checkbox"/>	5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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"/>		
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 type="checkbox"/>																							
5.1.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>																							
5.1.3 Serviço externo	<input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>																								

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

1. Serviços internos, comuns 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
8	2	1	1	2

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

1.2.2 N.º(s) da cédula profissional

1.2.3 N.º de horas mensais de afectação

Francisca Nunes	67015	000,09
Luísa Pereira	58924	007,22
Rita Alves	63144	000,26
Rui Silva	24624	016,23
João Henrique Veloza Carvalho	55507	000,10
Rita Graça Pereira Vieira	32292	000,10
Guida Maria Moreira Santos	66919	000,10
Pedro Silva Nunes	68505	000,10

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

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

1.3.2 N.º(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

Maria Ester Abreu	286/09 DIRTRA
João Paulo Rodrigues	410/12 DIRTRA

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF	215081897	1.4.1.2 Nome	Maria Ester Abreu
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF	141863293	1.4.2.2 Nome	Rui Silva

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 n.º autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n.º autorização:

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

Maria Ester Abreu

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

2.2.1 NIF	511122373	2.2.2 Denominação:	ERGORAM - SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE LDA	2.2.3 Tipo:	4
2.2.1 NIF	514928239	2.2.2 Denominação:	100INSTABILIDADE - LDA	2.2.3 Tipo:	4

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 ☒

4.3 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	Tema da formação	4.3.1.2	Nº de acções realizadas	4.3.1.3	Nº de participantes
	<u>11</u>		<u>10</u>	H	<u>36</u> M <u>2</u>
	<u>13</u>		<u>11</u>	H	<u>75</u> M <u>6</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>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 10 12 99</u>
	<u>02</u>		H <u>60</u> M <u>0</u>		<u>1</u>		<u>05 10 12 99</u>
	<u>06</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>
	<u>99</u>		H <u>178</u> M <u>12</u>		<u>1</u>		<u>12 99</u>

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☒ Não ☐

5.3.1	Código do agente	5.3.2	Identificação do agente	5.3.3	Classificação do agente	5.3.4	Nº de trabalhadores expostos	5.3.5	Nº de avaliações efectuadas	5.3.6	Códigos das medidas de prev. adoptadas
	<u>9999</u>		<u>Outro</u>		<u>0</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>10 14 99</u>

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

Sim ☒ Não ☐

5.4.1	Código do agente	5.4.2	Nº de trabalhadores expostos	5.4.3	Nº de avaliações efectuadas	5.4.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>02</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>03</u>		H <u>11</u> M <u>9</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>04</u>		H <u>178</u> M <u>12</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>
	<u>05</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>08 99</u>

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

5.5.1	Código do agente	5.5.2	Nº de trabalhadores expostos	5.5.3	Nº de avaliações efectuadas	5.5.4	Códigos das medidas de prevenção adoptadas
	<u>07</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>08</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>
	<u>09</u>		H <u>167</u> M <u>3</u>		<u>1</u>		<u>05 99</u>

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

Sim ☒

Não ☐

5.6.1 Código do agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas
03	H 173 M 6	1	12 16 99
07	H 3 M 3	1	12 16 99
09	H 173 M 6	1	12 16 99

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	140	0	0	69	71
	M	10	0	0	9	1
6.1.1 Total de exames de admissão	H	49	0	0	27	22
	M	1	0	0	1	0
6.1.2 Total de exames periódicos	H	81	0	0	36	45
	M	9	0	0	8	1
6.1.3 Total de exames ocasionais	H	10	0	0	6	4
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	1	0	0	1	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	8	0	0	5	3
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	6	0	0	5	1
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	2	0	0	0	2
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0
6.1.3.7 Outras razões	H	1	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	0

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
03	140	00
06	140	00
08	140	00
99	140	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	59	H 55 M 4

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	H	14	2	0	2	10	0
no ano de referência do relatório	M	1	1	0	0	0	0
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de	H	1072		0	28	1044	
AT ocorridos no ano de referência do relatório	M	0		0	0	0	
1.1.3 Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do	H	65		0	0	65	
relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	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: $Tf = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab. com baixa} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	34.4
1.2.2 Taxa de gravidade: $Tg = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$	=	3073.1

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) $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	=	77.72
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 ☒

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
11	Primeiros socorros
13	Segurança contra incêndios
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
01	Ruído
02	Vibrações
06	Ambiente térmico
99	Outros agentes físicos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
05	Manutenção preventiva de equipamento de trabalho e de instalações
10	Protecção individual
12	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
10	Protecção individual (EPI's)
14	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
02	Movimentação manual de cargas
03	Trabalho com equipamentos dotados de visor
04	Posições incorrectas
05	Esforços e/ou movimentos extremados
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
08	Vigilância da saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
07	Trabalho suplementar
08	Trabalho com exposição a potenciais ameaças e agressões verbais
09	Trabalho com exposição a potenciais agressões físicas
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
05	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
03	Trabalho em altura
07	Trabalho em espaços confinados ou de reduzidas dimensões
09	Queda de materiais ou objectos
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
12	Protecção individual (EPI's)
16	Vigilância da Saúde
99	Outras medidas de prevenção adoptadas
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
03	Espirometria

06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares

Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco

Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
02	Gripe

Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



ANEXO IV.4

BALANÇOS SOCIAIS DOS ANOS DE 2021, 2022 E 2023

RESPEITANTES AOS ACIDENTES DE TRABALHO

2021

SERVIÇO:

3	HIGIENE E SEGURANÇA								
3.1	ACIDENTES EM SERVIÇO	No local de Trabalho				In itinere			
		Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais	Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais
3.1.1	Número total de acidentes	16	14	2	0	0	0	0	0
3.1.2	Número de acidentes com baixa	14	12	2	0	0	0	0	0
3.1.3	Número de dias perdidos com baixa	733	215	518	0	0	0	0	0
3.1.4	Número de casos de incapacidade permanente declarados no ano	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.5	Número de casos de incapacidade permanente absoluta	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.6	Número de casos de incapacidade permanente parcial	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.7	Número de casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.8	Número de casos de incapacidade temporária e absoluta	14	12	2	0	0	0	0	0
3.1.9	Número de casos de incapacidade temporária e parcial	1	1	0	0	0	0	0	0



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

2022

SERVIÇO:

3	HIGIENE E SEGURANÇA								
3.1	ACIDENTES EM SERVIÇO	No local de Trabalho				In itinere			
		Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais	Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais
3.1.1	Número total de acidentes	84	74	10		3	1	2	
3.1.2	Número de acidentes com baixa	64	54	10		2		2	
3.1.3	Número de dias perdidos com baixa	2649	1020	1629		279		279	
3.1.4	Número de casos de incapacidade permanente declarados no ano	5		5		0			
3.1.5	Número de casos de incapacidade permanente absoluta	0				0			
3.1.6	Número de casos de incapacidade permanente parcial	5		5		0			
3.1.7	Número de casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual	0				0			
3.1.8	Número de casos de incapacidade temporária e absoluta	64	54	10		2		2	
3.1.9	Número de casos de incapacidade temporária e parcial	8	4	4		1		1	



ÁGUAS E RESÍDUOS DA MADEIRA



CADERNO DE ENCARGOS

2023

SERVIÇO:

3	HIGIENE E SEGURANÇA								
3.1	ACIDENTES EM SERVIÇO	No local de Trabalho				In itinere			
		Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais	Total	Menos de 60 dias de baixa	60 dias ou mais de baixa	Mortais
3.1.1	Número total de acidentes	96	80	16		3	2	1	
3.1.2	Número de acidentes com baixa	63	47	16		1		1	
3.1.3	Número de dias perdidos com baixa	2849	834	2015		73		73	
3.1.4	Número de casos de incapacidade permanente declarados no ano	5	1	4		0			
3.1.5	Número de casos de incapacidade permanente absoluta	0				0			
3.1.6	Número de casos de incapacidade permanente parcial	5	1	4		0			
3.1.7	Número de casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual	0				0			
3.1.8	Número de casos de incapacidade temporária e absoluta	63	47	16		1		1	
3.1.9	Número de casos de incapacidade temporária e parcial	4	2	2		0			

ANEXO V

«CONFORMIDADE COM O RGPD - REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS»

Introdução.

Definições no quadro do RGPD e da LPDP

1. NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Toda e qualquer norma jurídica aplicável no âmbito da proteção de dados pessoais e da segurança da informação pessoal, seja de carácter internacional ou comunitário, seja de carácter nacional, tal como, designadamente, o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, a Lei de Proteção de Dados Pessoais e outra Legislação Complementar vigente no ordenamento jurídico.

2. RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO

«Responsável pelo tratamento», a pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, a agência ou outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais.

3. SUBCONTRATANTE

«Subcontratante», uma pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, agência ou outro organismo que trate os dados pessoais por conta do responsável pelo tratamento destes.

Cláusula 1ª

(Conformidade com a NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS)

1. Cada uma das Partes deve atuar em conformidade com todas as normas vigentes no ordenamento jurídico nacional em matéria de proteção de dados pessoais e de segurança da informação, normas essas designadas doravante por NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, cumprindo com as respetivas obrigações.
2. A NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS abrange todo e qualquer tipo de norma vigente e aplicável no ordenamento jurídico nacional bem como toda e qualquer interpretação ou decisão de uma entidade administrativa ou jurisdicional nas referidas matérias e toda e qualquer recomendação, código de conduta ou mecanismo de certificação vigente e aplicável emitido por uma autoridade de supervisão.

Cláusula 2ª

(Responsável pelo tratamento e subcontratante)

No âmbito do Contrato celebrado entre a ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A. e o Cocontratante, ambas as partes acordam que, em matérias de proteção de dados pessoais e de segurança da informação, a ARM - Águas e Resíduos da Madeira, S.A. será a entidade responsável pelo tratamento

e o Cocontratante será o SUBCONTRATANTE, de acordo com as definições e os termos gerais constantes da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

Cláusula 3ª

(Medidas técnicas e organizativas)

O SUBCONTRATANTE deve implementar e executar as medidas técnicas e organizativas adequadas de uma forma que o tratamento satisfaça os requisitos da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, assegurando a defesa dos direitos do titular dos dados e assumindo os custos pela implementação dessas medidas, como partes integrantes dos serviços objeto do Contrato.

Cláusula 4ª

(Sub-subcontratação)

1. O SUBCONTRATANTE não está autorizado a contratar outro subcontratante sem que a responsável pelo tratamento tenha dado, previamente e por escrito, autorização específica ou geral.
2. Existindo uma autorização geral por escrito, o SUBCONTRATANTE deve informar a responsável pelo tratamento de quaisquer alterações pretendidas quanto ao aumento do número ou à substituição de outros subcontratantes, dando assim à responsável pelo tratamento a oportunidade de se opor a tais alterações.
3. Se o SUBCONTRATANTE contratar outro subcontratante para a realização de operações específicas de tratamento de dados por conta da responsável pelo tratamento, são impostas a esse outro subcontratante, por contrato ou outro ato normativo ao abrigo do direito da União ou dos Estados-Membros, as mesmas obrigações em matéria de proteção de dados que as estabelecidas neste Anexo Único, devendo obter garantias por parte deste de que cumprirá as obrigações da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.
4. Se o SUBCONTRATANTE contratar outro subcontratante para a realização de operações específicas de tratamento de dados por conta da responsável pelo tratamento, e se esse outro subcontratante não cumprir as suas obrigações em matéria de proteção de dados, o subcontratante inicial continua a ser plenamente responsável, perante o responsável pelo tratamento, pelo cumprimento das obrigações desse outro subcontratante.
5. Se o SUBCONTRATANTE contratar outro subcontratante para a realização de operações específicas de tratamento de dados por conta do responsável pelo tratamento, o contrato deve ser feito por escrito, incluindo em formato eletrónico.

Cláusula 5ª

(Termos de vinculação)

O tratamento de dados pessoais no âmbito das relações de subcontratação entre as partes é regulado por este Anexo Único.

Cláusula 6ª

(Circulação e transferência de dados pessoais)

O SUBCONTRATANTE não está autorizado, sem que a responsável pelo tratamento tenha dado, previamente e por escrito, autorização específica ou geral e, neste caso, cumpridas que sejam as respetivas instruções, a proceder à transferência de dados pessoais para entidades terceiras, incluindo no que respeita às transferências de dados para países terceiros ou organizações internacionais, a menos que seja obrigado a fazê-lo pelo direito da União ou do Estado-Membro a que está sujeito, informando nesse caso a responsável pelo tratamento desse requisito jurídico antes do tratamento, salvo se a lei proibir tal informação por motivos importantes de interesse público.

Cláusula 7ª

(Compromisso de confidencialidade)

O SUBCONTRATANTE deve assegurar que os colaboradores, trabalhadores ou pessoas autorizadas a tratar os dados pessoais assumiram um compromisso de confidencialidade ou estão sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade;

Cláusula 8ª

(Medidas de segurança)

1. O SUBCONTRATANTE deve adotar todas as medidas técnicas e organizativas adequadas para assegurar um nível de segurança adequado ao risco, tendo em conta as técnicas mais avançadas, os custos de aplicação e a natureza, o âmbito, o contexto e as finalidades do tratamento, bem como os riscos, de probabilidade e gravidade variável, para os direitos e liberdades das pessoas singulares.
2. Entre outras, o SUBCONTRATANTE deve aplicar as seguintes medidas, consoante o que for adequado:
 - a) medidas de pseudonimização e de cifragem dos dados pessoais;
 - b) medidas para assegurar a confidencialidade, integridade, disponibilidade e resiliência permanentes dos sistemas e dos serviços de tratamento;
 - c) medidas para restabelecer a disponibilidade e o acesso aos dados pessoais de forma atempada no caso de um incidente físico ou técnico;
 - d) processos para testar, apreciar e avaliar regularmente a eficácia das medidas técnicas e organizativas para garantir a segurança do tratamento.
3. O SUBCONTRATANTE deve proceder à avaliação da adequação do nível de segurança, devendo ter em conta, designadamente, os riscos apresentados pelo tratamento de dados que esteja a realizar.
4. O SUBCONTRATANTE deve proceder à implementação de todas as medidas necessárias para prevenir a destruição, perda e alteração acidentais ou ilícitas, a divulgação ou ao acesso não autorizados, de dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento no âmbito deste contrato.

Cláusula 9ª

(Conformidade dos colaboradores ou trabalhadores)

1. O SUBCONTRATANTE é responsável por garantir a conformidade da atividade de todos os seus colaboradores ou trabalhadores com a NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.
2. O SUBCONTRATANTE deve garantir a implementação das medidas de segurança necessárias à respetiva conformidade, estando obrigado a celebrar acordos de confidencialidade enquadrados em contratos escritos com esses colaboradores ou trabalhadores.
3. Sempre que seja necessário para a realização de operações de tratamento de dados pessoais inerentes ao Contrato, o SUBCONTRATANTE garante o consentimento, nos termos da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, de todos os seus colaboradores ou trabalhadores.
4. O SUBCONTRATANTE deve adotar as medidas consideradas adequadas para garantir a fiabilidade do tratamento dos dados pessoais pelos seus colaboradores e trabalhadores, sendo responsável em proceder à formação adequada destes para garantia da atividade em conformidade com a NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

Cláusula 10ª

(Assistência à responsável pelo tratamento)

1. Assistência na resposta ao exercício dos direitos dos titulares:
Tendo em conta a natureza do tratamento, o SUBCONTRATANTE presta assistência à responsável pelo tratamento através de medidas técnicas e organizativas adequadas, para permitir que esta cumpra a sua obrigação de dar resposta aos pedidos dos titulares dos dados tendo em vista o exercício dos seus direitos em matéria de proteção de dados pessoais previstos na NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, registando e notificando à responsável pelo tratamento, no prazo de dois dias úteis, quer todos os pedidos dos titulares dos dados pessoais, quer as reclamações ou quaisquer outros pedidos relacionados com as obrigações das partes em matéria de conformidade com a NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.
2. Assistência nas notificações ou comunicações de violação de incidentes de dados pessoais:
Tendo em conta a natureza do tratamento e a informação que tem ao seu dispor, o SUBCONTRATANTE deve prestar assistência à responsável pelo tratamento no sentido de esta assegurar o cumprimento das obrigações previstas na NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS em matéria de notificações ou comunicações de violação de dados pessoais.
3. Assistência na realização de avaliações de impacto:
Tendo em conta a natureza do tratamento e a informação que tem ao seu dispor, o SUBCONTRATANTE deve prestar assistência à responsável pelo tratamento no sentido de esta assegurar o cumprimento das obrigações previstas na NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS em matéria de realização de avaliações de impacto das operações de tratamento previstas sobre a proteção de dados pessoais.
4. Assistência na realização de consultas prévias:
Tendo em conta a natureza do tratamento e a informação que tem ao seu dispor, o SUBCONTRATANTE deve prestar assistência à responsável pelo tratamento no sentido de esta assegurar o cumprimento das obrigações previstas na NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS em matéria de consultas prévias às autoridades de supervisão.

Cláusula 11ª

(Conservação dos dados)

1. O SUBCONTRATANTE deve cumprir com os prazos exigidos pela NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS para conservação dos dados pessoais, devendo seguir as instruções gerais ou especiais da responsável pelo tratamento nessa matéria.
2. Consoante a escolha da responsável pelo tratamento, o SUBCONTRATANTE deve apagar ou devolver-lhe todos os dados pessoais depois de concluída a prestação de serviços relacionados com o tratamento, apagando as cópias existentes, a menos que a conservação dos dados seja exigida ao abrigo do direito da União ou dos Estados-Membros.

Cláusula 12ª

(Dever de prestar informações)

1. O SUBCONTRATANTE deve disponibilizar à responsável pelo tratamento todas as informações necessárias para demonstrar o cumprimento das obrigações previstas na NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS em matéria de proteção de dados pessoais e de segurança da informação.
2. Em especial, o SUBCONTRATANTE deve informar imediatamente a responsável pelo tratamento se, no seu entender, alguma instrução violar o Contrato ou este Anexo Único ou outras disposições do direito da União ou dos Estados-Membros em matéria de proteção de dados.

Cláusula 13ª

(Auditorias e inspeções)

O SUBCONTRATANTE deve permitir ou facilitar todas as auditorias ou inspeções, conduzidas pela responsável pelo tratamento ou por outro auditor por esta mandatado, que sejam consideradas necessárias no âmbito do Contrato, assumindo a responsabilidade pelo pagamento dos custos acrescidos associados a essas auditorias ou inspeções sempre que sejam detetadas desconformidades da sua exclusiva responsabilidade.

Cláusula 14ª

(Tratamento sob a autoridade da responsável pelo tratamento)

O SUBCONTRATANTE ou qualquer pessoa que, agindo sob a sua autoridade, tenha acesso a dados pessoais, não procede ao tratamento desses dados exceto por instrução da responsável pelo tratamento, salvo se a tal for obrigado por força do direito da União ou dos Estados-Membros.

Cláusula 15ª

(Registos das atividades de tratamento)

1. O SUBCONTRATANTE e, sendo caso disso, os seus representantes ou subcontratantes, deve conservar um registo de todas as categorias de atividades de tratamento realizadas em nome e por conta da responsável pelo tratamento.
2. Deste registo deverá constar:

- a) O nome e contactos do SUBCONTRATANTE ou subcontratantes, bem como, sendo caso disso do representante da responsável pelo tratamento ou do subcontratante e do encarregado da proteção de dados;
 - b) As categorias de tratamentos de dados pessoais efetuados em nome de cada responsável pelo tratamento;
 - c) Se for aplicável, as transferências de dados pessoais para países terceiros ou organizações internacionais, incluindo a identificação desses países terceiros ou organizações internacionais e, no caso das transferências referidas no artigo 49.º, n.º 1, segundo parágrafo, do RGPD, a documentação que comprove a existência das garantias adequadas;
 - d) Se possível, uma descrição geral das medidas técnicas e organizativas no domínio da segurança referidas no artigo 32.º, n.º 1, do RGPD.
3. O registo é efetuado por escrito, incluindo em formato eletrónico.
4. O SUBCONTRATANTE e, caso existam, os seus subcontratantes, devem disponibilizar, a pedido, o registo à responsável pelo tratamento bem com à autoridade de controlo nos termos da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

Cláusula 16ª

(Dever de cooperação)

O SUBCONTRATANTE deve cooperar com a responsável pelo tratamento sempre que haja necessidade de proceder a respostas aos pedidos da autoridade de controlo, no âmbito da prossecução das suas atribuições.

Cláusula 17ª

(Dever de notificação de uma violação de dados pessoais)

1. O SUBCONTRATANTE deve implementar um sistema de gestão de incidentes em matéria de dados pessoais e de segurança da informação.
2. Em caso de violação de dados pessoais, o SUBCONTRATANTE deve notificar desse facto a responsável pelo tratamento, sem demora injustificada e, sempre que possível, até 12 horas após ter tido conhecimento da mesma, a menos que a violação dos dados pessoais não seja suscetível de resultar num risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares.
3. Se a notificação não for transmitida no prazo de 12 horas, deve ser acompanhada dos motivos do atraso.
4. A notificação referida deve, pelo menos:
 - a) Descrever a natureza da violação dos dados pessoais incluindo, se possível, as categorias e o número aproximado de titulares de dados afetados, bem como as categorias e o número aproximado de registos de dados pessoais em causa;
 - b) Comunicar o nome e os contactos do encarregado da proteção de dados ou de outro ponto de contacto onde possam ser obtidas mais informações;
 - c) Descrever as consequências prováveis da violação de dados pessoais;

d) Descrever as medidas adotadas ou propostas pelo SUBCONTRATANTE para reparar a violação de dados pessoais, inclusive, se for caso disso, medidas para atenuar os seus eventuais efeitos negativos;

5. Caso, e na medida em que não seja possível fornecer todas as informações ao mesmo tempo, estas podem ser fornecidas por fases, sem demora injustificada.

6. O SUBCONTRATANTE deve documentar quaisquer violações de dados pessoais, compreendendo os factos relacionados com as mesmas, os respetivos efeitos e a medida de reparação adotada, disponibilizando essa documentação à responsável pelo tratamento.

Cláusula 18ª

(Responsabilidade e indemnizações)

O SUBCONTRATANTE deve indemnizar a responsável pelo tratamento por quaisquer danos causados resultantes de dados pessoais, pela sua atuação ou pela atuação de um qualquer seu subcontratado, quer esses danos sejam decorrentes da violação dos termos deste contrato, quer esses danos sejam decorrentes da violação dos termos da NORMA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

Cláusula 19ª

(Gabinete de Proteção de Dados)

Para o exercício de qualquer tipo de direitos de proteção de dados e de privacidade ou para qualquer assunto referente aos temas da proteção de dados, privacidade e segurança da informação, o SUBCONTRATANTE pode entrar em contacto com o Gabinete de Proteção de Dados através do correio eletrónico [protecaodedados@arm.pt], descrevendo o assunto do pedido e indicando um endereço de correio eletrónico, um endereço de contacto telefónico ou um endereço de correspondência para resposta.

O Gabinete de Proteção de Dados do SUBCONTRATANTE pode ser contactado através do correio eletrónico a disponibilizar à ARM – Águas e Resíduos da Madeira, S.A.

Para além destas condições gerais, são aplicáveis todas as medidas que estão previstas no Contrato ou em outros instrumentos contratuais celebrados entre as partes para efeitos de tratamento de dados pessoais.