

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 1/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes complementares à legislação em vigor a serem adotados para comunicação, caracterização, tratativa, investigação, análise e registro de acidentes do trabalho ou de quase acidentes no trabalho.

2. ABRANGÊNCIA

Esta Norma é de aplicação geral nas Empresas de Distribuição de Energia da Eletrobras.

3. REFERÊNCIAS

- 3.1** Decreto-Lei nº 5.452 de 01/05/43 – Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho – Capítulo V do Título II da CLT - Segurança e Medicina do Trabalho;
- 3.2** Lei nº 6.514 de 22/12/1977- Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências;
- 3.3** Portaria nº 3.214, de 08/06/1978 do Ministério do Trabalho e Emprego – Aprova e Regulamenta as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho;
- 3.4** Lei nº 8.213, de 24/07/1991- dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências;
- 3.5** Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho– Previdência Social;
- 3.6** Lei nº 9.032, de 28/04/1995 - Dispõe sobre o valor do salário mínimo, altera dispositivos das Leis nº 8.212 e nº 8.213, ambas de 24/07/1991, e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 2.172/97;
- 3.7** Decreto nº 3.048 de 06/05/1999 – Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências;
- 3.8** NBR 14280/2001 - Cadastro de Acidente do Trabalho- Procedimento e Classificação. ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- 3.9** Plano de Gestão Integrada de Pessoas – Segurança do Trabalho – Parte I;
- 3.10** Norma DG-GP-01/N-002, Deveres dos Empregados, Proibições e Penalidades;
- 3.11** Norma MPS-DG-01/N-001, Apuração de Irregularidades.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 2/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

4. CONCEITOS

- 4.1 Acidente:** A ocorrência indesejável que resulte em perdas em termos de lesões pessoais, saúde abalada, danos ao Meio Ambiente, Patrimônio da Empresa, interrupção do processo produtivo ou outras perdas;
- 4.2 Acidente do Trabalho:** Aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da Empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho;
- 4.3 Acidente de Trajeto:** Aquele sofrido pelo empregado no percurso da residência ou do local de refeição para o local de trabalho ou deste para aqueles, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do empregado, desde que não haja interrupção ou alteração do percurso usual por motivo alheio ao trabalho;
- 4.4 Acidente com Afastamento:** Acidente do trabalho cuja lesão corporal impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia seguinte da sua ocorrência, ou que resulte incapacidade temporária ou permanente;
- 4.5 Acidente com Danos Materiais:** Qualquer evento que cause danos materiais sem lesão corporal ou perturbação funcional;
- 4.6 Acidente sem Afastamento:** Acidente do trabalho que requer atendimento ambulatorial, mas que não provoca o afastamento do funcionário de suas atividades normais de rotina;
- 4.7 Acidente Típico:** Aquele decorrente da característica da atividade profissional desempenhada pelo empregado e também ocorrido fora do local habitual de trabalho ou em viagem, a serviço e em benefício da empresa;
- 4.8 Agente da Lesão:** Fator que se removido, neutralizado ou eliminado a tempo, não teria gerado o acidente do trabalho;
- 4.9 Atestado Médico/ Parecer Médico:** Documento emitido por médico em que se faz atestação, isto é, em que se afirma a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação;
- 4.10 Atividades e Operações Insalubres:** Aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância estabelecidos na legislação vigente, fixados em razão da natureza e intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos;
- 4.11 Ato Inseguro:** Ação ou omissão que, contrariando preceito da segurança, pode causar ou favorecer a ocorrência de acidentes;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 3/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 4.12 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA:** Grupo de empregados que constitui uma comissão com objetivo de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador;
- 4.13 Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente:** Comissão multidisciplinar para avaliar os casos de natureza grave ou gravíssima, a ser instituída no caso de necessidade identificada pelo SESMT, formada por pessoas com conhecimento técnico na área operacional, segurança do trabalho, medicina do trabalho, sociologia ou psicologia;
- 4.14 Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT:** Documento de comunicação ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, órgão do Ministério da Previdência Social, que a Empresa deverá preencher comunicando o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento, cujo completo e exato preenchimento do formulário, fornece informações previdenciárias, estatísticas, epidemiológicas, trabalhistas e sociais;
- 4.15 CAT – Comunicação de Óbito:** Comunicado de falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial;
- 4.16 CAT – Inicial:** Comunicado de acidente do trabalho típico, trajeto, doença profissional ou do trabalho;
- 4.17 CAT – Reabertura:** Comunicado de reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho, já comunicada anteriormente ao INSS;
- 4.18 Comunicação Interna de Acidente e Quase Acidente - CIAQ:** Formulário impresso que tem como finalidade a comunicação dos acidentes e quase acidentes;
- 4.19 Condição Ambiente de Insegurança:** Condição do meio que causou o acidente ou contribuiu para sua ocorrência, ou seja, deficiência, defeito ou irregularidade técnica que constitui Risco para a saúde e integridade física do trabalhador, e para os bens materiais da empresa;
- 4.20 Doença do Trabalho:** Tipo de acidente, caracterizado como doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente, desde que constante do Anexo II, do Decreto nº 3.048/99. Em caso excepcional, constatando-se que a doença resultou de condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacionada diretamente, embora não conste do referido Anexo, somente a Previdência Social (INSS) pode equipará-lo a Acidente do Trabalho;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 4/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 4.21 Doença Ocupacional:** Condição física ou mental adversa identificável, oriunda ou agravada por uma atividade laboral ou situação relacionada ao trabalho, podendo ser do trabalho ou profissional;
- 4.22 Doença Profissional:** Tipo de doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social, no Anexo II do Decreto nº 3.048/99;
- 4.23 Empregado Designado:** Empregado designado pela empresa, quando não for exigida a formação de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, responsável pelo cumprimento dos requisitos exigidos na Norma Regulamentadora nº 05 do Ministério do Trabalho e Emprego;
- 4.24 Entidade Mórbida:** Aquilo que constitui a natureza fundamental ou essência de uma coisa que causa doença, ou que é efeito dela;
- 4.25 Equipamento de Segurança:** Todo material, produto ou dispositivo, meio ou equipamento, destinado a proporcionar aos trabalhadores, condições de segurança em seu local de trabalho, preservando a sua integridade física, podendo ser coletivo (EPC) ou individual (EPI), conforme especificações constantes no Catálogo Unificado de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, das Empresas da Eletrobras;
- 4.26 Ficha de Registro de Ocorrência - FRO:** Documento que tem a finalidade de formalizar a comunicação interna de possível acidente com empregados da empresa;
- 4.27 Fonte da Lesão:** Fator que diretamente tenha provocado a lesão decorrente do acidente de trabalho;
- 4.28 Lesão com Afastamento:** Lesão pessoal que impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao do acidente ou que resulte incapacidade permanente;
- 4.29 Lesão sem Afastamento:** Lesão pessoal que não impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao do acidente, desde que não haja incapacidade permanente;
- 4.30 Local de Trabalho:** Área onde são executados os trabalhos;
- 4.31 Meio informatizado:** sistemática ou software específico para uso interno da empresa que tenha como finalidade o registro em banco de dados dos acidentes e dos quase acidentes;
- 4.32 Não Conformidade:** Qualquer desvio de padrões de trabalho, práticas, procedimentos ou regulamentos que possam levar direta ou indiretamente a doenças ou perdas, acidentes com lesão, danos à propriedade ou ao ambiente de trabalho ou a uma combinação destes;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 5/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 4.33 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP:** Metodologia que consiste em identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional;
- 4.34 Ocorrência:** Evento que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço e em benefício da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional;
- 4.35 Percurso:** Trajeto usual da residência, ou do local da refeição, para o trabalho, ou deste para aquele. O tempo estipulado para que o empregado atinja o local da residência, refeição ou de trabalho deve ser compatível com a distância percorrida e o meio de locomoção utilizado;
- 4.36 Procedimentos:** Sequência de operações a serem desenvolvidas para realização de um determinado trabalho, com a inclusão dos meios materiais e humanos, medidas de segurança e circunstâncias que possibilitem ou não sua realização;
- 4.37 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO:** Estabelece e normatiza parâmetros para a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores, com base nos riscos à saúde dos trabalhadores;
- 4.38 Prontuário:** Pasta por empregado contendo informações relativas aos resultados dos exames clínicos ou ambulatoriais e cópias dos atestados de saúde ocupacional;
- 4.39 Quase Acidente:** Evento relacionado ao trabalho, no qual não ocorre lesão ou fatalidade, nem danos materiais ou ao ambiente de trabalho, mas poderia ter ocorrido;
- 4.40 Risco:** Capacidade de uma grandeza com potencial para causar lesões ou danos à saúde das pessoas;
- 4.41 Riscos Adicionais:** Todos os demais grupos ou fatores de riscos, além dos elétricos, específicos de cada ambiente ou processos de trabalho que direta ou indiretamente, possam afetar a segurança e a saúde do trabalhador;
- 4.42 Riscos Ambientais:** Agentes encontrados no ambiente de trabalho, que podem provocar danos à saúde dos trabalhadores. Ex: agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, e mecânicos (agente de acidentes);
- 4.43 Serviço Especializado em Medicina e Segurança do Trabalho – SESMT:** Grupo de profissionais especializados cuja atuação na empresa tem como objetivo promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 6/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Diretoria de Gestão

- 5.1.1 Designar Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente para averiguar os acidentes do trabalho de natureza grave ou gravíssima;
- 5.1.2 Tomar as providências cabíveis, após parecer da Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente, nos casos do não cumprimento das Normas Internas, dos Procedimentos Operacionais Padrão, das Normas de Segurança do Trabalho e outras correlatas.

5.2 Gerentes e Líderes

- 5.2.1 Comunicar imediatamente qualquer ocorrência de acidente ou quase acidente com empregados próprios ou terceirizados ao SESMT-SESMT e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA ou empregado designado para o cumprimento da Norma Regulamentadora nº 05, do Ministério do Trabalho e Emprego.
 - 5.2.1.1 Quando o acidente ou quase acidente ocorrer fora do local de lotação do empregado, a Área mais próxima assume as responsabilidades do Líder do Processo ou Gerente imediato.
- 5.2.2 Preencher a Comunicação Interna de Quase Acidente (CIQA), conforme o anexo I, referente ao quase acidente ocorrido em sua área de atuação e enviar ao SESMT, no prazo máximo de 24 horas após a ocorrência;
- 5.2.3 Registrar o Acidente com o empregado próprio e encaminhar a Ficha de Registro de Ocorrência (FRO) devidamente preenchida ao SESMT, no prazo máximo de 24 horas após a ocorrência;
- 5.2.4 Encaminhar o empregado acidentado ao Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa, para caracterização ou não de acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- 5.2.5 Isolar o local diretamente relacionado ao acidente gravíssimo, mantendo suas características até sua liberação pela autoridade policial competente e pelo órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego;
- 5.2.6 Registrar a ocorrência do acidente grave ou gravíssimo (fatal) no distrito policial local, por meio de Boletim de Ocorrência – BO; e quando se fizer necessário, requisitar providências junto a Perícia Criminal;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 7/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 5.2.7 Prestar a assistência necessária ao acidentado e à sua família com o apoio do Departamento de Gestão de Pessoas, que designará um empregado para prestar o atendimento;
- 5.2.8 Participar do processo de investigação ou análise de acidente do trabalho ou quase acidente no trabalho;
- 5.2.9 Viabilizar e implantar as ações recomendadas pelos Profissionais de Segurança e Medicina do Trabalho e CIPA, após a investigação ou análise do acidente do trabalho ou quase acidente no trabalho, para prevenir a ocorrência ou repetição de situações em condições semelhantes.

5.3 Processo de Segurança e Medicina do Trabalho

5.3.1 Engenheiro ou Técnico de Segurança do Trabalho

- 5.3.1.1 Investigar e analisar os quase acidentes, os acidentes levíssimo, leve, médio, graves ou fatais, fazendo uso de Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente, quando entender pertinente;
- 5.3.1.2 Indicar a necessidade de instituição de Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente, a ser instituída pela Diretoria de Gestão, quando da ocorrência de acidentes de trabalho graves ou gravíssimos;
- 5.3.1.3 Participar da Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente;
- 5.3.1.4 Registrar os acidentes e quase acidentes utilizando-se de ferramentas próprias, informatizadas ou não;
- 5.3.1.5 Elaborar relatório circunstanciado da ocorrência de acidentes do trabalho;
- 5.3.1.6 Elaborar relatório circunstanciado da ocorrência com empregados das empresas prestadoras de serviços, caso seja confirmada como acidente de trabalho grave ou gravíssimo;
- 5.3.1.7 Providenciar o registro e arquivamento dos documentos referentes aos acidentes de trabalho com empregados por um período mínimo de 20 (vinte) anos, a contar da data de registro.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 8/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

5.3.2 Médico do Trabalho

- 5.3.2.1 Realizar a avaliação do empregado vítima de acidente, junto ao Engenheiro ou Técnico de Segurança do Trabalho, para caracterização ou não de acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- 5.3.2.2 Preencher o Parecer Médico na FRO;
- 5.3.2.3 Realizar a caracterização técnica do nexos causal entre, o acidente e a lesão, a doença e o trabalho, a "*causa mortis*" e o acidente;
- 5.3.2.4 Estabelecer o nexos técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade;
- 5.3.2.5 Estabelecer a comprovação que não existe relação com o NTEP e o nexos causal entre o trabalho e o agravo;
- 5.3.2.6 Efetuar o registro/validação do atestado médico da CAT e preencher o campo II do formulário de Comunicação de Acidente do Trabalho.

5.3.3 Serviço de Medicina do Trabalho

- 5.3.3.1 Emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT, nos casos caracterizados como acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- 5.3.3.2 Fazer o controle de abertura das CAT;
- 5.3.3.3 Avaliar e interpor contestação junto ao INSS, em casos de abertura indevida de CAT;
- 5.3.3.4 Acompanhar os recursos interpostos pelos Médicos do Trabalho junto ao INSS;
- 5.3.3.5 Tramitar a documentação de registro da CAT, atendendo os trâmites legais.

5.4 Processo de Benefícios e Bem Estar

- 5.4.1 Acompanhar o empregado hospitalizado vítima de acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- 5.4.2 Prestar apoio necessário ao empregado, vítima de acidente do trabalho ou doença ocupacional, e à sua família;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 9/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 5.4.3 Encaminhar o empregado, vítima de acidente do trabalho ou doença ocupacional, ao INSS, em caso de afastamento superior a 15 (quinze) dias. Quando o empregado demonstrar disponibilidade, condições e interesse para laborar em atividades de readaptação funcional, a assistente social deverá procurar o gerente do referido empregado, para viabilizar as adequações necessárias;
- 5.4.4 Informar ao Processo responsável por Seguros na Empresa, os acidentes que originem danos físicos que possam resultar em invalidez parcial ou permanente, e em caso de morte.

5.5 Comissão Interna de Prevenção de Acidente ou Empregado Designado

- 5.5.1 Colaborar com a Gerência/Liderança nas ocorrências de acidente grave ou gravíssimo, isolando o local diretamente relacionado, mantendo suas características até sua liberação pela autoridade policial competente e pelo órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego;
- 5.5.2 Participar, em conjunto com o SESMT, do processo de investigação ou análise de acidente do trabalho ou quase acidente no trabalho;
- 5.5.3 Recomendar ações, observar e aplicar as recomendações, para prevenir a ocorrência ou repetição de acidentes em condições semelhantes;
- 5.5.4 Realizar reunião extraordinária quando ocorrer acidente do trabalho grave ou gravíssimo.

5.6 Empregado

- 5.6.1 Cumprir as Normas Internas, os Procedimentos Operacionais Padrão, as Normas de Segurança do Trabalho e outras correlatas;
- 5.6.2 Comunicar imediatamente o acidente ou quase acidente sofrido, ou que se tenha presenciado, ao seu líder ou gerente imediato;
- 5.6.3 Mencionar eventuais ocorrências de quase acidentes no campo próprio da Análise Preliminar de Risco – APR;
- 5.6.4 Comparecer ao Serviço de Medicina do Trabalho quando vítima de acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- 5.6.5 Cumprir as determinações sobre Saúde e Segurança do Trabalho resultante de investigações e análises de Acidentes e de Quase Acidentes;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 10/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

5.6.6 Disponibilizar ao SESMT a documentação referente à ocorrência do acidente de trabalho, tais como guia de atendimento hospitalar, atestado médico, Boletim de Ocorrência e outros, servindo como objeto de comprovação de que o fato tenha ocorrido durante o exercício do trabalho ou a serviço da empresa.

5.7 Empresas Prestadoras de Serviços

- 5.7.1 Comunicar imediatamente ao Gestor do Contrato todos os acidentes e os quase acidentes com seus empregados;
- 5.7.2 Emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, em caso pertinente;
- 5.7.3 Prestar todas as informações solicitadas pelo Gestor do Contrato;
- 5.7.4 Elaborar e apresentar o relatório de acidentes ao Gestor de Contrato;
- 5.7.5 Enviar mensalmente o relatório de estatística de acidente do trabalho e de quase acidente ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho.

6. DIRETRIZES

6.1 Comunicação Interna de Acidente ou Quase Acidente

- 6.1.1 O Gerente/Líder deve comunicar todos os acidentes, independente de sua gravidade, ou quase acidentes, ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho, Processo de Benefício e Bem Estar ou equivalente à CIPA ou Empregado Designado, imediatamente, ou no primeiro dia útil posterior ao ocorrido.
 - 6.1.1.1 Quando o acidente ou quase acidente ocorrer fora do local de lotação do empregado, a Área mais próxima assume as responsabilidades do Líder do Processo ou Gerente imediato.
- 6.1.2 O empregado ao sofrer ou presenciar acidente no trabalho, ou quase acidente, deverá comunicar de imediato ao seu Gerente ou Líder para que o fato seja formalizado;
- 6.1.3 Na impossibilidade da vítima informar a ocorrência do acidente sofrido, quem primeiro tomar conhecimento da ocorrência deverá fazê-lo;
- 6.1.4 Caso o acidente ocorra no sábado, domingo ou feriados, a comunicação deverá ser feita ao Plantão Social para a adoção das devidas providências;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 11/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

6.1.4.1 O Plantão Social deverá comunicar, tão logo que possível, ao SESMT para que sejam adotadas as devidas providências.

6.1.5 Em caso de quase acidente ou acidente com danos materiais, relacionado à execução de atividade, os empregados deverão registrar formalmente em campo específico da Análise Preliminar de Risco – APR;

6.1.6 Os Gerentes ou os Líderes de Processo comunicarão, formalmente através da CIAQ, preferencialmente via aplicativo E+DOC, os acidentes e os quase acidentes ocorridos em sua área de atuação, ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho;

6.1.7 Em caso de acidente gravíssimo deve ser encaminhado ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da ocorrência, o Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, a Certidão de Óbito do Cartório do Registro Civil e o Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal – IML.

6.2 Ocorrência

6.2.1 Todo acidente deverá ser considerado uma ocorrência;

6.2.2 Para toda ocorrência, o Gerente/Líder deverá encaminhar a Ficha de Registro de Ocorrência (Campo I), conforme o anexo II, após envio da CIAQ, para atendimento e registro do acidentado no Serviço de Medicina do Trabalho.

6.3 Caracterização do Acidente do Trabalho

6.3.1 Para análise da ocorrência e caracterização ou não de acidente do trabalho, o Gerente/Líder deverá encaminhar o acidentado, junto com a Ficha de Registro de Ocorrência, para atendimento no Serviço de Medicina do Trabalho;

6.3.2 Para fins de caracterização de acidentes do trabalho será levado em consideração o enquadramento da ocorrência de acordo com as situações descritas no conceito legal de acidente de trabalho;

6.3.3 Os acidentes do trabalho serão caracterizados por meio de investigação e análise da ocorrência, bem como, da elaboração do relatório de acidente do trabalho pelo Processo de Segurança e Medicina do Trabalho, dos dados sobre o acidentado e das circunstâncias da ocorrência;

6.3.4 A ocorrência de acidente não deverá ser omitida pelo acidentado sob pena de não caracterização como acidente do trabalho;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 12/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.3.5 O registro da ocorrência será validado pelo médico do trabalho na Ficha de Registro de Ocorrência (campo II), mediante apresentação da guia de atendimento hospitalar, atestado médico, Boletim de Ocorrência e outros;
- 6.3.6 O empregado, vítima de acidente do trabalho, deve ser avaliado posteriormente pelo médico do trabalho da empresa;
- 6.3.7 Caberá ao médico do trabalho à avaliação da redução da capacidade laboral e da caracterização da ocorrência como acidente de trabalho, em conjunto com o profissional de segurança do trabalho, considerando-se especificamente as atividades desempenhadas pelo empregado;
- 6.3.8 Deverá ser anexada ao relatório de acidente a documentação que subsidiou o preenchimento da CAT como parte do processo de caracterização do acidente;
- 6.3.9 Considera-se perturbação funcional o dano permanente ou transitório da necessidade fisiológica ou psíquica tal como a dor, a perda da visão, a diminuição da audição, convulsões, espasmos, tremores, paralisia, perda dos movimentos articulares, perturbação da memória, da inteligência ou da linguagem;
- 6.3.10 Em conformidade com o disposto na Lei 8.213, de 24/07/1991, considera-se acidente do trabalho:
- 6.3.10.1 O acidente ligado ao trabalho que tenha contribuído diretamente para a morte do empregado, para a perda ou redução para a capacidade para o trabalho, ou produzindo lesão que exija atenção médica para sua recuperação, embora não tenha sido a causa única.
- 6.3.10.2 O acidente sofrido pelo empregado no local e horário do trabalho, em consequência de:
- Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiro de trabalho;
 - Ofensa física intencional, inclusive de terceiros, por motivos de disputa relacionada com o trabalho;
 - Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
 - Ato de pessoa privada do uso da razão;
 - Desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos decorrentes de força maior.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 13/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

6.3.10.3 O acidente sofrido, ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) Na execução de ordem ou na realização de serviços sob a autoridade da empresa;
- b) Na prestação espontânea de qualquer serviço a empresa, para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) Em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudos quando financiados por esta dentro dos seus planos para melhor capacitação de mão de obra, independente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do empregado quando previamente autorizado pela Empresa. As ocorrências, quando em desenvolvimento de atividades concedido como benefício ao empregado, não são caracterizadas como acidentes do trabalho;
- d) No percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive em veículo de propriedade do empregado, se não houver alteração ou interrupção do projeto por motivo alheio ao trabalho.

6.3.10.4 A doença profissional;

6.3.10.5 A doença do trabalho.

6.3.11 Não são consideradas doenças do trabalho ou profissionais:

- a) A doença degenerativa;
- b) A doença inerente ao grupo etário;
- c) A doença que não produza incapacidade laborativa;
- d) A doença endêmica adquirida pelo empregado habitante da região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

6.3.12 Os acidentes do trabalho são classificados como típico, de trajeto, doença profissional ou doença do trabalho;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 14/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.3.13 Nos períodos destinados a refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas no local de trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício de trabalho;
- 6.3.14 O acidente sofrido quando o empregado está sob a responsabilidade da reabilitação profissional a cargo do INSS é considerado agravamento do acidente do trabalho;
- 6.3.15 A lesão resultante de acidente de outra origem que se associe ou se sobrepõe ao acidente do trabalho não é considerado seu agravamento;
- 6.3.16 Para que o acidente ou doença seja considerado como acidente do trabalho é imprescindível que estejam em acordo com os conceitos previstos no Decreto nº 2.172/97 que aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, sendo que a caracterização técnica deverá ser efetuada pelo Médico do Trabalho, que de posse do registro do acidente e dos documentos (guia de atendimento hospitalar, atestado médico, Boletim de Ocorrência e outros) fará o reconhecimento técnico do nexos causal entre:
- 6.3.16.1 O acidente e a lesão;
- 6.3.16.2 A doença e o trabalho;
- 6.3.16.3 A "*causa mortis*" e o acidente.
- 6.3.17 Análise do acidente quanto a sua gravidade pode ser caracterizada como:
- 6.3.17.1 **Acidente Gravíssimo:** Acidente do trabalho que ocasiona a morte do empregado ou do prestador de serviço;
- 6.3.17.2 **Acidente Grave:** Acidente do trabalho que acarreta qualquer redução permanente da função orgânica;
- 6.3.17.3 **Acidente Médio:** Acidente do trabalho que acarreta qualquer lesão com incapacidade temporária de função orgânica por mais de 15 dias;
- 6.3.17.4 **Acidente Leve:** Acidente do trabalho com lesão que não impede o acidentado voltar ao trabalho com até 15 dias da data da ocorrência;
- 6.3.17.5 **Acidente Levíssimo:** o acidente não caracterizado como do trabalho.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 15/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

6.4 Tratativa para Ação Imediata em Caso de Acidentes com Lesão

- 6.4.1 Nos casos de Acidente com lesão deverá ser prestado ao acidentado suporte básico adequado, realizado de forma imediata por pessoa treinada e com conhecimentos em primeiros socorros ou atendimento ambulatorial, quando houver:
- 6.4.1.1 O suporte básico a que se refere este item poderá ser realizado pelo superior imediato, responsável pelo serviço no momento do acidente ou outro empregado, desde que tenham condições de realizar.
- 6.4.2 O local do acidente gravíssimo deverá ser isolado, mantendo suas características até sua liberação pela autoridade policial competente ou pelo órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego;
- 6.4.3 Nos casos de acidentes com gravidade considerada grave, imediatamente após o atendimento básico e tão logo o quadro clínico esteja estabilizado, a vítima deverá ser removida para uma unidade hospitalar:
- 6.4.3.1 O procedimento de remoção a que se refere este item deverá ser realizado por profissional treinado e com conhecimentos em primeiros socorros;
- 6.4.3.2 Durante o procedimento de remoção, a vítima deverá ser acompanhada pelo seu responsável imediato ou por pessoa indicada por este, até a chegada de um familiar da vítima;
- 6.4.3.3 Tão logo seja possível, o Processo de Benefícios e Bem Estar, ou equivalente e o Processo Segurança e Medicina do Trabalho, deverão ser comunicados para que sejam adotadas as devidas providências.
- 6.4.4 Em caso de acidente grave ou gravíssimo, registrar a ocorrência no distrito policial local, e quando se fizer necessário, requisitar providências junto a Perícia Criminal;
- 6.4.5 Em caso de acidente fora do local de trabalho, o empregado deve permanecer em tratamento médico até obter alta oficial, no local onde estiver prestando o serviço, solicitar ao Médico e a Previdência Social, a transferência de local para dar continuidade ao tratamento médico na Área de Responsabilidade de sua lotação e em hipótese alguma, o empregado poderá, por sua conta, abandonar o tratamento antes de obter alta médica oficial ou fazer transferência para outro local sem autorização prévia do médico e da Previdência Social;
- 6.4.6 No caso de atendimento fora do Sistema Eletrobras, deve ser solicitada a emissão de atestado médico ou relatório médico sobre as

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 16/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

condições de saúde do empregado, que deverá conter, no mínimo, a Classificação Internacional de Doenças – CID, o prazo necessário para a recuperação da saúde do empregado, quando for o caso, e assinatura do médico com carimbo contendo seu nome e registro no conselho de classe.

6.5 Tratativa para Quase Acidente

- 6.5.1 As áreas envolvidas na análise e investigação de quase acidente deverão elaborar um relatório sobre suas causas, contendo um plano de ação que indicará as medidas a serem adotadas para prevenção de acidentes, os respectivos responsáveis e prazo para implementações das adequações;
- 6.5.2 Os resultados dos relatórios de investigação de quase acidentes devem ser objeto de discussão com todos os setores da Empresa, que apresentem exposições semelhantes, para que as medidas de prevenção sejam replicadas em todas as instalações sujeitas àquele tipo de acidente.

6.6 Investigação e Análise de Acidente do Trabalho ou de Quase Acidente

- 6.6.1 Todas as ocorrências de acidentes caracterizados como sendo do trabalho deverão ser devidamente analisadas, investigadas e registradas;
- 6.6.2 O acidentado, quando na investigação e análise de acidente, não deverá omitir informações ou faltar com a verdade sob pena de punição administrativa;
- 6.6.3 Em caso de acidente fatal, a análise e investigação deverão ser feitas imediatamente;
- 6.6.4 Em todo acidente do trabalho de natureza grave ou gravíssima, a Diretoria de Gestão deverá designar uma Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente para sua averiguação;
- 6.6.5 O relatório de investigação do acidente grave ou gravíssimo será feito pela Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente, implicando também a participação dos empregados envolvidos no acidente e da CIPA local;
- 6.6.6 A Comissão Multidisciplinar de Investigação de Acidente, quando instituída, terá o prazo de 30 (trinta) dias consecutivos a partir do ocorrido, para a apresentação do relatório final;
- 6.6.7 Para os acidentes classificados como leve ou médio a averiguação deve ser realizada exclusivamente pelo SESMT;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 17/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.6.8 O SESMT emitirá o Relatório de Acidente do Trabalho, conforme anexo III, utilizando as informações registradas na CIAQ, na FRO, no parecer do Médico do Trabalho e na avaliação dos Técnicos de Segurança ou dos Engenheiros de Segurança do Trabalho;
- 6.6.9 Os relatórios de investigação e análise sobre o acidente do trabalho deverão conter as informações para fins estatísticos conforme NBR 14280 (Cadastro de Acidente do Trabalho) e ser concluído até 30 (trinta) dias após o recebimento da CIAQ no Processo de Segurança e Medicina do Trabalho;
- 6.6.10 Os resultados dos relatórios de investigação e análise de acidentes do trabalho devem ser objeto de discussão com todos os setores da Empresa, que apresentem exposições semelhantes, para que as medidas de prevenção sejam replicadas;
- 6.6.11 O Relatório ficará arquivado por 20 anos, sobre responsabilidade do DGP, a partir da data do Registro da Ocorrência:
 - 6.6.11.1 O relatório conclusivo de que trata este item deverá ter suas cópias enviadas à Diretoria de Gestão, Gerência do Departamento de Gestão de Pessoas e Gerência do Departamento envolvido.

6.7 Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT

- 6.7.1 É responsabilidade da Empresa o preenchimento e encaminhamento da CAT e ao INSS cabe reconhecer ou não onexo causal;
- 6.7.2 A avaliação da necessidade da emissão da CAT pela empresa será realizada sempre em conjunto, no mínimo, por um engenheiro ou técnico de segurança e um médico ou enfermeiro do trabalho, considerando-se especificamente as atividades desempenhadas pelo empregado na ocorrência do evento, bem como, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade de execução das atividades;
- 6.7.3 Os acidentes do trabalho serão registrados junto ao INSS por profissional pertencente ao Serviço de Medicina do Trabalho, mediante o preenchimento do formulário CAT;
- 6.7.4 O quadro II da CAT deverá ser preenchido pelo Médico do Trabalho. No caso de acidente com morte, o preenchimento é dispensável, devendo ser apresentada a certidão de óbito e, quando houver, o laudo de necropsia;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 18/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.7.5 O Serviço de Medicina do Trabalho fará o controle de abertura das CAT;
- 6.7.6 A CAT não emitida pela Eletrobras Distribuição deve ser encaminhada pela Gerência à análise do Médico do Trabalho, para contestação ou confirmação da ocorrência;
- 6.7.7 Cabe ao Médico do Trabalho submeter à apreciação do INSS a caracterização do acidente do trabalho em caso de acidente atípico (doenças ocupacionais), mediante relato preciso e circunstanciado na CAT;
- 6.7.8 Todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT e registro informatizado, quando houver programa implantado, ou ferramenta que permita a fácil recuperação e acesso, acompanhado de relatório médico preenchido pelo médico responsável pelo PCMSO, previsto na NR-7, com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar onexo causal e o NTEP:
- 6.7.8.1 No caso de doença profissional ou do trabalho, a CAT deve ser emitida após a conclusão do diagnóstico.
- 6.7.9 O Médico do Trabalho deverá analisar as condições do acidentado, nos casos de perda parcial ou total de capacidade laborativa, emitindo parecer para a Assessoria Jurídica;
- 6.7.10 O SESMT realizará uma avaliação ambiental onde desencadeou a doença ocupacional, emitindo relatório de não conformidade e recomendações para minimização ou eliminação do agente causador do evento;
- 6.7.11 A cópia da CAT deve ser encaminhada à CIPA local, ao sindicato, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e ao Empregado;
- 6.7.12 A comunicação ao INSS será efetivada mediante o formulário de CAT com as seguintes ocorrências: CAT inicial; CAT reabertura; e CAT comunicação de óbito;
- 6.7.13 Quanto à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho deverá ser observada a destinação das vias conforme abaixo:
- 6.7.13.1 1ª via ao INSS;
- 6.7.13.2 2ª via à empresa;
- 6.7.13.3 3ª via ao segurado ou dependente;
- 6.7.13.4 4ª via ao sindicato de classe do trabalhador;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 19/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

6.7.13.5 5ª via ao Sistema Único de Saúde;

6.7.13.6 6ª via a Superintendência Regional do Trabalho.

6.7.14 A entrega das vias da CAT compete ao emitente, cabendo a este comunicar ao segurado ou seus dependentes em qual posto de Seguro Social foi registrada a CAT;

6.7.15 O formulário de CAT deve ser preenchido conforme instruções do INSS;

6.7.16 A CAT deve estabelecer o nexó técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade;

6.7.17 Na falta de comunicação por parte da Empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, o sindicato da categoria, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública:

6.7.17.1 A comunicação a que se refere este item não exime a empresa da responsabilidade pela falta de emissão da CAT.

6.7.18 As reaberturas de CAT devem ser comunicadas ao INSS pela empresa ou pelo beneficiário, quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença ocupacional comunicada anteriormente ao INSS.

6.7.18.1 Na CAT de reabertura devem constar as mesmas informações da época do acidente, exceto quanto ao afastamento, último dia trabalhado, atestado médico e data de emissão, que serão relativos à data da reabertura.

6.7.19 O óbito decorrente de acidente ou doença ocupacional, ocorrido após a emissão da CAT inicial ou da CAT reabertura, deve ser comunicado ao INSS por meio da CAT comunicação de óbito, constando a data do óbito e os dados relativos ao acidente inicial.

6.8 Registro de Acidente e Quase Acidente

6.8.1 Os acidentes ou quase acidentes devem ser registrados em ferramenta apropriada pelo SESMT, preferencialmente em módulo informatizado;

6.8.2 Durante o processo de avaliação das causas dos acidentes, caso seja evidenciado ou denunciado situações de quase acidentes (ou causas potencias) não informados anteriormente, o SESMT deverá solicitar ao gerente imediato para que sejam tomadas as providências administrativas cabíveis;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 20/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.8.3 O SESMT nomeará os titulares e suplentes responsáveis pelo registro de acidente ou quase acidentes, preferencialmente em meio informatizado;
- 6.8.4 O Relatório de Acidente do Trabalho deverá ser arquivado juntamente com a cópia da CAT e outros documentos anexos por um período mínimo de 20 (vinte) anos, a contar da data de registro.

6.9 Acidentes e Quase Acidentes Envolvendo Empregados de Empresas Prestadoras de Serviços

- 6.9.1 A empresa prestadora de serviços tem a responsabilidade do registro de acidentes e quase acidentes envolvendo seus empregados;
- 6.9.2 O representante legal da empresa prestadora de serviço deverá comunicar imediatamente ao Gestor do Contrato os acidentes e os quase acidentes envolvendo seus empregados, com ou sem afastamento, com a população, inclusive os com danos materiais, sendo que os acidentes gravíssimos (fatais) deverão ser comunicados também à autoridade policial e à Superintendência Regional do Trabalho e Emprego;
- 6.9.3 O Gestor do Contrato solicitará a análise e investigação do acidente ou do quase acidente e, posteriormente, o relatório técnico e cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, em caso pertinente. O relatório de acidente do trabalho deve atender os requisitos mínimos conforme a NBR 14280;
- 6.9.4 Os acidentes do trabalho envolvendo empregados de empresas prestadoras de serviços, a CAT deve ser emitida pela empresa empregadora, informando no campo próprio o nome e o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente;
- 6.9.5 A análise e investigação de acidentes graves ou gravíssimos (fatais), envolvendo empregados da CONTRATADA, durante a prestação de serviços objeto do contrato, deverão ser conduzidas pelo responsável técnico, podendo ser acompanhado pelo técnico de segurança do trabalho da CONTRATANTE, respeitada a participação da CIPA (CONTRATANTE e CONTRATADA), resguardado ainda à CONTRATANTE, a indicação de outros profissionais a seu critério;
- 6.9.6 Após a análise e investigação de acidentes ou de quase acidentes, o relatório técnico e a cópia da CAT (quando emitida), devem ser enviados ao Gestor do Contrato no prazo máximo de 10 (dez) dias da data do acidente ou do quase acidente. Em se tratando de acidente do trabalho grave ou gravíssimo (fatal), o prazo máximo para entrega será de 30 (trinta) dias;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 21/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 6.9.7 Os relatórios deverão ser compostos de um plano de ação, objetivando o bloqueio das causas identificadas, bem como, as medidas implantadas com a finalidade de evitar novos acidentes;
- 6.9.8 A empresa prestadora de serviços deverá enviar até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente o relatório de estatística de acidente e de quase acidente ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho, atendendo o modelo do anexo IV.

7. DIVULGAÇÃO

- 7.1** Os dados referentes aos Acidentes do Trabalho (CAT) serão divulgados a entidades legalmente competentes (Previdência Social, Sindicato) e os resumos anuais e quadros da NR4 serão comunicados à Superintendência Regional do Trabalho e Emprego até 31 de janeiro do ano posterior aos registros de acidentes;
- 7.2** Os dados referentes aos Acidentes do Trabalho ou Acidentes (CAT, Relatório de Investigação e Estatística) serão comunicados às unidades internas das empresas, conforme procedimento de cada Empresa do Sistema Eletrobras;
- 7.3** O resumo trimestral dos dados estatísticos será divulgado internamente via Boletim Interno Eletrônico;
- 7.4** Nas Empresas da Eletrobras as informações de Segurança do Trabalho serão indicadas no Sistema de Informações de Gestão de Pessoas do Sistema Eletrobras – SIGPES.

8. PENALIDADES

- 8.1** O Processo de Segurança e Medicina do Trabalho notificará a Gerência Imediata do empregado que for flagrado sem o uso do equipamento de segurança, que aplicará as sanções devidas, conforme dispõe o item 8.2;
- 8.2** O acidente ou quase acidente do trabalho ocasionado por não utilizar os equipamentos de segurança devidos ou por não cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão, destinados a evitar ou minimizar os acidentes de trabalho, como também, prevenir a exposição ao risco a sua própria integridade biopsicológica ou de terceiros, implicará nas seguintes penalidades:
- 8.2.1 Advertência imediata e por escrito, com a assinatura de duas testemunhas;
- 8.2.2 Suspensão de 5 (cinco) dias – reincidência após a advertência, no prazo de 1 (um) ano;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 22/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

8.2.3 Suspensão de 10 (dez) dias – reincidência após a Suspensão de que trata o item 8.2.2 no prazo de 3 (três) anos;

8.2.4 Suspensão de 20 (vinte) dias – reincidência pós a Suspensão de que trata o item 8.2.3 no prazo de 5 (cinco) anos e revisão da capacidade do empregado para atuar na atividade.

8.3 Havendo nova reincidência após as penalidades de que trata o item 8.2 ou, ainda, dependendo da gravidade do Acidente ou Quase Acidente que a atitude do empregado tenha causado, poderá ser aberto o Processo Disciplinar com vista à demissão ou penalidade mais severa.

8.4 O não cumprimento dos termos desta Norma sujeita o infrator, gerentes ou empregados, às penalidades previstas na Norma DG-GP-01/N-001, DEVERES DOS EMPREGADOS, PROIBIÇÕES E PENALIDADES, complementarmente ao disposto no item 8.2, onde couber, e sem prejuízo a eventuais sanções civis ou penais aplicáveis ao caso.

8.5 Os superiores (Responsável Técnico, Líder de Processo e o Gerente de Departamento) do empregado estarão passíveis de penalidades por descumprimento ou omissão dos preceitos desta Norma;

8.6 No caso de Dispensa por justa causa, será instaurado Processo Disciplinar apreciado pela Comissão Permanente de Processo Disciplinar – CPPD, atendendo os preceitos da Norma MPS-DG-01/N-001, e determinada à penalidade aplicável e proporcional à falta do empregado, garantindo-lhe a ampla defesa e o contraditório.

9. CONTROLE DO PROCESSO

9.1 O processo deve ser acompanhado por meio de análise sistemática dos indicadores de desempenho - Sistema de Medição de Desempenho, estando classificados minimamente em dois blocos: IR - Indicadores de Resultado e IC - Indicadores de Controle;

9.2 Cada indicador deve ter identificado sua frequência de monitoramento, fórmula, fonte e responsável pela coleta e reporte, garantindo dessa forma a rastreabilidade e confiabilidade dos dados.

10. REGISTROS

10.1 Devem ser considerados como registro desta norma todos os documentos existentes e anexados ao processo, obedecendo à classificação e temporalidade, de acordo com o estabelecido pelo CONARQ e Legislação pertinente, tais como:

10.1.1 Comunicação Interna de Acidente ou Quase Acidente – CIAQ;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 23/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 10.1.2 Boletim de Ocorrência da Polícia Civil;
 - 10.1.3 Certidão de Óbito do Cartório de Registro Civil;
 - 10.1.4 Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal – IML;
 - 10.1.5 Relatório de Acidentes do Trabalho;
 - 10.1.6 Relatório de Estatística de Acidente;
 - 10.1.7 Contestação de Abertura da CAT;
 - 10.1.8 Atestado Médico;
 - 10.1.9 Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT.
- 10.2** A responsabilidade pela armazenagem e guarda dos documentos é do Departamento de Gestão de Pessoas.

11. HISTÓRICO

A Área Gestora do Processo deve fazer as anotações das alterações desta norma, seja de conteúdo ou modificação da legislação pertinente. Quando se tratar de uma nova Norma, citar: sendo esta a versão zero (0).

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1** Todas as contratações de serviços deverão levar em consideração as obrigações da Prestadora de Serviço;
- 12.2** Havendo necessidade de aperfeiçoamento dos Anexos a essa Norma, em razão de informatização ou novos dados estatísticos que venham a ser necessários, terá a aprovação direta do Diretor de Gestão, por meio de Portaria, devidamente publicada no Boletim Eletrônico Interno e na Intranet;
- 12.3** As excepcionalidades relacionadas a esta norma devem ser justificadas pela área envolvida e submetida à aprovação do diretor da área solicitante;
- 12.4** Toda e qualquer excepcionalidade ou caso omissos nesta norma deve ser analisado pela área gestora do processo e submetido à aprovação do Diretor de Gestão e, se for o caso, levado à Diretoria Executiva;
- 12.5** As eventuais necessidades de alterações nesta Norma, com o objetivo de otimização dos processos ou sua atualização em face de novas legislações sobre o assunto, devem ser submetidas à Diretoria Executiva, com as devidas justificativas;

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 24/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 12.6** A vigência dos instrumentos normativos é considerada a partir da data de sua aprovação, sendo revogados somente quando de sua alteração ou extinção;
- 12.7** As infrações quanto ao cumprimento desta Norma sujeitará o infrator às penalidades previstas nos normativos concernentes;
- 12.8** Esta Norma revoga todos os dispositivos anteriores sobre o assunto.

13. ANEXOS

- 13.1** Anexo I - Comunicação Interna de Acidente e Quase Acidente (CIAQ)
- 13.2** Anexo II - Ficha de Registro de Ocorrência (FRO)
- 13.3** Anexo III - Relatório de Acidente do Trabalho
- 13.4** Anexo IV - Relatório Mensal de Estatística de Acidentes e Quase Acidentes para Empresas Prestadoras de Serviço
- 13.5** Anexo V - Procedimentos para Registro de Acidentes e Quase Acidentes

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO I – Comunicação Interna de Acidente e Quase Acidente – CIAQ

| COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE – CIAQ | | | |
|--|---|--|---|
| Comunicação Interna nº: SIGLA/NÚMERO SEQUENCIAL/ANO | | | |
| Estabelecimento/Setor de Lotação: | | | |
| Nome de Empresa Envolvida: | | | |
| RELAÇÃO DOS EMPREGADOS ENVOLVIDOS | | | |
| Nome | Matrícula / CPF | Cargo / Função: | Empresa |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Supervisor da Equipe: | | | |
| ACIDENTE OU QUASE ACIDENTE | | | |
| Local da Ocorrência: | | Data: / / | Hora: : |
| Número da O.S.: | Análise Preliminar de Riscos: <input type="checkbox"/> Realizada <input type="checkbox"/> Não Realizada <input type="checkbox"/> NA | | |
| Classificação Preliminar: | | | |
| <input type="checkbox"/> Quase Acidente | <input type="checkbox"/> Acidente com Danos Materiais | <input type="checkbox"/> Acidente com Lesão Pessoal | |
| <input type="checkbox"/> Envolvendo Bens Materiais | | <input type="checkbox"/> Acidente Típico | |
| <input type="checkbox"/> Envolvendo Pessoas | | <input type="checkbox"/> Acidente de Trajeto | |
| | | <input type="checkbox"/> Doença Ocupacional | |
| Ocasinou ou poderia ter ocasionado um acidente: <input type="checkbox"/> Levíssimo <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo | | | |
| ACIDENTADO | | | |
| Nome: | | | |
| Parte do Corpo Atingida: | | | |
| Tipo da Lesão: | | | |
| Avaliação Preliminar da Necessidade de Afastamento do Trabalhador: | | | |
| <input type="checkbox"/> Sem Afastamento | <input type="checkbox"/> Com Afastamento | <input type="checkbox"/> Fatal | |
| O Acidentado cumpriu adequadamente os Procedimentos Operacionais Padrões: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA | | | |
| O Acidentado Utilizava Equipamentos de Segurança Adequados: | | | |
| EPI: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | EPC: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Ferramentas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Não se Aplica: <input type="checkbox"/> |


Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO I – Comunicação Interna de Acidente e Quase Acidente – CIAQ (verso)

| TESTEMUNHAS | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| Nome | Matrícula/CPF | Cargo/Função: | Empresa |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| RELATO SUCINTO DA OCORRÊNCIA | | | |
| | | | |
| PROVIDÊNCIAS TOMADAS | | | |
| | | | |
| EMISSÃO | | | |
| Nome do Emitente | Matrícula | Cargo/Função: | Departamento/Processo |
| | | | |
| | | | |
| | de | de | |
| | | | Assinatura do Gerente/Líder |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO II – Ficha de Registro de Ocorrência – FRO

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|------------------|
|  | | FICHA DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA - F.R.O. | | | | 1-Nº DO REGISTRO |
| CAMPO I - DEPARTAMENTO DO EMPREGADO | | | | | | |
| 2-NOME | | 3-MATRÍCULA | 4-CARGO/FUNÇÃO | | 5-LOTAÇÃO | |
| 6-SUPERIOR IMEDIATO | | 7-LOCAL DA OCORRÊNCIA (UNIDADE/ÁREA) | | | 8-MUNICÍPIO/UF DA OCORRÊNCIA | |
| 9-TURNO DE TRABALHO | 10-DATA DA OCORRÊNCIA | 11-DATA DO ÚLTIMO DIA DE TRABALHO | 12-HORA DA OCORRÊNCIA | 13-APÓS QUANTAS HORAS DE TRABALHO | 14-HOUE AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| 15-UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | | | | 16-HOUE MORTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | 17-HOUE REGISTRO POLICIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| 18-NOME/MATRÍCULA DA TESTEMUNHA OCULAR (SE HOUVER) | | | 19-NOME/MATRÍCULA DA TESTEMUNHA CIRCUNSTANCIAL (SE HOUVER) | | | |
| 20-DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 21-NOME/MATRÍCULA DO RESPONSÁVEL PELO REGISTRO | | | 22-ASSINATURA | | 23-DATA | |
| 24-NOME/MATRÍCULA DO LÍDER DE PROCESSO DO EMPREGADO | | | 25-ASSINATURA | | 26-DATA | |
| 27-NOME/MATRÍCULA DO DO GERENTE DO EMPREGADO | | | 28-ASSINATURA | | 29-DATA | |
| CAMPO II - MEDICINA DO TRABALHO | | | | | | |
| 30-DATA DE RECEBIMENTO DA F.R.O. | 31-HOUE REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | 32-HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO NO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | 33-HOUE INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| 34-UNIDADE DE INTERNAÇÃO | | 35-DATA DA INTERNAÇÃO | 36-DURAÇÃO DO TRATAMENTO | 37-DATA DO RETORNO AO TRABALHO | | |
| 38-PARTE DO CORPO ATINGIDA | | 39-NATUREZA DA LESÃO | | | 40 - CID - 10 | |
| 41 - DIAGNÓSTICO PROVÁVEL | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 42-OBSERVAÇÃO | | | | | | |
| | | | | | | |
| 43-NOME/MATRÍCULA DO MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO | | | 44-ASSINATURA | | 45-DATA | |
| CAMPO III - SEGURANÇA DO TRABALHO | | | | | | |
| 46-OBSERVAÇÃO | | | | | | |
| | | | | | | |
| 47-NOME/MATRÍCULA DO PROFISSIONAL DA SEGURANÇA DO TRABALHO RESP. PELA ANÁLISE DA | | | 48-ASSINATURA | | 49-DATA | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 28/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

Anexo II – Ficha de Registro de ocorrência – FRO (Verso)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO DO EMPREGADO

- 1 - Nº registro: número expedido pela segurança do trabalho para controle de expedição de registro de acidentes.
2. Nome: informar o Nome completo do colaborador que sofreu a ocorrência (sem abreviaturas).
- 3 - Matrícula: informar o número de matrícula do colaborador.
- 4 - Mata da ocorrência: informar o dia, mês e ano da ocorrência, formato (xx/xx/xxxx).
- 5 - Superior imediato: informar o Nome do líder de processo ou responsável direto pelo colaborador.
- 6 - Turno de trabalho: informar o horário de expediente normal do colaborador que sofreu a ocorrência.
- 7 - Hora da ocorrência: informar a hora exata da ocorrência.
- 8 - Função: informar a função que o colaborador desempenhada no departamento (na ocasião da ocorrência).
- 9 - Unidade / departamento: informar a unidade e o departamento de lotação do colaborador (área responsável pela emissão do registro).
- 10 - Local da ocorrência (unidade / área): informar o local onde aconteceu a ocorrência (local em que o colaborador estava trabalhando durante a ocorrência).
- 11 - Data do último dia de trabalho: informar o último dia trabalhado pelo colaborador que sofreu a ocorrência, formato (xx/xx/xxxx).
- 12 - Após quantas horas de trabalho: informar a quantidade de horas trabalhadas no dia da ocorrência (contar do início do expediente até a hora da ocorrência).
- 13 - Município / UF da ocorrência: informar o município e a unidade federativa onde aconteceu a ocorrência.
- 14 - Houve afastamento: informar se o colaborador necessitou se ausentar da empresa para receber cuidados médicos, tratamento, ou permanecer em repouso (justificado por atestado médico).
- 15 - Unidade de pronto atendimento: informar o Nome da unidade de pronto atendimento onde o colaborador foi atendido (Ex.: Hospital; p. Socorro etc.)
- 16 - Houve morte: informar caso o colaborador tenha falecido como consequência da ocorrência.
- 17 - Registro policial: informar se houve registro através de boletim de ocorrência.
- 18 - Testemunha ocular: informar o Nome da testemunha que tenha presenciado a ocorrência.
- 19 - Testemunha circunstancial: informar o Nome da primeira pessoa que constatou e teve conhecimento da ocorrência.
- 20 - Descrição da ocorrência: descrever (com base nas informações do colaborador que sofreu a ocorrência ou testemunhas) a atividade realizada, o ambiente e as condições existentes no momento da ocorrência, informando o que ocasionou a lesão (se houver) e a parte do corpo atingida. Nos casos de ocorrências durante o trajeto de casa para a empresa, da empresa para casa, ou deslocamento do colaborador de uma unidade da Eletrobras para outra, descrever o trajeto utilizado, e se foi interrompido por motivos alheios.
- 21 - Nome do responsável pelo registro (por extenso): informar o Nome completo do responsável pelo preenchimento e emissão da FRO.
- 22 - Assinatura: campo para a Assinatura do responsável pelo registro da ocorrência.
- 23 - Data: Data de Assinatura do responsável pelo registro.

| | |
|--|--------------------------------------|
| Código: DG-GP-01/N-033 | Página: 29/36 |
| Versão: 00 | Início da Vigência: 03 / 07 /2013 |
| Doc. de Aprovação: Res. nº 093/2013, de 03 / 07 /2013 | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

- 24 - Nome do líder de processo do empregado (por extenso): informar o Nome completo do líder do processo do colaborador que sofreu a ocorrência.
25 - Assinatura: campo para Assinatura do líder de processo.
26 - Data: Data de Assinatura do líder de processo.
27 - Nome do gerente do empregado (por extenso): informar o Nome completo do gerente do processo do colaborador que sofreu a ocorrência.
28 - Assinatura: campo para a Assinatura do gerente do processo.
29 - Data: Data de Assinatura do gerente de processo.

ÁREA MÉDICA


- 30 - Houve redução da capacidade para o trabalho: informar se o colaborador ficou incapacitado temporariamente ou permanentemente para retornar ao trabalho e exercer sua função.
31 - Houve agravamento de lesão no trabalho: informar quando houver agravamento ou complicação, de uma lesão, resultante da ocorrência ou da atividade laboral.
32 - Data do recebimento da FRO.: informar a Data em que a ficha de registro de ocorrência foi entregue na área médica pelo departamento de lotação do empregado que sofreu a ocorrência.
33 - Houve internação: informar se o colaborador foi internado em alguma unidade de atendimento médico para tratamento.
34 - Unidade de internação: informar o Nome da unidade de atendimento médico onde o colaborador ficou internado para tratamento.
35 - Duração do tratamento: informar duração do tempo, em dias, que o colaborador permanecerá afastado do trabalho para tratamento ou recuperação.
36 - Data de internação: informar a Data na qual o colaborador foi internado na unidade de atendimento médico.
37 - Data do retorno ao trabalho: informar a de retorno do colaborador ao trabalho.
38 - Parte do corpo atingida: informar a parte do corpo do colaborador que foi atingida na ocasião da ocorrência.
39 - Natureza da lesão: informar o tipo de lesão ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistema ou aparelhos.
40 - CID - 10: informar a classificação conforme CID-10.
41 - Diagnóstico provável: informar, objetivamente, o diagnóstico.
42 - Obs: utilizar para informações complementares.
43 - Nome do médico do trabalho responsável Pela avaliação (por extenso): informar o Nome completo do médico responsável pela avaliação do colaborador e preenchimento dos campos destinados à área médica.
44 - Assinatura: campo para Assinatura do médico do trabalho responsável pela avaliação.
45 - Data: Data de Assinatura do médico do trabalho.

SEGURANÇA DO TRABALHO

- 46 - Área de atuação da segurança. Do trabalho: informar se a área de atuação da segurança do trabalho destacada para analisar a ocorrência será da capital ou do interior do estado.
47 - Nome do profissional da segurança do trabalho responsável pela análise da ocorrência (por extenso): Nome completo do profissional da área de segurança do trabalho responsável por realizar a análise e investigação da ocorrência.
48 - Assinatura: campo para Assinatura do profissional da segurança do trabalho responsável por realizar a análise e investigação da ocorrência.
49 - Data: data de Assinatura do responsável por realizar a análise e investigação da ocorrência.

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

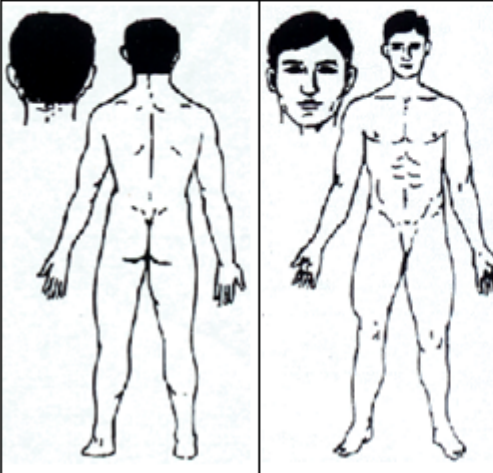
ANEXO III – Relatório de Acidente do Trabalho

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
|  | RELATÓRIO DE ACIDENTE DO TRABALHO | | Com Afastamento Nº |
| | | | Sem Afastamento Nº |
| | | | Trajetos Nº |
| | | | Fatal Nº |
| DADOS PESSOAIS | | | |
| Nome: | | Matrícula: | Data Nasc.: |
| End.: | | Cidade: | Estado: |
| CTPS Nº: | Série: | Admissão: | Remuneração: |
| Função: | | Tempo na Função: Meses | Jornada de Trabalho: |
| Lotação: | | Gerente: | |
| DESCRIÇÃO DO ACIDENTE | | | |
| | | | |
| Data do Acidente: | Hora: | Local: | |
| Testemunha: Confirmou Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | Testemunha: Confirmou Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | |
| O acidentado recebeu treinamento de segurança? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Foi orientado para execução do serviço? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | Data Não <input type="checkbox"/> Data Não <input type="checkbox"/> | |
| O encarregado estava presente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quantos componentes formavam a turma? Quem planejou a execução do trabalho? | | Serviço já executado pelo acidentado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | |
| Utilizava equipamento de proteção adequado? EPI: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> EPC: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | Quantos acidentes sofreu antes deste? | Data do último acidente: |
| RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA | | | |
| | | | |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO III – Relatório de Acidente do Trabalho (verso ou continuação)

| PRIMEIROS SOCORROS | |
|--|---|
| Foi aplicado algum procedimento de emergência? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> não |
| Qual? | |
| Hospital em que foi atendido: | |

| PARECER MÉDICO | | | |
|--|-----------------------|---|---|
| Marcar com "X", na(s) parte(s) do corpo atingida(s) | | | |
|  | 1. Cabeça | AFASTAMENTO | |
| | a | | |
| | b | | |
| | 2. Pescoço | | |
| | a | | Temporária parcial <input type="checkbox"/> |
| | b | | Temporária Total <input type="checkbox"/> |
| | 3. Membros Superiores | Permanente parcial <input type="checkbox"/> | |
| | a | Permanente total <input type="checkbox"/> | |
| | b | Morte <input type="checkbox"/> | |
| | 4. Tronco | Dias Perdidos: | |
| | a | Dias Debitados: | |
| | b | | |
| 5. Membros Inferiores | Natureza da Lesão | | |
| a | | | |
| b | | | |
| 6. Sistemas e Aparelhos | | | |
| a | | | |
| b | | | |
| Data: | | | |
| _____ Médico do Trabalho | | | |

| CLASSIFICAÇÃO E ANÁLISE DE ELEMENTOS ESSENCIAIS | | |
|---|--|--|
| Espécie de acidente impessoal | | |
| Tipo de acidente pessoal | | |
| Agente do acidente | | |
| Fonte da Lesão | | |
| Fator Pessoal de Insegurança | | |
| Ato Inseguro | | |
| Condição amb. de insegurança | | |
| Natureza da lesão | | |
| Localização da lesão | | |
| Prejuízo material | | |

| | | |
|--------------------------------|-------|-----------------------------------|
| _____ Técnico de segurança: | Data: | _____ Engenheiro de Segurança: |
|--------------------------------|-------|-----------------------------------|

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO IV – Relatório Mensal de Estatística de Acidentes e Quase Acidentes para Empresas Prestadoras de Serviço

(Legenda)

(Razão Social)

CNPJ: *(número do CNPJ)* - INSCRIÇÃO ESTADUAL: *(número da inscrição estadual)*
(Endereço) – (Fone) – (e-mail)

À Eletrobras Distribuição
Processo de Segurança e Medicina do Trabalho (DGP-MT)
Assunto: Relatório Mensal de Estatística de Acidentes e Quase Acidentes do Contrato *(número do contrato)*.
Período: *mês/ano*

| RELACIONAMENTO DOS EMPREGADOS DO CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|--|-------|--|-----|--|------|------|--|-------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| Item | Nome | | Cargo | | CPF | | Item | Nome | | Cargo | | CPF | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | 13 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | 15 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | 16 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |

| ESTATÍSTICA MENSAL DE ACIDENTES E SE QUASE ACIDENTES DO CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------|------------------------------|--------------------------|---|----------------|---|--|---|---------|---|--------------------------------------|---|--------|---|---------------|---|--------------|---|------------------|---|---|---|------|--|-----------|-----------|----|--|--|--|
| Totais | Número de Empregados do Contrato | | Quase Acidente | Acidente com Danos Materiais | Acidente sem Afastamento | | | | Acidente com Incapacidade Temporária Total | | | | Acidente com Incapacidade Permanente | | | | Dias Perdidos | | | | Dias Debitados | | | | HHER | | TF sem Af | TF com Af | TG | | | |
| | M | F | | | M | F | < ou = 15 dias | | > 15 dias | | Parcial | | Total/Fatal | | No Mês | | Outros Meses | | Inc. Parcial | | Inc. Total/Fatal | | M | F | | | | | | | | |
| | | | | | | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | | | | | | | |
| Do Mês | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Do Ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| RESUMO MENSAL DE ACIDENTADOS COM AFASTAMENTO DO CONTRATO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------|---------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|--|-----------------|
| Data | Nome do Acidentado | Descrição Sucinta do Acidente | Natureza e Localização da Lesão | Medidas Corretivas e/ou Preventivas | Começou a Perder Tempo em | Voltou em | Dias Perdidos | | Dias Debitados | | Incapacidade Permanente | Incapacidade Permanente Total ou Fatal | Tempo Computado |
| | | | | | | | No Mês | Em outros Meses | Incapacidade Parcial | Incapacidade Total ou Fatal | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| RESUMO MENSAL DE QUASE ACIDENTES E ACIDENTES COM DANOS MATERIAIS DO CONTRATO | | | | | |
|--|--|--|-----------------|-------------------------------------|-------------|
| Data | Quase Acidente ou Acidente com Danos Materiais | Descrição Sucinta do Quase Acidente ou do Acidente com Danos Materiais | Danos Materiais | Medidas Corretivas e/ou Preventivas | Observações |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(Assinatura e Carimbo da Representante Legal)

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

ANEXO V – Procedimentos para Registro de Acidentes e Quase Acidentes

| PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ACIDENTES E QUASE ACIDENTES | | |
|--|--|--|
| NA EMPRESA | | |
| PROCESSO | DOCUMENTAÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| Informação de Acidente e Quase Acidente para a Empresa | Sem documento | Qualquer pessoa |
| Comunicação Interna de Acidente e Quase Acidente | Comunicação de Acidente ou Quase Acidente através do CIAQ | Gerente ou Líder do empregado |
| Registro de Ocorrência: apenas nos casos de acidente | Campo I da Ficha de Registro de Ocorrência – FRO | Gerente ou Líder do empregado |
| Avaliação do empregado, em caso suspeita de acidente do trabalho | Prontuário Médico e Campo II da Ficha de Registro de Ocorrência – FRO | Serviço de Medicina do Trabalho |
| Verificação e Caracterização de Acidente e Quase Acidente | 1)Acidente do Trabalho: Relatório de Acidente do Trabalho e Campo III da Ficha de Registro de Ocorrência – FRO; 2)Acidente com Danos Materiais ou Quase Acidente: sem Documento | Processo de Segurança e Medicina do Trabalho |
| Registro da Comunicação de Acidente do Trabalho junto ao INSS | CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) | Serviço de Medicina do Trabalho |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

| PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ACIDENTES DO TRABALHO | | |
|---|--|--|
| ENTRE EMPRESAS DO SISTEMA ELETRÓBRAS | | |
| PROCESSO | DOCUMENTAÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| Informação de Acidente do Trabalho para a Empresa Cessionária | Sem documento | Qualquer pessoa |
| Comunicação Interna de Acidente do Trabalho na Empresa Cessionária | Registro de Acidente do Trabalho através do CIAQ | Órgão de lotação do empregado |
| Registro de Ocorrência | Campo I da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | Gerente ou Líder do Órgão de lotação do empregado |
| Avaliação do empregado pela Empresa Cessionária | Prontuário Médico e Campo II da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa Cessionária |
| Verificação e Caracterização de Acidente do Trabalho pela Empresa Cessionária | Relatório de Acidente do Trabalho e Campo III da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | SESMT da Empresa Cessionária |
| Comunicação de Acidente do Trabalho da Empresa Cessionária para a Empresa Cedente | Minuta da Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT) | Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa Cessionária |
| Registro da Comunicação de Acidente do Trabalho pela Empresa Cedente | Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT) | Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa Cedente |

Nota:

No caso de empregados cedidos para outras empresas celetistas será admitido o mesmo procedimento de registro de acidente do trabalho acima descrito.

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

| PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ACIDENTES DO TRABALHO | | |
|---|--|--|
| EMPREGADOS CEDIDOS PARA ENTES EXTERNOS AO SISTEMA ELETROBRAS | | |
| PROCESSO | DOCUMENTAÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| Informação de Acidente do Trabalho para a Empresa Cedente do Sistema Eletrobras | Sem documento | Qualquer pessoa |
| Avaliação Médica do empregado | Boletim de Atendimento Médico | Médico Atendente |
| Verificação e Caracterização de Acidente do Trabalho pela Empresa Cedente | Relatório Médico ou Atestado; Boletim de Ocorrência, se couber; Relatório de Acidente do Trabalho. | SESMTda Empresa Cedente |
| Registro da Comunicação de Acidente do Trabalho pela Empresa Cedente | Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) | Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa Cedente |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

| PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ACIDENTES DO TRABALHO | | |
|---|--|--|
| EMPREGADOS CEDIDOS DE OUTROS ÓRGÃOS PARA O SISTEMA ELETROBRAS | | |
| PROCESSO | DOCUMENTAÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| Informação de Acidente do Trabalho para a Empresa do Sistema Eletrobras | Sem documento | Qualquer pessoa |
| Comunicação Interna de Acidente do Trabalho na Empresa do Sistema Eletrobras | Registro de Acidente do Trabalho através do CIAQ | Órgão de lotação do funcionário na Empresa do Sistema Eletrobras |
| Registro de Ocorrência | Campo I da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | Órgão de lotação do funcionário na Empresa do Sistema Eletrobras |
| Avaliação do funcionário pela Área Médica da Empresa do Sistema Eletrobras | Prontuário Médico e Campo II da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | Serviço de Medicina do Trabalho da Empresa do Sistema Eletrobras |
| Verificação e Caracterização de Acidente do Trabalho pela Empresa do Sistema Eletrobras | Relatório de Acidente do Trabalho e Campo III da Ficha de Registro de Ocorrência - FRO | SESMT da Empresa do Sistema Eletrobras |
| Comunicação de Acidente do Trabalho para Órgão Cedente | Correspondência formal | Departamento de Gestão de Pessoas |

Título: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DE QUASE ACIDENTE

| PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ACIDENTES E QUASE ACIDENTES | | |
|---|--|---|
| EMPREGADOS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS | | |
| PROCESSO | DOCUMENTAÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| Informação de Acidente ou de Quase Acidente para a Empresa do Sistema Eletrobras | Sem documento | Qualquer pessoa |
| Comunicação de Acidente ou de Quase Acidente para o gestor do contrato | Registro de Acidente ou de Quase Acidente | Representante da Empresa Prestadora de Serviços |
| Comunicação de Acidente ou de Quase Acidente para o Processo de Segurança e Medicina do Trabalho | Registro do Acidente ou do Quase Acidente através do CIAQ | Gestor do Contrato |
| Solicitação de análise do Acidente ou do Quase Acidente para a Empresa Prestadora de Serviços e, em caso pertinente, solicitação da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT. | Correspondência Externa | Gestor do Contrato |
| Emissão de Relatório Técnico de Acidente ou de Quase Acidente para o gestor do contrato e, em caso pertinente, cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT | Relatório Técnico de Acidente ou de Quase Acidente e, em caso pertinente, cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT | Representante da Empresa Prestadora de Serviços |
| Encaminhamento dos documentos referentes ao Acidente ou do Quase Acidente ao Processo de Segurança e Medicina do Trabalho | Relatório Técnico de Acidente ou de Quase Acidente e, em caso pertinente, cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT | Gestor do Contrato |