

VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E COM ÓBITO

ALEXANDRE JACOBINA¹

LETICIA COELHO DA COSTA NOBRE²

PAULO SÉRGIO DE ANDRADE CONCEIÇÃO³

Introdução

Os acidentes de trabalho são eventos que, em princípio, podem ser evitados com o controle dos ambientes e das condições de trabalho. Desta forma, qualquer nível de ocorrência deveria ser considerado como prioritário para a prevenção.

A prevenção de acidentes de trabalho e a melhoria dos índices de morbi-mortalidade são objetivos primordiais da promoção da saúde dos trabalhadores e devem estar contemplados nas propostas de vigilância em saúde do trabalhador.

Para lograr esses objetivos e entendendo que a questão dos acidentes de trabalho e sua prevenção são temas relevantes deve-se considerar algumas situações. Em primeiro lugar, é importante ressaltar o subregistro de inúmeros casos de acidentes, que limita o conhecimento dos fatores de risco e elementos da determinação dos acidentes de trabalho. Conseqüentemente, a definição de estratégias de prevenção, o planejamento e o acompanhamento das ações também ressentem-se da parcialidade das informações.

Em segundo lugar, é de fundamental importância problematizar e discutir as concepções sobre a causalidade dos acidentes de trabalho. Tradicionalmente, as empresas, apoiadas em conceitos difundidos ao longo dos anos inclusive por organismos oficiais, têm analisado os acidentes na ótica da unicausalidade e da culpabilidade, como conseqüência de “ato inseguro” e “condições inseguras”. Tais concepções não revelam as múltiplas causas subjacentes, nem estabelecem critérios de importância de cada uma delas na rede de causalidade. Ao assumir tais pressupostos, deixa-se de conhecer e esclarecer os determinantes dos acidentes. Por outro lado, as medidas corretivas, quando apontadas, têm pouco impacto na prevenção, por não abordar as múltiplas causas desses eventos.

Em terceiro lugar, destacam-se as questões relacionadas à organização da rede de assistência, própria e conveniada, e à insuficiência da qualidade na atenção à saúde. Muitas vezes, as mortes ou seqüelas graves poderiam ser evitadas, mediante uma assistência médica adequada e oportuna. Reconhece-se ser esta uma linha de ação importante, sendo inclusive necessário fazer parte do processo investigativo de cada caso; no entanto, não será aqui discutida, dado que o escopo deste capítulo atém-se mais às questões específicas da prevenção e promoção.

Uma outra questão importante são os custos sociais dos acidentes de trabalho. Ainda pouco se conhece sobre o custo real para o País da ocorrência de acidentes e doenças relacionados ao

¹ Técnico Ambiental e de Segurança do Trabalho; Coordenador da Covap/Cesat; Preceptor da Residência em Medicina Preventiva e Social do Deptº de Medicina Preventiva da UFBA/Cesat-Sesab.

² Médica Sanitarista, Mestre em Saúde Comunitária/Epidemiologia; Professora e Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador da UFBA-ISC/Cesat-Sesab; Professora do Curso de Especialização em Higiene Ocupacional da UFBA/Escola Politécnica/Núcleo de Serviços Tecnológicos.

³ Médico do Trabalho da Covap/Cesat; Sanitarista; Preceptor da Residência em Medicina Preventiva e Social do Deptº de Medicina Preventiva da UFBA/Cesat-Sesab; Professor do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador da UFBA-ISC/Cesat-Sesab.

trabalho. Estimativa recente avaliou em R\$ 12,5 bilhões anuais o custo para as empresas e em mais de R\$ 20 bilhões anuais para os contribuintes (Pastore, 1999).

Claro está que os custos sociais relacionados aos acidentes envolvem não só o que é dimensionável para as empresas e a Previdência Social, devem incluir todos os demais investimentos em educação, promoção, assistência médica ambulatorial e hospitalar, programas de reabilitação, assistência social e psicológica e danos morais e psíquicos, tanto para o trabalhador quanto para sua família (Oliveira, 1998).

Espera-se, portanto, que o processo de descentralização das ações de vigilância em saúde do trabalhador para os municípios permita a atuação em todo território do Estado, contribuindo para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e para a diminuição do custo social desses eventos.

Neste capítulo, será trazida a discussão dos elementos teórico-conceituais e dos instrumentos metodológicos que vêm sendo utilizados por centros de referência e programas de atenção à saúde do trabalhador no SUS para a investigação dos acidentes de trabalho e proposição de medidas de prevenção.

Definição de Acidente de Trabalho

Para a Previdência Social, Acidente de Trabalho é o “acidente que ocorre pelo exercício do trabalho e a serviço da empresa (fora do local de trabalho), ou durante o trajeto (residência/trabalho/residência), provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária” (Brasil, 1991).

Assim, incluem-se dentre os acidentes de trabalho aqueles ocorridos no trajeto de ida ou volta do trabalho e o acidente mesmo fora do local de trabalho, quando o trabalhador estiver a serviço (em viagem, por exemplo), sejam eles decorrentes de acidentes de trânsito, atropelamento, colisões etc, ou agressões de terceiros, tentativas de homicídio, homicídios, latrocínios ou roubo seguidos de lesão corporal.

Ainda, para fins de concessão de benefícios, a legislação previdenciária equipara as doenças “profissionais” e “do trabalho” aos acidentes de trabalho, “típicos” e de “trajeto”. Este Capítulo trata somente dos acidentes de trabalho e não das doenças relacionadas ao trabalho.

Para o Sistema Único de Saúde, os acidentes de trabalho são fenômenos socialmente determinados, previsíveis e preveníveis, dadas as condições de trabalho encontradas na maioria dos ambientes e processos de trabalho em nosso país. “Ao contrário de constituir obra do acaso como sugere a palavra acidente, os acidentes do trabalho são fenômenos previsíveis, dado que os fatores capazes de desencadeá-los encontram-se presentes na situação de trabalho (passíveis de identificação) muito tempo antes de serem desencadeados. A eliminação/neutralização de tais fatores é capaz de evitar/limitar a ocorrência de novos episódios semelhantes, ou seja, além de previsíveis, os acidentes do trabalho são preveníveis” (Almeida & Binder, 2000).

Para fins de vigilância, os acidentes de trabalho devem ser considerados “eventos sentinela”, cuja ocorrência deverá ensejar estudos epidemiológicos, de engenharia ou de higiene e servir como sinal de advertência para a necessidade de substituição de materiais, adoção de controles de engenharia, de medidas de proteção coletiva e pessoal, atenção médica ou mudanças na organização do trabalho (OPS, 1999).

É importante ressaltar, que, além dos acidentes, são freqüentes os incidentes ou “quase acidentes”. Para fins de vigilância os incidentes podem ser entendidos como um evento não desejado, que sob circunstâncias ligeiramente diferentes, poderia ter resultado em dano à pessoa,

dano à propriedade ou perda no processo. Os “quase acidentes” não podem ser classificados como acidentes com danos à propriedade ou com lesões leves não incapacitantes, pois estes últimos são de fato “acidentes”.

É importante ressaltar que, diferentemente da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego, que têm suas competências limitadas aos trabalhadores regidos pela CLT, segurados do SAT, para o SUS, atendendo o princípio constitucional da universalidade, considera-se acidente de trabalho aqueles ocorridos com quaisquer trabalhadores, independente do vínculo empregatício - empregados, com carteira assinada ou não, servidores públicos, autônomos, cooperativados; independente de sua inserção no mercado de trabalho – formal ou informal, ou da área de atuação – urbana ou rural.

O Cesat utiliza como critério de elegibilidade na vigilância de acidentes de trabalho a investigação dos acidentes de trabalho “graves” e “com óbito”. Considera-se “**acidente grave**” todo acidente que demandou hospitalização e ou que resultou em fratura ou amputação de partes do corpo; ferimentos com lesão de vísceras, nervos ou tendões; politraumatismo e traumatismo crânio-encefálico; em queimaduras de 3º grau. Além, claro, dos acidentes com morte, que são aqueles de gravidade máxima.

No Anexo I é apresentada listagem com os agravos classificados como graves, segundo a CID-10.

Aspectos Epidemiológicos

No Brasil, a realidade dos acidentes de trabalho é conhecida apenas parcialmente, pois a notificação à Previdência Social é feita somente para a parcela da população trabalhadora segurada pelo Seguro de Acidentes de Trabalho – SAT – a qual correspondia, na década de 90, a cerca de 30% da população ocupada. Estão excluídos dessas estatísticas, por conseguinte, os trabalhadores autônomos, os domésticos, os funcionários públicos estatutários, os subempregados e muitos trabalhadores rurais, entre outros.

Desde 1970, a Previdência Social registra diminuição sistemática da incidência e da mortalidade por acidentes do trabalho. Em 1970, ocorriam 167 acidentes, em cada grupo de mil trabalhadores segurados pela Previdência Social; em 1980, essa relação reduz-se a 78 por mil; em 1990, a 36 por mil; em 1999, atingiu 18 por mil. No tocante à mortalidade, a taxa reduziu-se, entre 1970 e 1998, de 31 para 17 por 100 mil trabalhadores segurados. O decréscimo da mortalidade é menos intenso que o da incidência; conseqüentemente, a letalidade mostrou-se ascendente naquele período, crescendo cinco vezes e meia: de 0,18%, em 1970, para 0,99%, em 1998.

O aumento da letalidade indica que a queda da notificação dos acidentes de trabalho não deve induzir à crença de que a situação está sob controle. Ao contrário, estudos indicam que variáveis socioeconômicas – como a variação nos níveis de industrialização e do PIB per capita e, ainda, a mudança na composição da força de trabalho, mediante o deslocamento da mão de obra do setor secundário para o terciário (Wünsch Filho, 1999) – e as modificações na legislação previdenciária são mais importantes para se explicar a redução das taxas anuais de incidência de acidentes, do que eventuais medidas de prevenção adotadas pelo governo ou pelas empresas neste período. Outros estudos têm apontado níveis de subnotificação bastante elevados, mesmo entre trabalhadores cobertos pelo SAT; sugerindo que as estatísticas oficiais poderiam ser, no mínimo, triplicadas, dependendo do agravo, da parcela da população trabalhadora e da região do País sob exame. (Barata et al, 2000; Rêgo & Pereira, 1997; Carmo, 1995; Beraldo et al, 1993; Rêgo, 1994; Alves & Luchesi, 1992; Possas, 1981).

As maiores taxas de mortalidade encontram-se nos ramos da atividade extrativa mineral, cerca de 50 por 100 mil trabalhadores segurados, seguidas pela construção civil e transportes, em torno de

40/100.000, (Dataprev, 1998). Verificou-se um aumento de acidentes no ramo dos serviços prestados, principalmente às empresas, evidenciando a importância crescente do trabalho terceirizado no total dos acidentes de trabalho no País.

Na Bahia, as estatísticas da Previdência Social seguem a mesma tendência nacional de diminuição dos acidentes típicos, aumento das doenças do trabalho e aumento da letalidade (Rêgo, 1994; Rêgo & Pereira, 1997). De 1997 a 1999, foram registrados 26.632 “acidentes do trabalho”, distribuídos em: 74,3% acidentes típicos 9,6% acidentes de trajeto e 16,1% doenças do trabalho.

Nesses três anos, foram registrados (como acidentes liquidados) 427 óbitos (1,6%) e 2.991 casos de incapacidade permanente (10,9%). Esses percentuais são bem maiores do que os observados para o Brasil (0,9% de óbitos e 4,0% de incapacidade permanente), denotando possivelmente maior gravidade e ou maior subregistro de acidentes na Bahia.

A distribuição dos casos notificados entre os ramos produtivos corrobora a hipótese de subregistro importante na Bahia. Os ramos de atividade que mais notificaram acidentes e doenças, em 1995, foram: Indústrias Químicas e Farmacêuticas (15,7%), Indústrias de Bebidas (9,1%) e em terceiro lugar a Construção Civil (8,1%). Comparando com o total de trabalhadores inseridos em cada um desses ramos, fica evidente o subregistro nos ramos construção civil, mineração, agricultura e metalúrgicas, por exemplo (Conceição, 2000).

Estudo sobre os atendimentos por causas externas na emergência do Hospital Geral do Estado em Salvador, realizado em 1999, identificou 68 (31%) Acidentes de Trabalho de um total de 219 eventos de causas externas; sendo 76,5 % acidentes de trabalho típicos e 23,5% acidentes de trajeto (Conceição e cols., 2000). Em relação à inserção no mercado de trabalho, identificou-se que 41,2% dos trabalhadores acidentados eram autônomos; 36,8% eram celetistas; 14,7% empregados sem carteira assinada e 7,3% eram empregados domésticos. As principais ocupações dos acidentados foram pedreiro (10,3%), carpinteiro (8,8%) e empregados domésticos (7,4%). Os acidentes resultaram em ferimentos leves (29,4%), fraturas e luxações (14,7%) e ferimentos graves (13,2%).

A análise das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) da Região Metropolitana de Salvador (RMS) nos anos 96-98, identificou como principais “eventos e objetos causadores” dos acidentes de trabalho foram quedas, choques contra objetos e queda de peso sobre o corpo, seguido de pregos, vidros, pedaços de madeira presentes no trabalho e acidentes com veículo. (Conceição & cols., 1999). Nos casos com óbito têm sido freqüentes os acidentes com choque elétrico, quedas em trabalhos em altura, acidentes com máquinas, explosões (Fernandes e cols., 2000).

De forma geral, esses achados, relativos à gravidade, tipos de lesões e ferimentos e aos “eventos e objetos causadores” dos acidentes, repetem-se com pequenas variações, nos demais anos e períodos e em outras regiões do país (Carmo, 1995; Beraldo et al, 1993). No entanto, devido à grande subnotificação, a análise do “risco” de acidentes em cada ramo de atividade econômica fica limitada. A par disso, e a despeito da importância de sua disponibilidade, a análise das estatísticas de acidentes do trabalho, seja através das CAT/Dataprev ou de outros sistemas de informações, somente nos fornecerá informações a respeito das causas aparentes ou das causas imediatas (queda, choque de objetos etc), não revelando os demais elementos ou circunstâncias que compõem a cadeia de eventos que contribuíram para a ocorrência e determinação dos acidentes.

Adotando uma abordagem epidemiológica, outros estudos têm buscado estabelecer relação entre a ocorrência de acidentes e alguns fatores de risco, cargas de trabalho ou possíveis causas. Em estudo sobre acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em áreas urbanas no interior de São Paulo em 1994, foram encontradas taxas de prevalência de acidentes maiores

entre aqueles que referiram jornadas de trabalho noturnas, por turnos ou irregulares, comparados com jornadas diurnas. Observaram também um risco duplicado de acidentes entre trabalhadores que referiram os mais altos níveis de desgaste (cansaço físico e ou mental elevados no final da jornada de trabalho) (Barata e cols., 2000).

Observou-se também relação inversamente proporcional entre a prevalência de acidentes e escolaridade, sugerindo uma relação de dependência bastante estrita entre posição na ocupação, ramo de atividade e escolaridade, e destas variáveis com as situações de insalubridade e insegurança no trabalho. Os autores destacam ainda que “a escolaridade também pode contribuir diretamente para a maior percepção do perigo e condições insalubres e para a construção de comportamentos de preservação”. (Barata e cols., 2000)

Em estudo de casos e controles, que investigou a percepção de exposição a cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas, RS, Lima e cols. (1999) observaram que o risco de acidentes duplicou entre os trabalhadores expostos a situações de emergência e em perigo constante; que os trabalhadores expostos a níveis de ruído maiores que 65 dB apresentaram 75% mais chance de acidentar-se; que o trabalho em altura foi fator de risco duas vezes mais comum entre os casos comparados aos controles. Os autores concluem que seus achados mostram que “os acidentes não são decorrentes do acaso, existindo fatores específicos na sua determinação, ou seja, estes estão associados a exposição a certas cargas de trabalho”. E acrescentam que “esta concepção se contrapõe à teoria dos atos inseguros decorrentes das características individuais do trabalhador”.

Ressaltamos a experiência do Cesat na investigação dos acidentes de trabalho (típicos) com óbito, ocorridos na RMS e em mais quatro municípios do seu entorno (Fernandes & cols., 2000). De 1995 a junho de 2001, foram investigados 53 acidentes de trabalho, que resultaram em 56 óbitos. Os ramos da construção civil e o químico e de petróleo predominaram, sendo que mais da metade foram acidentes envolvendo trabalhadores subcontratados (terceirizados). Dentre os fatores contributivos importantes, foram identificados: a falta de treinamento em segurança; a inexperiência com o processo ou atividade de trabalho desenvolvida no momento do acidente; desvio de função; falta de proteção em máquinas; falta de manutenção preventiva de equipamentos; local e condições gerais de trabalho inadequadas.

Da mesma forma que Binder e cols. (1997), observou-se nessas investigações que as Comissões Internas de Prevenção de Acidente de Trabalho e profissionais da área de segurança no trabalho de algumas empresas, continuam utilizando as categorias “causa apurada” e “causa do acidente”, previstas pela antiga NR-5 (Norma Regulamentadora sobre a CIPA; Portaria MTb Nº 3.214/78), a despeito desta orientação haver mudado com a nova redação desta Norma. Pode-se afirmar que a manutenção destas categorias não tem permitido identificar a rede de causalidade que envolve um acidente de trabalho (Fernandes e cols., 2000.)

Aspectos Conceituais

Os acidentes de trabalho são fenômenos determinados por uma série de fatores presentes nos ambientes de trabalho, nos quais estão implicadas, além das características próprias dos processos produtivos, as formas de organização e de gestão do trabalho, os critérios de seleção de tecnologias, os julgamentos quanto à relação custo-benefício, as opções tomadas quanto à proteção da saúde etc.

A explicação tradicional e corrente dos acidentes de trabalho como resultantes de ato inseguro/ condições inseguras - “concepção unicausal frente a fenômenos complexos e pluricausais...” (Binder e cols., 1997) - não tem contribuído para a identificação dos fatores envolvidos na ocorrência dos acidentes. Observa-se que as investigações baseadas nesses conceitos têm levado à identificação e busca de responsáveis ou “culpados” pelo acidente. Essa

responsabilidade ou culpa, quase sempre recai sobre o trabalhador. Ao atribuir culpabilidade ao trabalhador vitimado, inviabiliza-se a investigação dos fatores causais, resultando em conseqüências negativas para a prevenção.

Infelizmente, essa noção continua até hoje sendo muito utilizada, tanto por empresas, por seus prepostos, técnicos e engenheiros de segurança, pelos próprios técnicos de órgãos responsáveis pela vigilância, fiscalização e proteção da saúde dos trabalhadores.

No entanto, essas noções têm sido sistematicamente revistas por diversos autores estrangeiros (citados por Binder e cols., 1997), por trabalhos realizados no próprio Brasil (Almeida & Binder, 2000; Binder e cols., 1997), bem como pela experiência de vários centros de referência em saúde do trabalhador, que, no âmbito do SUS, têm investigado os acidentes de trabalho graves e com óbito na perspectiva do desvendamento de suas causas subjacentes e antecedentes. As investigações realizadas pelo Cesat nesses últimos anos evidenciaram que a maioria das ocorrências com morte têm se dado em circunstâncias de trabalho habitual, nas quais as medidas de segurança, inclusive aquelas previstas em procedimentos normativos e internos das empresas, não têm sido observadas (Fernandes e cols., 2000).

Isso é congruente com o que colocam alguns autores (Carter & Corlet, 1984; citados por Binder e cols., 1997), sobre determinadas condições de trabalho que configuram situação que pode ser resumida como “acidente esperando para acontecer”. Elas resultam da aceitação de situações descontroladas do ponto de vista da segurança do trabalho, constituindo condição de risco assumido pela empresa.

Na percepção da população em geral, e dos trabalhadores em particular, ainda predominam as explicações de “fatalidade”, de “vontade divina” e de “acidente” como um acontecimento súbito, inesperado, portanto, não previsível e não prevenível (Binder e cols., 1997).

Estudos recentes realizados na França por Bonnefous (citado por Binder e cols., 1997) revelam que a aceitabilidade de riscos varia de acordo com algumas características sociais e que sociedades ricas aceitam menos os riscos que sociedades pobres. Vários fatores permeiam essa aceitabilidade particularmente os fatores culturais, assim como o grau de organização dos diferentes grupos sociais.

O Processo de Vigilância

A vigilância dos acidentes de trabalho idealmente deverá ter um caráter antecipatório, ou seja, a partir do mapeamento das atividades produtivas em seu território e do conhecimento da série histórica e distribuição das taxas de acidentes nos ramos produtivos, poderá a equipe de vigilância estabelecer as prioridades para intervenção e adoção das medidas de prevenção e de controle dos riscos de acidentes.

Uma importante possibilidade de antecipação é planejar inspeções de rotina nos ambientes de trabalho das empresas e avaliar os registros e análises de incidentes ou “quase acidentes” e de acidentes leves. A análise adequada desses eventos poderá fornecer informações valiosas à prevenção de acidentes de trabalho.

A participação no processo de licenciamento ambiental ou na concessão de alvarás, sanitário e de funcionamento das prefeituras, constitui outro momento antecipatório relevante, durante o qual podem ser exigidas ou condicionadas medidas preventivas, de controles de engenharia e higiene, de proteção de máquinas e equipamentos etc.

Para a eleição de prioridades de investigação de acidentes, sugere-se que se adote, pelo menos, o critério de gravidade. Outros critérios poderão ser utilizados combinadamente, conforme discutido no capítulo de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

A partir da notificação ou do conhecimento de um novo caso de acidente de trabalho, a equipe de vigilância deverá ser acionada, para que o evento seja investigado e as medidas de prevenção adotadas, operacionalizando o conceito de “evento sentinela”. (Rutstein et al ,1983; Teixeira & Risi Júnior, 1999)

Assim,

*...todos os acidentes de trabalho **graves ou com óbito**, ocorridos no território, deverão ser notificados e investigados.*

Recomenda-se prioritariamente a investigação obrigatória dos acidentes de trabalho “tipo” ou “típicos”, ou seja, aqueles ocorridos no exercício da atividade de trabalho, nos ambientes de trabalho, dado que, por sua natureza, a adoção das medidas de prevenção e controle são factíveis. Os acidentes de trajeto, de trânsito ou agressões de terceiros (homicídios, tentativas de homicídio e latrocínios) têm determinações de outra ordem e demandam outras estratégias de prevenção e articulação com outros atores sociais e instituições. Se, no território forem estes os mais importantes, segundo os critérios definidos – relevância social, magnitude, gravidade, factibilidade de intervenção etc – podem e devem ser considerados prioritários.

O Processo de Investigação - Conceitos

O objetivo da investigação de um acidente é identificar os fatores, elementos e pontos críticos que fazem parte da cadeia de eventos que contribuíram para a ocorrência do acidente, de forma a selecionar as medidas prioritárias, factíveis e efetivas, para a interrupção da cadeia de eventos e prevenir novos acidentes.

Para tal, deve-se identificar não somente os fatores ou eventos imediatamente anteriores à ocorrência do acidente, por exemplo, “não utilizou o cinto de segurança”, “não seguiu tal norma prescrita pela empresa”, “não prestou atenção”, e sim buscar identificar os fatores anteriores a esse último evento, os fatores subjacentes, as causas mais remotas. Deve-se perguntar “a causa da causa”; a “causa da causa da causa” e assim por diante, até esclarecer o maior número de circunstâncias e fatores antecedentes, concomitantes, concorrentes, que não necessariamente se apresentam em cadeia linear cronológica.

De forma geral, podem ser encontrados dois tipos de situação. A primeira situação é aquela em que o perigo está presente na maior parte do tempo; ex. máquinas extrusoras, prensas injetoras, britadores etc, sem proteção; trabalho em altura com risco de queda sem proteção coletiva (anteparos, redes etc) e individual (cinto de segurança adequado). Nesses casos, a maioria dos fatos necessários à origem do acidente estão presentes também na atividade habitual; são situações em que as normas de segurança não são observadas e, em geral, são facilmente detectáveis em inspeções de rotina. A segunda situação é aquela em que a exposição ao perigo apresenta-se somente em alguns momentos; é limitada no tempo; em geral, difícil de ser detectada à simples inspeção, a exemplo das atividades de manutenção e atendimento a emergências (Binder e cols., 1995).

A maior parte dos acidentes que têm sido investigados, pelo Cesat e outros serviços de referência do SUS, enquadram-se na primeira situação. Mesmo considerando situações heterogêneas, relativas aos processos produtivos e aos sistemas de gestão do trabalho, têm se observado situações de descontrole e não cumprimento de normas já estabelecidas, desde a construção civil, a indústria metalúrgica/siderúrgica até a indústria química e petroquímica, ou mesmo o

trabalho na agricultura. Dessa forma, pode-se encontrar elementos comuns ou padrões de determinação similares nos diversos ramos de atividade econômica.

Outra noção importante é o entendimento do conceito de variação. Um trabalho, uma atividade ou uma tarefa costumam ser executadas de uma forma na prática cotidiana; muitas vezes rotineiramente sem cumprir as normas prescritas, inclusive as normas de segurança; é o caso da diferença entre “trabalho prescrito” e “trabalho real”. Para entender a ocorrência do acidente, deve-se buscar o que variou na forma de execução da tarefa, no processo produtivo e no ambiente, naquele dia, período ou naquela situação específica que resultou no acidente. Assim, deve-se coletar todas as informações pertinentes sobre as condições e execução habitual das tarefas e, depois, sobre as condições e execução das tarefas naquele dia ou período específico.

O Processo de Investigação - Pressupostos

A investigação de um acidente de trabalho requer alguns pressupostos básicos importantes para que o seu objetivo primordial seja alcançado. A seguir encontram-se listados alguns destes pressupostos:

- a) o setor de vigilância (sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador) deverá comparecer ao local de ocorrência do acidente, logo após o conhecimento da ocorrência;
- b) a finalidade da investigação é revelar a rede de causalidade do acidente, ou seja, analisar as diversas circunstâncias que contribuíram para a ocorrência do mesmo e adotar as medidas necessárias para o caso em questão e para a prevenção de outros casos;
- c) sempre realizar registro fotográfico (ou filmagem) do ambiente de trabalho, máquinas e equipamentos envolvidos ou do mesmo setor do acidente;
- d) sempre que possível deverá articular-se com as demais instituições (DRT, Fundacentro, CRA, Ministério Público, Conselhos de Classe, etc), para garantir a efetividade das ações propostas;
- e) a equipe de vigilância deverá sempre entrar em contato com o sindicato dos trabalhadores e estimular sua participação em todas as etapas da investigação.

O Processo de Investigação - Técnica de investigação

Para a escolha do método de investigação a equipe deve considerar a complexidade que envolve o acidente a ser investigado, como o tipo de processo produtivo, a tecnologia utilizada e as formas de gestão do trabalho. A experiência tem demonstrado que a maior parte das situações enquadra-se naquelas já descritas, em que se observa o não cumprimento da legislação e regras básicas de segurança. Nessas situações, a investigação é relativamente fácil de ser realizada, mediante inspeções bem conduzidas. Já em situações de trabalho complexas, que envolvem processos complexos de tecnologia de ponta, pode ser necessário aplicar métodos de investigação mais elaborados, requerendo auxílio de outros profissionais com maior conhecimento sobre áreas específicas (mecânica, elétrica, química, toxicologia, física, ergonomia etc.). (Almeida & Binder, 2000)

O modelo de inspeção de ambientes e processos de trabalho tem sido o método utilizado pelo Cesat para investigação dos acidentes com óbito e graves, com a incorporação de alguns elementos, princípios e conceitos do método de Árvore de Causas (Fernandes e cols., 2000). Nessas inspeções busca-se conhecer o ambiente e o processo de trabalho, bem como o trabalho habitual desenvolvido, para compreender as variações envolvidas na ocorrência do acidente, a

partir da coleta de informações de colegas de trabalho, membros da CIPA, supervisores, técnicos de saúde e segurança, e outras testemunhas.

Para melhor compreensão e incorporação do método pelas equipes de investigação é importante estabelecer algumas etapas para a investigação, que devem ser seguidas, sempre que a situação permitir, a saber:

a) Preparação ou etapa preliminar

- planejamento da investigação;
- levantamento de dados já existentes sobre o processo produtivo, a empresa ou acidentes semelhantes
- discussão com sindicato, instituições de fiscalização e técnicos especialistas para coleta de dados adicionais, informações sobre a empresa e locais de trabalho, e acompanhamento da investigação.

b) Coleta de dados

A coleta de dados durante a inspeção é uma fase muito importante para a compreensão de como o acidente ocorreu. Deve ser sistematizada, evitando que aspectos importantes deixem de ser investigados.

Recomenda-se que a equipe técnica registre todas as etapas da investigação do acidente, de forma a possibilitar uma melhor compreensão das causas do acidente e tornar mais fácil a elaboração do relatório técnico. Para tanto, será necessário manter sempre à disposição da equipe alguns objetos e equipamentos importantes (ficha de investigação, prancheta, lápis, caneta, borracha, trena, máquina fotográfica e, ou filmadora, filmes). Outros equipamentos poderão também constar desta lista, a exemplo de medidor de pressão sonora e luxímetro.

A utilização de ficha padrão pode orientar e facilitar a equipe de investigação na coleta dos dados e informações relacionados ao acidente. (Anexo II)

Como no método de Árvore de Causas (Binder e cols., 1995), deve-se esclarecer aspectos relacionados às seguintes categorias de análise:

- **indivíduo** - sexo, idade, qualificação, treinamento recebido, função/posto de trabalho habituais e por ocasião do acidente etc;
- **tarefa** - o que o trabalhador(res)/indivíduo(s) executa(m) em condições habituais de trabalho e por ocasião do acidente;
- **material** - máquinas e equipamentos; matérias-primas, etc utilizados na execução da tarefa; descrever instalações físicas, condições de iluminação, nível de ruído, posição de máquinas, equipamentos;
- **meio de trabalho** - entendido como o meio social da empresa (relações sociais, pessoais, hierárquicas); forma de organização do trabalho; turnos; horas extras; programas de gestão de segurança; sistemas de premiações e selos de qualidade; subcontratações de serviços; treinamentos ministrados; normas de saúde e segurança; etc.

Destacam-se alguns aspectos importantes de serem observados durante o processo de investigação:

- muitos casos irão requerer várias visitas de inspeção para o esclarecimento de aspectos importantes;
- procurar coletar as informações de forma objetiva, sem emitir opiniões ou juízos de valor; registrando, no entanto, todos os fatos apontados pelos diversos informantes, mesmo que aparentemente deslocadas ou sem nexos, buscar aprofundar, junto aos informantes, essas opiniões e informações; posteriormente, elas deverão ser organizadas junto às demais, permitindo a análise dos dados coletados;
- sempre buscar validar as informações, mesmo quando forem informações técnicas sobre o processo, materiais, máquinas etc;
- as informações prestadas por trabalhadores e por prepostos da empresa poderão ser contraditórias entre si; deve-se registrar cuidadosamente cada um dos depoimentos e conferi-los, sempre que possível, através de observação direta e de repetição dos questionamentos. Muitas vezes, essas contradições trazem à tona aspectos importantes não identificados na inspeção;
- coletar informações sobre a atividade realmente desenvolvida; não limitar-se ao conhecimento das normas ou procedimentos prescritos pela empresa; tomando cuidado de **não confundir o trabalho real com o trabalho prescrito**;
- primeiro, descrever a forma habitual de execução da atividade (trabalho real, não trabalho prescrito); a forma como é executada a atividade todos os dias, nos dias em que não houve acidente. Depois, descrever a forma de execução da atividade no dia, no período ou no momento de ocorrência do acidente;
- identificar as variações ocorridas entre a forma habitual e aquela exercida no dia, no período ou no momento de ocorrência do acidente; buscar as origens dessas variações; identificar as condições pré-existentes que permitiram o aparecimento dessas mudanças; buscar as “*causas das causas*”;
- explorar hipóteses possíveis acerca da origem de determinada modificação ou variação; buscando evidências diretas ou indiretas de sua ocorrência;
- coletar informações sobre máquinas, equipamentos e veículos, envolvidos nos acidentes, especialmente registros de serviços de manutenção e de mudanças efetuadas após o acidente, com vistas a sua liberação;
- para compreensão do funcionamento de máquinas, equipamentos e veículos, e para conhecimento de materiais, substâncias, matérias primas, deve-se recorrer a especificações técnicas do fabricante;
- não se satisfazer com explicações como “foi um descuido”, “falta de atenção” *etc.* Perguntar sempre como é que ocorreu esse descuido; investigar suas causas. “Freqüentemente os “descuidos” ocorrem em situações de pressão de tempo para execução de tarefas (urgências de várias naturezas e origens), ao final de turnos, ao final de jornadas de trabalho prolongadas por horas-extras, em situações de fadiga evidente do trabalhador, durante execução de tarefas anexas / secundárias, ou de tarefas eventuais, como por exemplo as de manutenção” (Almeida & Binder, 2000).

Processo de Investigação - Análise do acidente

Após concluídas as inspeções, a equipe de investigação deve proceder a sistematização e organização dos dados e informações obtidos, permitindo sua análise e definição de prioridades para intervenção e prevenção.

Deve ser elaborada uma descrição coerente do acidente, em linguagem acessível, baseada nos dados, fatos e informações apurados, passíveis de serem constatados, constando de:

- descrição objetiva da atividade conforme executada rotineiramente;
- descrição objetiva da atividade conforme executada por ocasião do acidente, identificando as “variações” ocorridas;
- identificação dos elementos essenciais, relativos ao indivíduo, tarefa, material e meio de trabalho, para a análise do acidente;
- identificação das “variações” ocorridas em relação a cada um dos elementos da atividade.

Da mesma forma que na etapa de coleta dos dados, para a análise, não devem ser emitidos juízos de valor ou interpretações que não contribuam para a identificação das causas. A descrição deve permitir à equipe de investigação “visualizar”, da maneira mais completa possível, como o episódio se desenrolou.

Somente após elaborar a descrição do acidente é que se deve analisar e interpretar as informações registradas e que nortearão a prevenção.

A partir da reconstrução do acidente e da montagem das relações lógicas entre os fatos, listar todos os pontos onde é possível agir/interferir para quebrar a cadeia dos fatos e evitar o acidente.

Ao final das etapas de coleta e tratamento das informações elabora-se um relatório técnico. O relatório final deve conter uma linguagem de fácil compreensão, cuja leitura permita que profissionais que não participaram da investigação ou pessoas que não sejam da área, entendam como o acidente ocorreu, quais as suas causas e quais as medidas preventivas necessárias à adequação do ambiente de trabalho. Este documento deve ser encaminhado para a empresa, Ministério Público e sindicato da categoria do trabalhador. Se solicitado, deve ser encaminhado para outras instituições e familiares da vítima.

Apresentam-se modelo de Relatório Técnico (Anexo III), que poderá ser adequado segundo as necessidades locais, desde que mantidas as informações básicas.

Prevenção e Controle

Para a seleção das medidas de prevenção prioritárias deve-se, em primeiro lugar, listar o maior número possível de medidas, identificadas como passíveis de interromper a cadeia de eventos que levou ao acidente, sem se preocupar com sua hierarquia, ordem de importância ou custo.

Nesta seleção, deve-se privilegiar as medidas de ordem coletiva, tais como controles de engenharia e de higiene, instalação de dispositivos de segurança em máquinas etc, evitando centrar a prevenção apenas em medidas de caráter individual e de mudanças de comportamentos

individuais do trabalhador, por exemplo, “uso de EPI”, “prestar mais atenção”, treinamentos pontuais etc, que são menos efetivas e mais passíveis de falhas.

Conforme bem demonstrado por Almeida & Binder (2000), as “investigações que atribuem a ocorrência do acidente a comportamentos inadequados do trabalhador (“descuido”, “negligência”, “imprudência”, “desatenção” etc.), evoluem para recomendações centradas em mudanças de comportamento: “prestar mais atenção”, “tomar mais cuidado”, “reforçar o treinamento”... Tais recomendações pressupõem que os trabalhadores são capazes de manter elevado grau de vigília durante toda a jornada de trabalho, o que é incompatível com as características bio-psico-fisiológicas humanas. Em consequência, a integridade física dos trabalhadores fica na dependência quase exclusiva de seu desempenho na execução das tarefas”.

Para selecionar as medidas de prevenção e controle prioritárias, a partir da listagem elaborada, recomenda-se, além de avaliar sua factibilidade e potencial de impacto, seguir alguns critérios, sugeridos por Almeida & Binder (2000):

- capacidade de eliminar ou neutralizar riscos;
- potencial para não criar novos riscos;
- grau de estabilidade - se a medida se mantém ao longo do tempo ou se é uma medida temporária;
- grau de generalização - se atinge o maior número de situações de risco e ou o maior número ou coletivo de trabalhadores;
- tipo e grau de exigência para o trabalhador – medidas que implicam sobre carga e esforço adicional ao trabalhador, seja físico, seja de atenção e concentração etc;
- prazo necessário para implantação compatível com o risco identificado;
- resultados na produtividade – se houver diminuição da produtividade, poderá resultar em resistência, por parte da empresa e ou dos trabalhadores, para sua implantação ou manutenção.

De forma geral, medidas como proteção contra quedas de altura (fechamento de aberturas no piso, guarda-corpo em passagens elevadas, entre outras); organização do ambiente de trabalho (retirada de obstáculos, pisos com materiais não escorregadios, armazenamento adequado de materiais e ferramentas, espaço adequado para circulação de pessoas, materiais e veículos, sinalização, entre outras); proteção contra incêndio e explosões; proteção contra desabamentos; manutenção dos veículos; proteção das máquinas para evitar a possibilidade de acesso de mãos ou outras partes do corpo na zona de corte ou prensagem de materiais; capacitação dos profissionais para o manejo adequado de máquinas, ferramentas e veículos etc; são efetivas na prevenção da maioria dos acidentes de trabalho.

Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI somente podem ser vistos como uma alternativa complementar às medidas preventivas de caráter coletivo, sendo seu uso indicado nas seguintes circunstâncias: quando as medidas de prevenção coletivas não forem suficientes; temporariamente, enquanto as medidas coletivas estão sendo implantadas e em situações emergenciais. É importante salientar essas recomendações, visto que ainda prevalece a tendência a valorizar e utilizar mais a proteção individual do que a coletiva.

Acompanhamento das Medidas de Prevenção:

Após elencadas as medidas de prevenção e controle e organizadas por ordem de prioridade, a equipe deverá estabelecer junto à empresa, com acompanhamento do sindicato e dos trabalhadores, a pauta de implantação, na qual deverá constar os prazos e as formas de acompanhamento. Algumas medidas poderão ser adotadas imediatamente; outras irão requerer um prazo maior, a ser negociado. Destacam-se as seguintes etapas deste processo de negociação e implantação das medidas de prevenção e controle:

- discussão com a empresa, trabalhadores e sindicato;
- definição de plano de acompanhamento;
- definição das pessoas responsáveis pela implantação das mudanças;
- estabelecimento de prazos;
- acompanhamento do cumprimento dos prazos.

A discussão com a empresa sempre é um processo particular a cada caso; algumas empresas são mais receptivas e pró-ativas; outras são menos receptivas e, poderão alegar questões financeiras ou dificuldades técnicas, ou mesmo tentar demonstrar que já aplicam tais medidas, procedimentos ou normas visando o controle e prevenção dos riscos.

Garantir e ter a participação dos trabalhadores e de seu sindicato também não é um processo fácil; implica em aprender a escutar opiniões “não técnicas” e sensibilizá-los para acompanhar de fato todo o processo. Implica também aprender a lidar com os conflitos entre trabalhadores e empregadores. No entanto, quando se obtém a participação e se chega a uma pauta acordada entre todos, observa-se um ganho de qualidade e de satisfação, tanto dos trabalhadores quanto dos empregadores. Muitas vezes, as mudanças levam a melhorias da produtividade, mediante exatamente a melhoria das condições e qualidade de trabalho; aspectos que, geralmente, poderão ser evidenciados a médio e longo prazo, ainda que, em alguns casos, esse resultado se apresente de imediato.

Deve-se ter claro, no entanto, que negociar com a empresa não significa desconhecer aspectos técnicos e a legislação já existente. Ao contrário, sempre que as condições de segurança estiverem em desacordo com as normas legais, não há muito que discutir em termos da necessidade de adequá-las, cabendo, eventualmente, acordar prazos (Almeida & Binder, 2000).

Condutas

Caracterização do acidente de trabalho

O acidente é caracterizado quando o trabalhador estava a serviço da empresa ou no trajeto de ida ou volta do trabalho quando ocorreu o acidente, conforme discutido previamente neste capítulo.

Nos casos em que não há o reconhecimento da ocorrência do acidente por parte da empresa (e não emissão de CAT), recomenda-se que o serviço de saúde, que está assistindo o trabalhador e ou aquele que irá notificar e investigar o caso, confira com o trabalhador se há testemunhas do acidente, registrando seus nomes e endereços, após a devida coleta da história e das circunstâncias de ocorrência relatadas pelo trabalhador.

Os eventos que envolvem agressões de terceiros, que ocorrem no exercício do trabalho ou no trajeto, considerados “acidentes de trabalho” do ponto de vista previdenciário e do ponto de vista da prevenção e vigilância em saúde, irão demandar, além da caracterização do acidente de trabalho, a intervenção e investigação policial, para o devido esclarecimento da causa criminal.

Os casos de óbito, mesmo que em acidentes “tipo” ou “típicos”, também requerem a abertura de inquérito policial pela autoridade competente (delegado de polícia), realização de perícia técnica e de necrópsia e laudo de exame cadavérico, que são atribuições de órgãos da Secretaria de Segurança Pública do Estado.

Notificação

Qualquer acidente de trabalho ocorrido em trabalhadores celetistas, segurados pelo Seguro de Acidentes de Trabalho – SAT (empregados com carteira assinada regidos pela CLT, exceto os domésticos), deve ser notificado ao Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, através da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

A obrigação da notificação é da empresa, mas na recusa ou omissão desta, o serviço de saúde, o sindicato ou o próprio trabalhador pode notificar. O Atestado Médico da CAT deve ser preenchido pelo médico que estiver prestando ou prestou o atendimento.

Em alguns estados, como o caso da Bahia, os acidentes de trabalho com óbito são de notificação compulsória (Portaria Estadual Nº 2.867/97), feita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, devendo ser notificados independentemente do tipo de vínculo empregatício do trabalhador. Existem locais nos quais também devem ser notificados os acidentes com amputação.

Alguns municípios já estão realizando a comunicação ao SUS de todos os acidentes de trabalho atendidos nos serviços de emergência. Os casos internados devem também aparecer no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS (Portarias Federais MS Nº 147/97 e Nº 1969/01). Os casos de óbito devem aparecer na Declaração de Óbito e no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/SUS. Ver mais detalhes sobre notificação no Capítulo 3 – Sistemas de Informações em Saúde do Trabalhador deste Manual.

Em cada nível do sistema, será necessário estabelecer o fluxo das informações e da notificação da ocorrência de cada acidente a ser investigado, o que demandará a articulação das diversas fontes e bases de dados – CAT/Dataprev, Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informações Hospitalares – SIH, boletins de ocorrência policiais, dados de empresas e sindicatos e informações veiculadas nos meios de comunicação (rádio, jornal e televisão) entre outros.

Tratamento

Os acidentes de trabalho podem gerar diversos tipos de agravos aos trabalhadores, desde os mais leves, com pequeno e temporário prejuízo à capacidade laborativa até os acidentes graves e com óbito.

Os acidentes graves em geral levam a um afastamento do trabalho por período prolongado, podendo em muitos casos afetar a capacidade laborativa permanentemente. O prejuízo à capacidade laborativa pode ser parcial ou total, e em ambos os casos, pode ser temporária ou permanente, na dependência da gravidade de cada caso.

O tratamento dos acidentes graves dependerá do tipo de lesão que ocorreu no trabalhador. O primeiro atendimento normalmente deverá ocorrer em unidades de emergência com capacidade instalada para resolução de agravos decorrentes de traumas.

É importante que no local de trabalho existam pessoas com conhecimentos de primeiros socorros que possam adotar medidas visando o não agravamento dos casos e o transporte seguro até um serviço de emergência. As empresas devem dispor de recursos para os primeiros socorros, além de se articular com serviços de referência de atendimento, evitando a demora para o início do tratamento. Medidas como estas muitas vezes são o diferencial entre a sobrevivência ou não do trabalhador ou entre uma recuperação com ou sem seqüelas.

Encaminhamentos

Após os primeiros socorros ou o atendimento hospitalar, o trabalhador poderá necessitar de acompanhamento, fisioterapia, terapias especiais por um período mais ou menos prolongado, a depender do caso. Cabe ao SUS prover as necessidades de assistência médica e reabilitação física e psicossocial para qualquer trabalhador.

O trabalhador deverá ser encaminhado ao INSS ou a outro instituto previdenciário ao qual seja segurado, para realizar a perícia médica. O médico perito irá avaliar o caso, estabelecendo o "nexo causal" (relação da lesão com o trabalho) e definindo se há incapacidade para o trabalho (temporária ou permanente). Confirmado o nexo e a incapacidade deverá ser pago o benefício correspondente ao trabalhador (auxílio doença acidentário), se houver afastamento superior a 15 dias, e providenciada a reabilitação profissional quando indicado. A legislação previdenciária assegura estabilidade de um ano no emprego após a alta da previdência (Lei Federal Nº 8.213/91; Plano de Benefícios da Previdência Social).

Considerações Finais

É de fundamental importância compreender que a vigilância dos acidentes é um processo de construção coletiva que envolve os membros da equipe investigadora, os trabalhadores, os sindicatos, representantes da empresa e outros interlocutores como Ministério Público, Delegacia Regional do Trabalho, Secretaria de Segurança Pública, órgãos ambientais etc.

Vale ressaltar que é importante disponibilizar as informações produzidas para os diversos atores sociais implicados e que têm interesse na questão. Da mesma forma, devem ser previstas ações de educação e comunicação em saúde, com vistas à socialização dessas informações, ressaltando a necessidade de mudança da cultura, ainda vigente, de culpabilização do trabalhador vitimado e das noções de ato inseguro/condição insegura.

A extensão dessas ações de vigilância - investigação das circunstâncias de ocorrência dos acidentes, elaboração de pauta de recomendações, acordo de cronograma de implantação das medidas propostas e acompanhamento do cumprimento e dos resultados - nos municípios, aumentará o conhecimento e as possibilidades de prevenção, bem como potencializará sobremaneira o trabalho das instituições envolvidas.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA IM DE & BINDER MCP. Metodologia de Análise de Acidentes – Investigação de Acidentes do Trabalho. In: “Combate aos Acidentes Fatais Decorrentes do Trabalho”. MTE/SIT/DSST/FUNDACENTRO. p.35-51, 2000.

ALVES S & LUCHESI G. Acidentes do Trabalho e Doenças Profissionais no Brasil. A Precariedade das Informações. IESUS, 1(3) 7-19. 1992.

BARATA RB et al.. Acidentes de Trabalho Referidos por Trabalhadores Moradores em Área Urbana no Interior de São Paulo em 1994. IESUS, 9(3): 199-210. 2000

BERALDO PSS et al. Mortalidade por Acidentes do Trabalho no Brasil – Uma Análise das Declarações de Óbito, 1979-1988. IESUS, 41-54. Jan/Fev 1993.

BINDER MCP; AZEVEDO ND; ALMEIDA IM de. Análise Crítica de Investigação de Acidentes de Trabalho Típicos Realizados por Três Empresas Metalúrgicas de Grande Porte do Estado de São Paulo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Nº 85/86, vol. 23:103-115. São Paulo: Fundacentro, 1997.

BINDER MCP; MONTEAU M; ALMEIDA IM de. Árvore de Causas – Método de Investigação de Acidentes de Trabalho. São Paulo: Publisher Brasil Ltda, 1995. 144 p.

BRASIL. Lei Federal Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991.

CARMO JC. Acidentes do Trabalho. In: Mendes R. (Org.). Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 1995. p. 431-455.

CONCEIÇÃO & cols. Acidentes de trabalho dentre os atendimentos por causas externas num serviço de emergência em Salvador, Bahia, 1999. Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, 2000.

CONCEIÇÃO & cols. Estudo dos acidentes e doenças do trabalho notificados na Região Metropolitana de Salvador, Bahia, 1996 a 1998. Anais do I Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CONCEIÇÃO PSA. A incidência de acidentes de trabalho notificados à Previdência Social expressam a realidade dos diferentes riscos existentes? Um estudo a partir das notificações da Região Metropolitana de Salvador (RMS) – Bahia, 1995. Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, 2000.

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de Declaração de Óbito, Brasil, 1979 a 1997. Brasília: MS, 1999.

FERNANDES RCP & cols. Investigação de Acidentes de Trabalho com Óbito na RMS. Cesat/Suvisa/Sesab. Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, 2000.

IBGE 2000 - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD [on line]. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>

LIMA RC; Victora CG; Dall’Agnol MM; Facchini LA; Fassa AG. Percepção de exposição a cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas, RS (Brasil). Revista de Saúde Pública, 33(2): 137-46, 1999.

OLIVEIRA JS. Acidentes do Trabalho no Brasil. Custos e Consequências para a Sociedade. Ministério Público do Estado de São Paulo. 1998. (mimeo)

OPS. Organización Pan-Americana de la Salud. La Vigilancia en Salud de Los Trabajadores en Las Americas. Relatório de Reunião. Washington DC. 7-9 julho. 1999. (mimeo)

PASTORE J. A Dimensão Econômica dos Acidentes e Doenças do Trabalho. Palestra proferida na Campanha da Indústria da Prevenção de Acidentes do Trabalho. Serviço Social da Indústria. Brasília, 1999.(mimeo)

POSSAS CA. Saúde e Trabalho – a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981. (Biblioteca de Saúde e Sociedade; v. n. 8). 324 p.

RÊGO MAV & Pereira RAG. Acidentes e Doenças do Trabalho no Complexo Químico e Petroquímico da Bahia. In: Franco T. (Org.) Trabalho, riscos industriais e meio ambiente : rumo ao desenvolvimento sustentável? Salvador: Edufba, 1997. p. 159-187.

RÊGO MAV. Acidentes e Doenças do Trabalho no Estado da Bahia de 1970 a 1992. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 81 (22) 21-31. 1994.

RUTSTEIN DD et al. Sentinel Health Events (occupational): a Basis for Physician Recognition and Public Health Surveillance. American Journal of Health, 73: 1054-62, 1983.

WÜNSCH Filho, V. Reestruturação Produtiva e Acidentes de Trabalho no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 15 (1) 41-51, 1999.

ANEXO I
RELAÇÃO DOS AGRAVOS PARA ENQUADRAMENTO DO
ACIDENTE DE TRABALHO COMO ACIDENTE GRAVE

CID 10ª Revisão	Descrição
	Cabeça
S01.7	Ferimentos múltiplos da cabeça
S02.0 a S02.9	Fratura do crânio e dos ossos da face
S03.0 a S03.3	Luxação das articulações e dos ligamentos da cabeça
S04.0 a S04.9	Traumatismos dos nervos cranianos
S05.0 a S05.9	Traumatismo do olho e da órbita ocular
S06.0 a S06.9	Traumatismo intracraniano
S07.0 a S07.9	Lesões por esmagamento da cabeça
S08.0 a S08.9	Amputação traumática de parte da cabeça
S09.2	Ruptura traumática do tímpano
S09.7	Traumatismos múltiplos da cabeça
	Pescoço
S11.7	Ferimentos múltiplos do pescoço
S12.0 a S12.9	Fratura do pescoço
S13.0 a S13.3	Luxação das articulações e dos ligamentos do pescoço
S14.0 a S14.6	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical
S15.0 a S15.9	Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do pescoço
S17	Lesões por esmagamento do pescoço
S18	Amputação traumática ao nível do pescoço (decapitação)
S19.7	Traumatismos múltiplos do pescoço
	Tórax
S22.0 a S.22.9	Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica
S23.0 a S23.2	Luxação das articulações e dos ligamentos do tórax
S24.0 a S24.6	Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax
S25.0 a S25.9	Traumatismos de vasos sanguíneos e do tórax
S26	Traumatismo do coração
S27.0 a S27.9	Traumatismos de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados
S28.0 e S28.1	Lesão por esmagamento do tórax e amputação traumática de parte do tórax
S29.0	Traumatismo de músculo e de tendão ao nível torácico
S29.7	Traumatismos múltiplos do tórax
	Abdome, Dorso, Coluna Lombar e da Pelve
S32.0 a S32.8	Fratura da coluna lombar e da pelve
S33.0 a S33.4	Luxação das articulações e dos ligamentos da coluna lombar e da pelve
S34.0 a S34.8	Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve
S35.0 a S35.9	Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do abdome, do dorso e da pelve
S36.0 a S36.9	Traumatismo de órgãos intra-abdominais
S37.0 a S37.9	Traumatismo de órgãos pélvicos
S38.0 a S38.3	Lesão por esmagamento e amputação traumática de parte do abdome, do dorso e da pelve
S39.0 a S39.7	Outros traumatismos do abdome, do dorso e da pelve
	Traumatismos do ombro e do braço
S42.0 a S42.9	Fratura do ombro e do braço
S45.0 a S45.9	Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço
S47	Lesão por esmagamento do ombro e do braço
S48.0 a S48.9	Amputação traumática do ombro e do braço
S49.7	Traumatismos múltiplos do ombro e do braço

(Cont.)

	Traumatismos do cotovelo e do antebraço
S52.0 a S52.9	Fratura do antebraço
S55.0 a S55.9	Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do antebraço
S57.0 a S57.9	Lesão por esmagamento do antebraço
S58.0 a S58.9	Amputação traumática do cotovelo e do antebraço
S59.7	Traumatismos múltiplos do cotovelo
	Traumatismos do punho e da mão
S62.0 a S62.8	Fratura ao nível do punho e da mão
S65.0 a S65.9	Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do punho e da mão
S67.0 a S67.8	Lesão por esmagamento do punho e da mão
S68.0 a S68.9	Amputação traumática ao nível do punho e da mão
S69.7	Traumatismos múltiplos do punho e da mão
	Traumatismos do quadril e da coxa
S72.0 a S72.9	Fratura do fêmur
S75.0 a S75.9	Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do quadril e da coxa
S77.0 a S77.2	Lesão por esmagamento do quadril e da coxa
S78.0 a S78.9	Amputação traumática do quadril e da coxa
S79.7	Traumatismos múltiplos do quadril e da coxa
	Traumatismos do joelho e da perna
S82.0 a S82.9	Fratura da perna, incluindo tornozelo
S85.0 a S85.9	Traumatismo de vasos sanguíneos da perna
S87.0 e S87.8	Traumatismo por esmagamento da perna
S88.0 a S88.9	Amputação traumática da perna
S89.0	Traumatismos múltiplos da perna
	Traumatismos do tornozelo e do pé
S92.0 a S92.9	Fratura do pé (exceto do tornozelo)
S95.0 a S95.9	Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do tornozelo e do pé
S97.0 a S92.8	Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé
S98.0 a S98.4	Amputação traumática do tornozelo e do pé
S99.7	Traumatismos múltiplos do tornozelo e do pé
	Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo
T02.0 a T02.9	Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo
T04.0 a T04.9	Traumatismos por esmagamento envolvendo múltiplas regiões do corpo
T05.0 a T05.9	Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo
T06.0 a T06.8	Outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo, não classificados em outra parte
T07	Traumatismos múltiplos, não especificados
	Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo
T08	Fratura da coluna, nível não especificado
T09.6	Amputação traumática do tronco, nível não especificado
T10	Fratura do membro superior, nível não especificado
T11.6	Amputação traumática de membro superior, nível não especificado
T12	Fratura do membro inferior, nível não especificado
T13.6	Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado
T14.2	Fratura de região não especificada do corpo
T14.7	Traumatismo por esmagamento e amputação traumática de regiões não especificadas do corpo

(Cont.)

	Queimaduras e corrosões
T20.3	Queimadura de terceiro grau da cabeça e pescoço
T20.7	Corrosão de terceiro grau da cabeça e pescoço
T21.3	Queimadura de terceiro grau do tronco
T21.7	Corrosão de terceiro grau do tronco
T22.3	Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão
T22.7	Corrosão de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão
T23.3	Queimadura de terceiro grau do punho e da mão
T23.7	Corrosão de terceiro grau do punho e da mão
T24.3	Queimadura de terceiro grau do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e pé
T24.7	Corrosão de terceiro grau do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e pé
T25.3	Queimadura de terceiro grau do tornozelo e pé
T25.7	Corrosão de terceiro grau do tornozelo e pé
T26-T28	Queimaduras e corrosões limitadas ao olho e aos órgãos internos
T29.0 a T29.7	Queimadura e corrosão de múltiplas regiões do corpo
T30.3	Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especifica
T30.7	Corrosão de terceiro grau, parte do corpo não especificada
T31.3 a T31.9	Queimaduras classificadas segundo a extensão da superfície corporal atingida
T32.7 a T32.9	Corrosões classificadas segundo a extensão da superfície corporal atingida
	Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal
T52.0 a T52.9	Efeito tóxico de solventes orgânicos
T53.0 a T53.9	Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos
T54.0 a T54.9	Efeito tóxico de corrosivos
T55	Efeito tóxico de sabões e detergentes
T56.0 a T56.9	Efeito tóxico de metais
T57.0 a T57.9	Efeito tóxico de outras substâncias inorgânicas
T58	Efeito tóxico do monóxido de carbono
T59.0 a T59.9	Efeito tóxico de outros gases, fumaças e vapores
T60.0 a T60.9	Efeito tóxico de pesticidas
T63.0 a T63.9	Efeito tóxico de contato com animais venenosos
T65.0 a T65.9	Efeito tóxico de outras substâncias e as não especificadas
	Outros efeitos de causas externas e os não especificados
T66	Efeitos não especificados de radiação
T67.0 a T67.9	Efeitos do calor e da luz
T68	Hipotermia
T69.0 a T69.9	Outros efeitos da temperatura reduzida
T70.3 a T70.9	Efeitos da pressão atmosférica e da pressão da água
T71	Asfixia
T75.0, T75.1 e T75.4	Efeitos de outras causas externas (Choque por raio, corrente elétrica e afogamento)

*CID 10^a edição Capítulo XIX – Lesões, Envenenamento e Algumas outras Conseqüências de Causas Externas

ANEXO II

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

I. DADOS GERAIS			
1. Unidade de Saúde Notificante:			
2. Número da Notificação	3. Número do Acidente:	4. Data da Notificação _/_/___	
II. DADOS DA EMPRESA QUE ASSINA A CARTEIRA OU PAGA O SALÁRIO Contratada: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não.			
5. Registro/CGC	6. Razão social	7. Código da atividade (CNAE)	
8. Endereço		9. Onde ocorreu o Acidente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10. Bairro/Distrito	11. Município	12. UF	13. CEP
III. DADOS DA 1ª EMPRESA CONTRATANTE Contratada: <input type="checkbox"/> Não se Aplica.			
14. Registro/CGC	15. Razão social	16. Código da atividade (CNAE)	
17. Endereço		18. Onde ocorreu o Acidente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
19. Bairro/Distrito	20. Município	21. UF	22. CEP
IV. DADOS DA 2ª EMPRESA CONTRATANTE Contratada: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não.			
23. Registro/CGC	24. Razão social	25. Código da atividade (CNAE)	
26. Endereço		27. Onde ocorreu o Acidente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
28. Bairro/Distrito	29. Município	30. UF	31. CEP
V. DADOS DO TRABALHADOR ACIDENTADO (Em caso de mais de uma vítima anexar os demais dados separadamente)			
32. Nome	33. RG:	34. Expedição:	35. Número Cartão SUS:
36. Data nascimento _/_/___	37. Idade ___anos	38. Sexo <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	39. Cor <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> ignorada <input type="checkbox"/> parda
40. Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> separado judicial <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> viúvo			
41. Escolaridade <input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto <input type="checkbox"/> 1º grau completo <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto 5. 2º grau completo 6. superior incompleto 7. superior completo 8. Não se Aplica		42. Município de Residência	43. UF:
44. Zona: <input type="checkbox"/> Urbana; <input type="checkbox"/> Rural			
45. Endereço		46. Bairro/Distrito	47. CEP
48. Telefone	49. Situação empregaticia <input type="checkbox"/> empregado <input type="checkbox"/> empregador <input type="checkbox"/> desempregado <input type="checkbox"/> autônomo <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> ignorado	50. Vínculo trabalhista <input type="checkbox"/> empregado /carteira assinada <input type="checkbox"/> trabalhador. avulso <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> empregado/sem carteira <input type="checkbox"/> servidor público estatutário <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> trabalhador. temporário <input type="checkbox"/> serv. público CLT	
51. Regime previdenciário <input type="checkbox"/> INSS com Seguro AT <input type="checkbox"/> INSS sem Seguro AT <input type="checkbox"/> previdência municipal/estadual <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> não segurado <input type="checkbox"/> ignorado		52. Ocupação (à época do acidente):	
53. Tempo de trabalho na ocupação ___ <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos		54. Data da admissão _/_/___	55. Tempo de trabalho na Empresa ___ <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos
VI. DADOS DO ACIDENTE/INSPEÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO			
56. Município onde ocorreu o acidente		57. UF:	58. Zona: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Rural
59. Área de Inserção na Empresa:: <input type="checkbox"/> produção <input type="checkbox"/> setor carga e descarga <input type="checkbox"/> manutenção <input type="checkbox"/> transporte <input type="checkbox"/> laboratório <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> administração <input type="checkbox"/> ignorado		60. Local do acidente <input type="checkbox"/> Na Empresa; <input type="checkbox"/> Fora da Empresa	61. Se fora da Empresa Local: Endereço: Bairro: Ponto de Referência:
62. Data do acidente. _/_/___	63. Hora do acidente: _____horas	64. Tempo após jornada ___ <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Horas	65. Função no momento do Acidente(CBO)
66. Tempo na função ___ <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos		67. Emissão da CAT: <input type="checkbox"/> empresa/empregador <input type="checkbox"/> trabalhador/familiar <input type="checkbox"/> sindicato <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> serviço saúde <input type="checkbox"/> ignorado	
			68. Número da CAT:

69. Causa – CID10 (condições e/ou agentes que concorreram, direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente)			
70. Acidente com óbito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	71. Houve outros trabalhadores atingidos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	72. Caso afirmativo indicar o número de trabalhadores atingidos	73. Óbitos nos outros trabalhadores atingidos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
74. Caso afirmativo indicar o número de óbitos	75. Outros acidentes com óbitos na Empresa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	76. Se afirmativo, número de acidentes com óbitos:	77. Fonte de informação: <input type="checkbox"/> sindicato <input type="checkbox"/> imprensa escrita <input type="checkbox"/> imprensa falada <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> ignorado
78. Treinamento de segurança documentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	79. Treinamento na função ou experiência comprovada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	80. Atividade desenvolvida era habitual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	81. Informações divergentes quanto ao trabalho real e prescrito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
82. Há inspeção prévia e O.S. c/ procedimentos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	83. Trabalho sob supervisão técnica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	84. Informante do trabalho habitual: <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Preposto da empresa <input type="checkbox"/> Representante. Sindical <input type="checkbox"/> Testemunha	
85. O Acidente de Trabalho ocorreu durante: <input type="checkbox"/> operação de máquinas <input type="checkbox"/> manutenção máquinas <input type="checkbox"/> trabalho em altura <input type="checkbox"/> trabalho confinado <input type="checkbox"/> outros		86. Em caso de trabalho em altura: <input type="checkbox"/> cinto de segurança não disponível <input type="checkbox"/> cinto de segurança não utilizado; <input type="checkbox"/> falha no cinto de segurança; <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado	
87. Em caso de trabalho confinado: <input type="checkbox"/> Ar mandado ou equipamento autônomo disponível <input type="checkbox"/> Monitoramento de substâncias asfixiantes, explosivas e que causam intoxicação <input type="checkbox"/> Ventilação local insufladora/exaustora			
88. Em caso de A.T. com máquinas: Dispositivo de acionamento (botão liga/desliga): Existência de dispositivo de segurança c/ exceção de duplo comando: Equipamento com partes móveis:			
		<input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> acesso livre	<input type="checkbox"/> duplo comando <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> acesso limitado
			<input type="checkbox"/> Não se Aplica <input type="checkbox"/> Não se Aplica <input type="checkbox"/> Não se Aplica
VII. DADOS DO ATENDIMENTO MÉDICO			
89. Nome do serviço de saúde	90. Tipo de serviço: <input type="checkbox"/> público <input type="checkbox"/> privado <input type="checkbox"/> outro	91. Município	92. UF
93. Descrição das lesões (tipo, locais, dados da anamnese)			
94. Diagnóstico (CID10 – Natureza das Lesões)			95. Código da CID
96. Regime de tratamento <input type="checkbox"/> hospitalar <input type="checkbox"/> ambulatória <input type="checkbox"/> Ignorado	97. Duração do tratamento _____ <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Dias	98. Data do atendimento ____/____/____	99. Tempo decorrido após acidente: _____ <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Horas
100. Nome do médico que atendeu o trabalhador		101. CRM/registro	102. Telefone
PREENCHER SÓ EM CASO DE ACIDENTE COM ÓBITO			
VIII. DADOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO			
103. Número da DO	104. Causa Básica do Óbito:	105. CID	106. Data do óbito ____/____/____
107. É declarado como Acidente de Trabalho na DO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	108. Nome do médico (que preencheu Declaração de Óbito)	109. CRM/registro	
IX. RESPONSÁVEL (EIS) PELA INSPEÇÃO E DATA			
111. Inspeção realizada por:		112. Data da inspeção: ____/____/____	

ANEXO III
MODELO DE RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO
DE ACIDENTE DE TRABALHO

DOCUMENTO TÉCNICO Nº 020/2003
INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE: () COM ÓBITO () ACIDENTE GRAVE

1. DADOS DO TRABALHADOR ACIDENTADO

Nome:		RG:	Expedida por:
Sexo: () M () F	Data de nascimento:	Escolaridade:	
	Idade:	() 1º Grau incompleto	() 2º Grau incompleto () Superior incompleto
		() 1º Grau completo	() 2º Grau completo () Superior completo
Endereço:		Bairro:	
Município:		Fone:	
Ocupação:		Data de Admissão:	
Regime de Contrato de Trabalho: () CLT () Estatutário () Empregado domestico () Empregado sem carteira () Autônomo			

2. DADOS DA EMPRESA QUE ASSINA A CARTEIRA OU PAGA O SALÁRIO

Nome:		CGC:	
Endereço:		Bairro:	CEP:
Município:		Fone: ()	Fax: ()
Ramo de Atividade:		CNAE:	Grau de Risco () 1 () 2 () 3 () 4
Nº Total de Trabalhadores:	Nº de Homens:	Nº Mulheres:	

É empresa terceirizada: () Sim () Não (Se sim, preencher os dados da empresa principal)

Nome da empresa principal:		CGC:	
Endereço:		Bairro:	CEP:
Município:		Fone: ()	Fax: ()
Ramo de Atividade:		CNAE:	Grau de Risco: () 1 () 2 () 3 () 4

3. DADOS DO ACIDENTE

Nome da empresa ou local onde ocorreu o acidente:		Setor da empresa onde ocorreu o acidente:	
Data do Acidente:	Hora:	Após quantas horas trabalhadas:	Foi emitida CAT? () Sim () Não
Função no momento do acidente:	Há quanto tempo nessa função?	Houve treinamento? () Sim () Não	Treinamento comprovado? () Sim () Não
Equipamento ou ferramenta causadora:		O acidente ocorreu em situação de manutenção de máquina ou equipamento? () Sim () Não	
Descrição da lesão e parte(s) do corpo atingida(s):		Causa básica do óbito	
Serviço de saúde onde foi realizado o atendimento:	Médico(s) Assistente(s):	CRM:	
Houve outros trabalhadores atingidos? () Sim Quantos? () Não	Houve outros óbitos? () Sim Quantos? () Não	Já foi(ram) registrado(s) acidente(s) c/óbito(s) na Empresa? () Sim Quantos? () Não	

Se houve acidente(s) da mesma natureza na empresa, informar as medidas adotadas

CAMPO ABERTO

3.1. Descrição do Acidente

CAMPO ABERTO

3.2. Informações prestadas por:

() Trabalhador () Preposto da empresa () Representante Sindical () Testemunha

3.3. Descrição das causas, condições e ou agentes que concorreram para ocorrência do acidente

CAMPO ABERTO

3.3. Informações Complementares:

4. ENCAMINHAMENTOS

4.1. Procedimento(s) adotado(s) pelo Cesat

() Notificação () Infração () Interdição () Outro:

CAMPO ABERTO

4.2. Análise da documentação apresentada

CAMPO ABERTO

4.1. Medidas preventivas/corretivas a serem adotadas pela empresa

CAMPO ABERTO

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

CAMPO ABERTO

RELATÓRIO ENCAMINHADO PARA:

- DRT - Delegacia Regional do Trabalho
- Ministério Público Federal - Procuradoria Regional do Trabalho - PRT - 5ª Região
- Ministério Público Estadual - Promotoria de Justiça
- Sindicato dos Trabalhadores
- Empresa
- Família do trabalhador acidentado

OBS: os documentos referidos no texto encontram-se à disposição dos interessados neste Cesat.

Local e Data:

Equipe Técnica:

De Acordo:

/Anexo(s): Fotográfico Outro(s)