



Registo, Investigação e Análise de Acidentes de Trabalho

Acidente de Trabalho

Ocorrência Perigosa

Processo N.º: 02 / 2010

Instruções: ver Revisão 1.1 do Manual do Utilizador

Maio 2010

Caso Número:	Data de Registo:
02	2010/01/26

Acidente de Trabalho, Se (Sim) Mortal Não-mortal
 Ocorrência Perigosa
 Notificado à Seguradora Sim Não Se (Sim), Quem notificou: **Confidencial**

PARTE I: REGISTO

Nota: Todos os campos assinalados com (E) são variáveis Europeias harmonizadas (Eurostat, Sistema EEAT)

Secção 1	Informação sobre o Sinistrado	
1.1	Nome Completo	Confidencial
1.2	Residência Código Postal	Confidencial Contacto (Telefone/Telemóvel): Confidencial
1.3	Idade ^(E)	31
1.4	Sexo ^(E)	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino (1) <input type="checkbox"/> Feminino (2)
1.5	Nacionalidade ^(E)	Cidadão nacional 1 (Descrição e código de acordo com EEAT)
1.6	Profissão ^(E)	Jardineiro; trabalhador não qualificado 9 1 (Descrição e código de acordo com EEAT)
1.7	Departamento	DMPJ
1.8	Data de Admissão na empresa	xxxx / xx / xx (sem informação) (ano/mês/dia)
1.9	Situação profissional ^(E)	Empregado com emprego permanente (contrato de duração indeterminada) - a tempo completo 3 1 2 (Descrição e código de acordo com EEAT)

Secção 2	Informação sobre o Acidente	
2.1	Hora ^(E) /Data do Acidente ^(E)	O acidente ocorreu às 12:20 h, em 2010 / 01 / 21 (hh:mm - 24 horas) (ano/mês/dia)
2.2	Tipo de Local ^(E)	(Identifica o tipo de local ou espaço de trabalho onde o sinistrado se encontrava / trabalhava exactamente antes do acidente - zona industrial, estaleiro, pedreira, escritório, zona florestal, etc.) Jardim, parque, jardim botânico, ... 0 3 6 (Descrição e código de acordo com EEAT)
2.3	Descrição Completa do Acidente. Como aconteceu?	<p>(Descreva pormenorizadamente as causas e circunstâncias do acidente, mencionando designadamente a tarefa que o sinistrado estava a executar imediatamente antes do acidente e o que aconteceu, i.e., a <u>sequência dos acontecimentos</u> e como o sinistrado se lesionou)</p> <p>O trabalhador ia podar um pinheiro e encontrava-se equipado com os EPI necessários para subir (arnês, mosquetões, corda de segurança, corda de escalada e punho duplo). Após terem feito o lançamento da corda e da undilha para fixação da corda, testou-se a segurança do ponto de fixação (ramo do pinheiro) e o trabalhador iniciou a subida pela corda; ao chegar a aproximadamente 10 metros de altura, subitamente cai em queda livre, caindo ao solo sobre a perna esquerda. Desta queda resultou uma fractura exposta na perna. O INEM transportou-o ao Hospital S. João onde foi submetido a intervenção cirúrgica ao membro inferior esquerdo.</p> <p>Após a queda, as testemunhas presentes no local encontraram no chão uma mola aberta do punho duplo.</p> <p>Informação adicional (após investigação do acidente)</p> <p>1. a mola do punho duplo, que apareceu no chão, terá sido apenas uma consequência directa da queda (não a causa) 2. a principal falha foi a ausência do nó de auto-segurança Prusik (isso teria travado a queda).</p> <p>Anexos: <input checked="" type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> Esboço(s) <input checked="" type="checkbox"/> Outro(s) Relatórios da Urgência Hospital S. João; Relatório da ocorrência e testemunhas</p>

2.4	Falhas Activas	(Neste campo devem ser identificadas todas as "falhas activas" directamente envolvidas no acidente) - ver Secção 3 do Manual do Utilizador. Mais tarde irá investigar os factores que contribuíram para elas. 1º - O sinistrado não fez o nó Prusik antes de iniciar a subida; 2º - o sinistrado subitamente cai de 10m de altura (último acontecimento desviante)								
2.5	Desvio ^(E) e Agente Material ^(E)	(Identifica o último acontecimento desviado do normal que conduziu ao acidente, i.e., o acontecimento que corresponde à <u>última falha activa</u> e que provocou o acidente. O desvio pode ser, por exemplo: incêndio, rebentamento, perda de controlo, escorregamento, movimentos errados de pessoa, etc.) <table border="1"> <tr> <td>Queda de pessoa - do alto do pinheiro</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </table> (Descrição e código de acordo com EEAT) <table border="1"> <tr> <td>Árvore (pinheiro)</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> (Nome e código de acordo com EEAT)	Queda de pessoa - do alto do pinheiro	5	1	Árvore (pinheiro)	1	8	0	1
Queda de pessoa - do alto do pinheiro	5	1								
Árvore (pinheiro)	1	8	0	1						
2.6	Contacto - modalidade da lesão ^(E) e Agente Material ^(E)	(Descreve o modo como a vítima foi lesionada - fisicamente ou por choque psicológico - pelo agente material que provocou essa mesma lesão. Por exemplo: esmagamento, contacto com objecto cortante, pancada por objecto, constrangimento físico do corpo, etc.) <table border="1"> <tr> <td>Movimento vertical do sinistrado - queda, contra, sobre</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </table> (Descrição e código de acordo com EEAT) <table border="1"> <tr> <td>Superfícies, circulação - ao nível do solo</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table> (Nome e código de acordo com EEAT)	Movimento vertical do sinistrado - queda, contra, sobre	3	1	Superfícies, circulação - ao nível do solo	0	1	0	2
Movimento vertical do sinistrado - queda, contra, sobre	3	1								
Superfícies, circulação - ao nível do solo	0	1	0	2						
2.7	Testemunha(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se (Sim), quantas testemunhas: 3 (Preencha o(s) nome(s) e contacto(s) da(s) testemunha(s)) Nome(s) Completo(s) : Confidenciais Contacto(s): Confidenciais								

Secção 3		Informação sobre a Lesão				
3.1	Tipo de Lesão ^(E)	(As consequências físicas para o sinistrado, por ex., fracturas, queimaduras, feridas, etc.) <table border="1"> <tr> <td>Fractura exposta</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table> (Descrição e código de acordo com EEAT)	Fractura exposta	0	2	2
Fractura exposta	0	2	2			
3.2	Parte do Corpo Atingida ^(E)	(A parte do corpo que sofreu a lesão, por ex., área facial, mão, costas, pé, etc.) <table border="1"> <tr> <td>Perna</td> <td>6</td> <td>2</td> </tr> </table> (Descrição e código de acordo com EEAT)	Perna	6	2	
Perna	6	2				
3.3	Dias Perdidos ^(E)	Previstos / Antecipados <input type="checkbox"/> Sem ausência <input type="checkbox"/> 1-3 dias <input type="checkbox"/> 4-6 dias <input type="checkbox"/> 7-13 dias <input type="checkbox"/> 14-20 dias <input type="checkbox"/> +21 dias -1 mês <input type="checkbox"/> 1-3 meses <input checked="" type="checkbox"/> 3-6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses ou mais Actuais (após regresso ao trabalho): ainda sem informação (confirme o número total de dias perdidos: dias calendário)				
3.4	Tratamento	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Primeiros Socorros <input type="checkbox"/> Médico/Enfermeiro, sem hospitalização <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalização Se o sinistrado foi hospitalizado, indique o estabelecimento: Hospital de S. João				

Secção 4		Assinaturas (Registo)
Assinatura do Empregador ou seu Representante: (<i>Obrigatória</i>) Confidencial	Assinatura do Sinistrado: (<i>Se disponível</i>) Confidencial	
Nome Legível: Confidencial	Assinatura do responsável de Segurança: (<i>Se aplicável</i>) Confidencial	

PARTE II: INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE

Nota: A Parte II refere-se ao processo de investigação e análise. **Não comece antes de efectuar a entrevista**. Consulte o "RIAAT - manual do utilizador" para uma explicação sobre esta parte do processo.

Nível de Investigação e Análise* : Básico Médio Aprofundado
 * Determine o nível de investigação e análise desejado para o acidente/incidente em questão. Deverá também avaliar a probabilidade de consequências mais graves. Veja o "RIAAT - manual do utilizador"

Avaliação levada a cabo por (pessoa ou equipa): **Confidencial** nome(s) **Confidencial**

Secção 5		Pessoa(s) - Falhas Humanas				
5.1	Classificação	<p>Que acções humanas foram atribuídas a este acidente/incidente? (Explique brevemente o que aconteceu e classifique a falha do ponto de vista cognitivo, por ex., movimentos errados ou inapropriados, mau diagnóstico, decisão errada, mau planeamento de uma acção, etc.): O sinistrado perdeu o equilíbrio e caiu do pinheiro. No entanto a falha principal foi não ter feito o nó Prusik (esqueceu-se).</p> <p>----- Tipos de Erro -----</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Deslize ou Lapso (1A) <input type="checkbox"/> Engano (1B) <input type="checkbox"/> Violação (2) <input type="checkbox"/> Nenhum, Não aplicável (3)</p> <p>Se foi uma "violação" (i.e., infracção consciente das regras, embora bem intencionada), explique porque é que a pessoa a cometeu: (não aplicável neste caso)</p>				
5.2	Factores Individuais Contributivos (FIC)	<p>Houve factores individuais que possam ter desencadeado ou contribuído para o comportamento/falha acima considerado?</p> <table border="1"> <tr> <td>Desatenção</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Com pressa; próximo da hora de almoço</td> <td>18</td> </tr> </table>	Desatenção	13	Com pressa; próximo da hora de almoço	18
Desatenção	13					
Com pressa; próximo da hora de almoço	18					
5.3	Prevenção	<p>Que barreiras poderiam ter prevenido/controlado os comportamentos ou erros acima considerados? (ex., barreiras físicas, procedimentos de trabalho, supervisão, conhecimentos e competências, etc.)</p> <p>1 – Verificar o equipamento antes da sua utilização (aumentar a sensibilização para este procedimento)</p> <p>2 – Usar uma "check-list" para tarefas mais perigosas</p> <p>... adicione mais linhas se necessário</p>				

Secção 6		Factores do Local de Trabalho (FLT)				
(Estes factores não são mutuamente exclusivos; mais do que um podem contribuir simultaneamente para o acontecimento)						
6.1	Factores	<p>Quais foram os factores específicos do <u>local de trabalho</u> que influenciaram ou desencadearam as falhas activas identificadas na Parte I? (ex., piso escorregadio, trabalho repetitivo, iluminação insuficiente, ferramentas ou equipamentos inadequados, complacência perante comportamentos de risco, falta de qualificações ou formação insuficiente de pessoas, etc.)</p> <p>OBS: O sinistrado não estava habituado a utilizar aquele equipamento de subida (era emprestado de um colega de equipa). Aparentemente não se identificaram outros problemas relevantes nesta categoria.</p> <table border="1"> <tr> <td>Equipamento não disponível no local / no momento</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Com tempo insuficiente; pressa</td> <td>33</td> </tr> </table> <p>... adicione mais linhas se necessário</p>	Equipamento não disponível no local / no momento	23	Com tempo insuficiente; pressa	33
Equipamento não disponível no local / no momento	23					
Com tempo insuficiente; pressa	33					
6.2	Prevenção	<p>Que barreiras poderiam ter prevenido/controlado os problemas acima identificados?</p> <p>1 - Equipamento sempre disponível no local</p> <p>2 - Melhor supervisão; aumentar o nível de supervisão</p> <p>3 - Usar "carro-cesta" (elevatório) sempre que possível para podas em altura</p> <p>... adicione mais linhas se necessário</p>				

Secção 7		Factores Organizacionais e de Gestão (FOG) (Estes factores não são mutuamente exclusivos; mais do que um podem contribuir simultaneamente para o acontecimento)	
7.1	Factores	Que condições ou factores organizacionais e de gestão podem ter facilitado as falhas ao nível do local de trabalho? (ex., gestão de subempreiteiros, nível de supervisão, gestão da manutenção, política de formação, política de segurança, etc.)	
		Política de aprovisionamento (uniformidade dos equipamentos)	15
		Nível de supervisão	22
		Identificação das necessidades de formação	42
		... adicione mais linhas se necessário	
7.2	Melhoria da Gestão e do Controlo	Que acções correctivas são necessárias para melhorar a gestão da segurança?	
		1 – Adquirir equipamentos idênticos (garantir uniformidade)	
		2 – Criar procedimentos para registo das verificações (check-lists para tarefas perigosas)	
		3 – Dar formação contínua aos trabalhadores – avaliar se conhecem bem os equipamentos e ferramentas	
		... adicione mais linhas se necessário	

Secção 8		Factores Legais - Legislação de SST	
Questões Legais	(Verificar se alguma das falhas identificadas nas secções 6-7 constitui incumprimento legal e/ou se a legislação aplicável constitui, ela própria, um problema/entrave, mais do que uma solução)		
	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se (Sim), mencione a lei ou regulamento aplicável (Coluna 1) e descreva o que deve ser feito para estar em conformidade (Coluna 2)		
		1 - Lei / Regulamento	2 - Descrição
	1	Decreto-Lei 50/2005, de 25 de Fevereiro	Regulamenta os requisitos mínimos de segurança de alguns equipamentos de trabalho, designadamente equipamentos móveis e para elevação de cargas, e são, ainda, definidas regras sobre a utilização dos equipamentos de trabalho. Estabelece a verificação obrigatória dos equipamentos de trabalho no início da sua utilização, a intervalos regulares e quando ocorrerem factos excepcionais que possam afectar gravosamente a segurança.
2	Lei 59/2008, de 11 de Setembro – artº 87 alínea i)	Fornecer ao trabalhador a informação e formação adequada à prevenção de acidentes e doenças.	
	... adicione mais linhas se necessário		

Secção 9		Assinaturas (Investigação e Análise)	
Assinatura do Investigador: Confidencial		Data (ano/mês/dia):	
Assinatura do Revisor / ou Líder da Equipa: Confidencial		Date (ano/mês/dia):	

PARTE III: PLANO DE ACÇÃO

Secção 10

Verifique a sua Avaliação de Riscos

Antes de decidir sobre o Plano de Acção (Secção 11), compare os factos registados na Parte I e todos os resultados subsequentes (Parte II), com os registos aplicáveis da Avaliação de Riscos (AR). Verifique se os perigos, acções humanas, etc., e os riscos envolvidos nesta ocorrência específica foram efectivamente considerados na AR. Se existe AR e todos os riscos relevantes foram considerados, pergunte a si próprio porque não preveniu este caso em particular.

AR para jardineiros existe, mas deverá ser revista. Analisar e avaliar a tarefa “podar árvores” em separado.

Decida se a AR ainda é suficiente ou se necessita de melhoria/revisão; se for recomendada revisão, deve incluí-la na Secção 11.

Secção 11

Plano de Acção

Prioridade: 1 - Curto prazo (< 1 mês) 2 - Médio prazo (1-6 meses) 3 - Longo prazo (> 6 meses)

Esta secção deve abordar as acções específicas a implementar para prevenir ou controlar os problemas/falhas identificados na Parte I e Parte II

O quê?	Quem?	Custo Estimado	Prioridade
<u>Sempre que possível</u> utilizar o carro-cesta para trabalhos de poda em altura (melhorar planeamento)	Chefia directa do trabalhador		1
Armazenar devidamente os equipamentos de forma a não se danificarem ou deteriorarem	Trabalhador		1
Criar <i>check-list</i> específica para escalada de árvores e/ou “autorização de trabalho” para esta tarefa	Chefia directa do trabalhador Trabalhador (a validar pelo Serviço SST)		1
Na escolha (selecção) dos equipamentos de trabalho, atender: a) às condições e características específicas do trabalho, b) aos riscos existentes para a segurança e a saúde dos trabalhadores, e c) aos novos riscos potenciais resultantes da sua utilização. Na medida do possível adquirir equipamentos iguais para todos os trabalhadores.	Chefia directa do trabalhador Serviço de SST (técnicos)		2
Dar mais formação aos trabalhadores (necessita discussão prévia com a gestão; qual o tipo formação?)	Chefia directa do trabalhador Serviço de SST		2
Medir a eficácia da formação dada aos trabalhadores – estabelecer procedimento	Chefia directa do trabalhador Serviço de SST		3

Secção 12

Assinatura (Plano de Acção Proposto)

Aprovado por:

Confidencial

(Assinatura do Responsável / ou Líder da Equipa)

Data (ano/mês/dia):

Secção 13

Assinatura (para Seguimento/ Encerramento)

Confirmado / Verificado por:

Confidencial

(Assinatura do Responsável pelo seguimento)

Data (ano/mês/dia):

PART IV: APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL

Secção 14	Lições aprendidas / Discussão
14.1	<p>Lições Extraídas</p> <p>- Apreendeu-se alguma lição com este caso específico?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim; explique (que lição?, como?, quem?)</p> <p>(Concentre-se apenas nos aspectos críticos; pode ser útil anexar desenhos ou fotos de "boas" e "más" práticas para ilustrar o objectivo. A informação aqui registada pode resultar de uma discussão em grupo quando se decidiu o plano de acção)</p> <p><i>Este caso demonstra a necessidade de maior acompanhamento no terreno e melhor planeamento das tarefas dos jardineiros.</i></p> <p><i>Também mostra que é preciso intensificar a formação em áreas críticas e avaliar a eficácia dessa formação.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Não; explique a razão</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>
14.2	<p>Utilização / Aplicação do conhecimento</p> <p>- Este caso é elegível /apropriado para efeitos de treino futuro?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se (Sim), em que circunstâncias ou ocasiões?</p> <p><i>Em acções de formação; acções de sensibilização.</i></p> <p><i>OBS: Este caso real serve para "ilustrar" e mostrar aos colegas como os pequenos "pormenores" podem fazer toda a diferença. Serve também para chamar a atenção (e valorizar) as boas práticas, como o facto de este trabalhador ter testado a segurança do ponto de fixação (ramo do pinheiro). A resistência do ponto de fixação é outro "pormenor" igualmente importante nesta tarefa. Nas acções de sensibilização é importante dar visibilidade às duas coisas: as oportunidades para ocorrer "falha" e os exemplos de "boas práticas". Aproveitar também este caso para chamar a atenção da importância de verificar o estado dos equipamentos de trabalho (neste caso os de elevação).</i></p>

Secção 15	Divulgação / Difusão
Difusão da Informação	<p>QUEM - internamente? (Decida quem são os trabalhadores / gestores / grupos / ocupações / departamentos, etc., que devem estar inteiramente cientes deste caso, incluindo as acções de melhoria estabelecidas.)</p> <p><i>Chefias e jardineiros que pertencem à equipa de podas; demais trabalhadores que efectuem trabalhos em altura.</i></p> <p>QUEM - externamente? (Difusão externa igualmente recomendável? Esta lição de segurança é útil para partilhar com alguns dos parceiros de negócio, fornecedores, clientes, etc.?)</p> <p><i>Todas as entidades municipais que realizam trabalhos de escalada e podas em altura.</i></p> <p>COMO? (Proponha o meio adequado de divulgação, por ex., carta, boletim informativo, reunião, folheto, protocolo "ponto-a-ponto", etc. - o meio físico de divulgação dependerá principalmente das práticas da organização e dos recursos disponíveis)</p> <p><i>Folheto. Boletim informativo. Discutir em Reunião.</i></p>

Secção 16	Assinatura (Aprendizagem Organizacional)
<p>Aprovado por:</p> <p><i>Confidencial</i></p> <p><i>(Assinatura do Responsável / ou Líder da Equipa)</i></p>	<p>Data (ano/mês/dia):</p>

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

PARTE I REGISTO (Secções 1 - 4)

A Parte I foi concebida para assegurar o **registo interno** da informação essencial relativa ao acidente, que é uma obrigação legal do empregador em todos os países da União Europeia (UE) (Art. 9 §1c., da Directiva-Quadro 89/391/CEE)*.

Esta parte está alinhada com a metodologia Eurostat para a produção de Estatísticas Europeias; nas Secções 1-3, todos os campos assinalados com (E) são variáveis harmonizadas do Eurostat e podem utilizar-se os respectivos códigos (c.f. link do documento: [http://www.igt.gov.pt/DownLoads/content/Metodologia_Estatistica_Europeia_Acidentes%20_Trabalho\(EEAT\).pdf](http://www.igt.gov.pt/DownLoads/content/Metodologia_Estatistica_Europeia_Acidentes%20_Trabalho(EEAT).pdf)).

Nota: Este registo interno não substitui a obrigação legal do empregador ou trabalhador independente de notificar os acidentes à Autoridade responsável (Art. 9 §1d. da Directiva-Quadro 89/391/CEE) e/ou à Seguradora.

PARTE II INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE (Secções 5 - 9)

A Parte II compele o analista a **investigar e registar** as causas e factores subjacentes ao acidente; está estruturada em quatro níveis de pesquisa: as pessoas, o local de trabalho, a organização e gestão e, finalmente, a legislação de SST. Este protocolo de investigação incorpora um modelo de acidente; todos os detalhes relevantes, incluindo um conjunto de esquemas de classificação, são apresentados no manual do utilizador do RIAAT.

O primeiro passo é decidir o **nível de investigação apropriado**, uma vez que nem todos os acidentes têm o mesmo potencial de aprendizagem para a melhoria da segurança. Depois de **entrevistar** as pessoas envolvidas no acidente, aplique a árvore de decisão proposta no manual do utilizador. No RIAAT existem 3 opções para o nível de investigação: básico, médio e aprofundado, dependendo das circunstâncias particulares. Poderá ajustar o critério de decisão às suas necessidades. Se decidir fazer uma investigação aprofundada, então deve preencher as Secções 5-8.

Mesmo ao nível mais básico, esta parte do processo deve ajudá-lo a cumprir os requisitos mínimos legais da Directiva-Quadro 89/391/CEE (Art.6, §1-2), que obriga o empregador, no âmbito das suas responsabilidades, a analisar as causas dos acidentes e a tomar as acções necessárias para controlar o risco (Lei 102/2009, Artº 98). Este último aspecto será o objectivo da Parte III.

PARTE III PLANO DE ACÇÃO (Secções 10 - 13)

A Secção 10 pretende assegurar que a sua empresa possui uma **avaliação de riscos** válida e/ou que a mesma foi revista tendo em conta esta ocorrência específica (Art.6 §3a e Art.9 §1a da Directiva-Quadro 89/391/CEE) e (Lei 102/2009, Artº 98).

A Secção 11 leva-o a fazer uma lista e a hierarquizar o **plano de acção** necessário para prevenir futuras ocorrências.

PARTE IV APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL (Secções 14 - 16)

Esta fase final ajuda-o a certificar-se que as **lições significativas são extraídas** (Secção 14) e também **partilhadas** (Secção 15) com as **pessoas-chave**. Este **feedback** da informação é uma boa estratégia para promover a melhoria contínua da segurança, o que por sua vez, é o principal objectivo de qualquer sistema de SST.

* Directiva-Quadro 89/391/CEE, actualmente enquadrada pela Lei 102/2009, de 10 de Setembro

Caso Número:	Data de Registo:
02	2010/01/26

Anexo: Nó de auto-segurança (Prusik)



Foto # 1 (nó Prusik)