SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

(SIASS/UFG)

PROTOCOLO DE ACIDENTE EM SERVIÇO DO SIASS/UFG

2017

APRESENTAÇÃO

Este protocolo foi elaborado com base no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2017).

O objetivo deste documento é nortear o Servidor Público Federal, lotado na Universidade Federal de Goiás (UFG), em caso de acidente em serviço quanto ao atendimento inicial, aos locais de atendimento na rede pública de saúde, à comunicação e a investigação.

Assim, fez-se necessário criar este protocolo interno do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da Universidade Federal de Goiás (SIASS/UFG), ferramenta auxiliadora nas tomadas de decisões por parte dos profissionais deste órgão.

SUMÁRIO

1. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAMPUS COLEMAR NATAL E SILVA.....3

2. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAMPUS SAMAMBAIA.....4

3. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – HOSPITAL DAS CLÍNICAS 5

4. FLUXO INTERNO DO SIASS/UFG PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO 6

5. INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO 7

6. FORMULÁRIO PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (CAT/SP) ..11

7. RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO 13

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....16

1. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAMPUS COLEMAR NATAL E SILVA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Fluxograma para Atendimento e Comunicação de Acidente em Serviço (CAT-SP)
Campus Colemar Natal e Silva

I - Ocorrência do Acidente - Ações

PROFISSIONAL ACIDENTADO
Comunicar imediatamente a chefia e testemunhas

- Acidente com MATERIAL BIOLÓGICO
- Acidente com ANIMAL PEÇONHENTO
- Acidente com PRODUTO QUÍMICO
- Outros acidentes e de Trajeto

Encaminhar acidentado e paciente fonte (ou seu material biológico - 2 tubos 4mL) com o **Termo de Consentimento** preenchido, o mais rápido possível

Se possível, levar o animal para identificação

Levar **FISPQ*** ou embalagem do produto químico

Trajeto: documentação de fé pública (atestado médico, boletim de ocorrência, etc.)

CAIS - Jardim Novo Mundo
(Av. Nova York, s/n - tel. 3524 1890)

CAIS - Vila Nova
(Av. Industrial, s/n - tel. 3524 1826)
ou unidade de saúde mais próxima

*Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos

II - CAT-SP

Trabalhador terceirizado
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e entregar na sua empresa

Professor Substituto
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e seguir os procedimentos

Residente
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e entregar no INSS

Aluno
Seguir o fluxo de atendimento da etapa I, não há necessidade de preenchimento da CAT

Emitir CAT: Servidor, familiar, sindicato, chefia imediata ou acompanhante

O formulário da CAT-SP está no site: siass.ufg.br, na aba "acidente em serviço", juntamente com as instruções detalhadas sobre o preenchimento

Solicitar ao médico, no momento do atendimento, o preenchimento do campo VII da CAT-SP ou campo II da CAT-INSS*

Emitir 4 vias: Servidor, RH local, CISSP local e SIASS/UFG

Encaminhar CAT ao SIASS/UFG no prazo máximo de 10 dias corridos

SAMU – 192

Corpo de Bombeiros – 193

Centro de Informação Toxicológica (CIT) – 0800 6464350

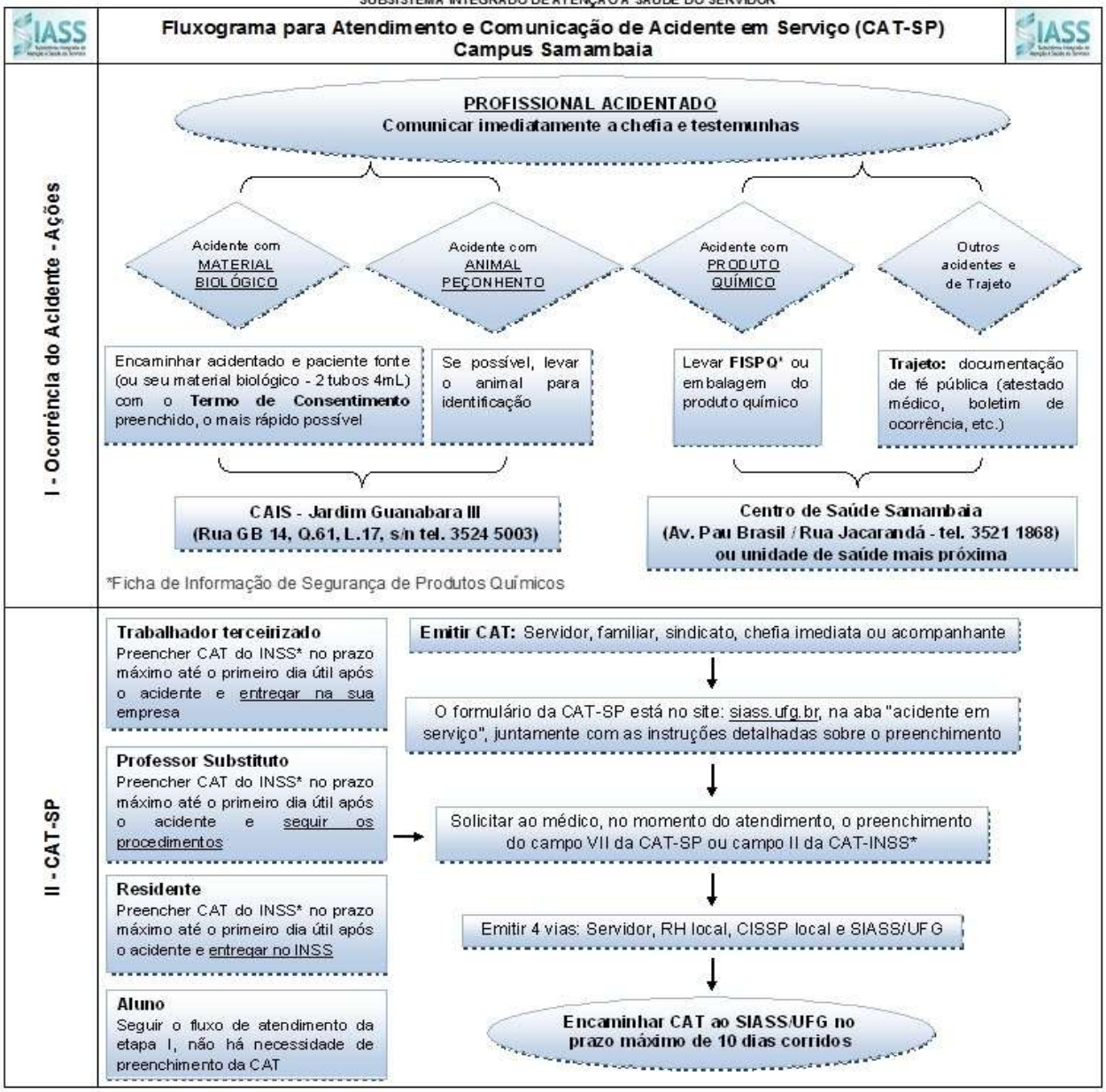
* previdencia.gov.br/forms/formularios/form001.html

Número	Data de Emissão	Data de Revisão	Página 2 de 2
01	13/02/2017	1º Emissão	

Este documento não pode ser cedido ou copiado sem previa autorização da Universidade Federal de Goiás.

2. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAMPUS SAMAMBAIA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR



SAMU – 192

Corpo de Bombeiros – 193

Centro de Informação Toxicológica (CIT) – 0800 6464350

* previdencia.gov.br/forms/formularios/form001.html

Número	Data de Emissão	Data de Revisão	Página 2 de 2
01	13/02/2017	1ª Emissão	

Este documento não pode ser cedido ou copiado sem previa autorização da Universidade Federal de Goiás.

3. FLUXO PARA ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – HOSPITAL DAS CLÍNICAS

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Fluxograma para Atendimento e Comunicação de Acidente em Serviço (CAT-SP)
Hospital das Clínicas

I - Ocorrência do Acidente - Ações

PROFISSIONAL ACIDENTADO
Comunicar imediatamente a chefia e testemunhas

- Acidente com MATERIAL BIOLÓGICO → Encaminhar acidentado e paciente fonte (quando houver) com o **Termo de Consentimento** preenchido, o mais rápido possível
- Acidente com ANIMAL PEÇONHENTO → Se possível, levar o animal para identificação
- Acidente com PRODUTO QUÍMICO → Levar **FISPQ**[1] ou embalagem do produto químico
- Outros acidentes e de Trajeto → **Trajeto:** documentação de fé pública (atestado médico, boletim de ocorrência, etc.)

- Acidente ocorrer em dias úteis entre 7h e 17h -> **procurar o SOST**[2]**/EBSERH**
- Acidente ocorrer em horário noturno, final de semana ou feriado -> **procurar o ACOLHIMENTO do HC**

[1] Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos

[2] Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

II - CAT-SP

Trabalhador terceirizado
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e entregar na sua empresa

Professor Substituto
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e seguir os procedimentos

Residente
Preencher CAT do INSS* no prazo máximo até o primeiro dia útil após o acidente e entregar no INSS

Aluno
Seguir o fluxo de atendimento da etapa I, não há necessidade de preenchimento da CAT

Emitir CAT: Servidor, familiar, sindicato, chefia imediata ou acompanhante

↓

O formulário da CAT-SP está no site: siass.ufg.br, na aba "acidente em serviço", juntamente com as instruções detalhadas sobre o preenchimento

↓

Solicitar ao médico, no momento do atendimento, o preenchimento do campo VII da CAT-SP ou campo II da CAT-INSS*

↓

Emitir 4 vias: Servidor, RH local, CISSP local e SIASS/UFG

↓

Encaminhar CAT ao SIASS/UFG no prazo máximo de 10 dias corridos

SAMU – 192

Corpo de Bombeiros – 193

Centro de Informação Toxicológica (CIT) – 0800 6464350

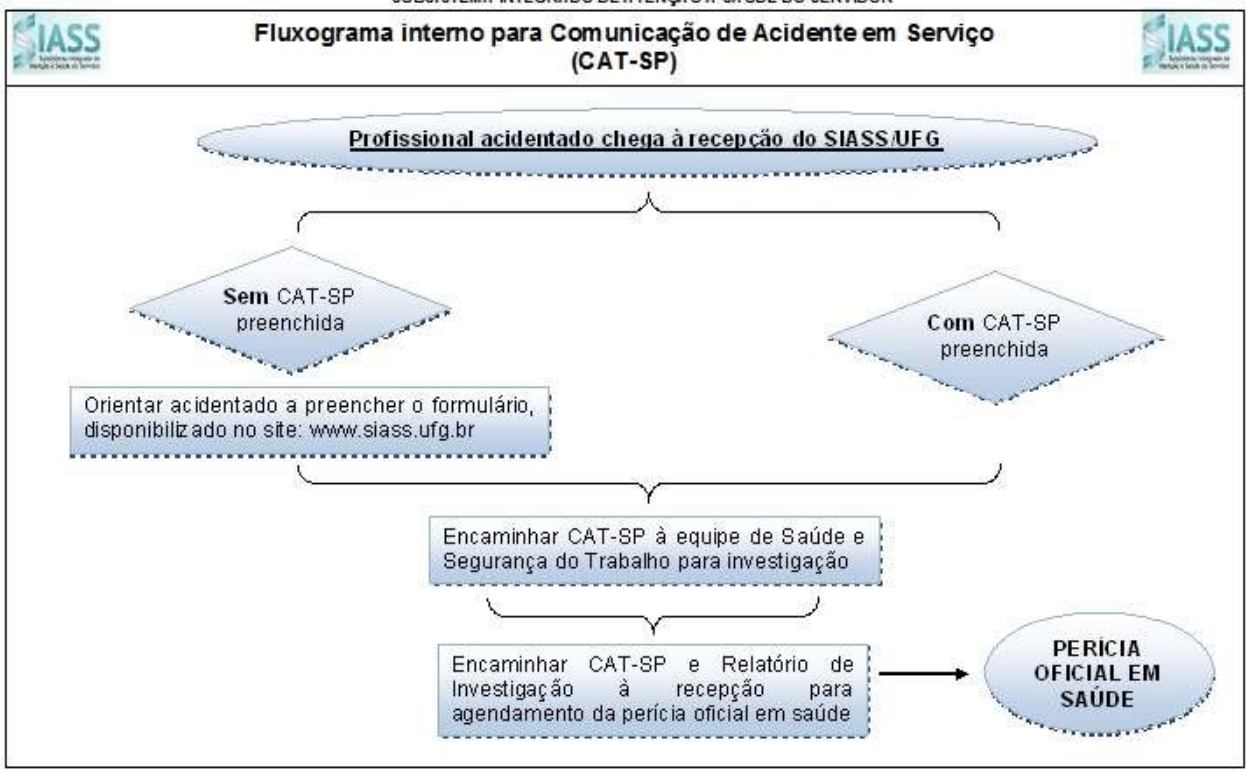
* previdencia.gov.br/forms/formularios/form001.html

Número	Data de Emissão	Data de Revisão	Página 2 de 2
01	13/02/2017	1ª Emissão	

Este documento não pode ser cedido ou copiado sem previa autorização da Universidade Federal de Goiás.

4. FLUXO INTERNO DO SIASS/UFG PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR



5. INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO

Perguntas frequentes e respostas:

1- Em caso de acidente de trabalho do servidor como proceder?

- Buscar atendimento médico;

- Informar à chefia imediata e à Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP);

- Preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público (CAT/SP) disponível do site do SIASS/UFG (www.siass.ufg.br).

2- Quem pode preencher a CAT/SP?

- O próprio servidor ou familiar;

- Um representante do sindicato;

- Gestor ou chefia imediata;

- Outro (acompanhante).

3- Quais itens devem ser preenchidos pelo emitente da CAT/SP?

- Item I (Identificação do emitente);

- Item III (Dados do servidor);

- Item IV (Endereço do servidor);

- Item V (Dados funcionais do servidor);

- Item VI (Dados do acidente ou doença relacionada ao trabalho).

4- Qual item deve ser preenchido exclusivamente pelos profissionais do SIASS?

- Item II (Tipo de CAT/SP).

* Em caso de acidente de trajeto, é necessário anexar junto a CAT/SP o Boletim de Ocorrência (BO).

5- Qual item deve ser preenchido exclusivamente pelo médico do órgão ou do primeiro atendimento?

- Item VII (Atendimento médico).

6- Como proceder caso ocorra impossibilidade no preenchimento do item VII da CAT/SP no ato do atendimento pelo médico do órgão?

Deverá o servidor ou acompanhante solicitar ao médico que prestou o primeiro atendimento um relatório com as seguintes informações:

- I: Unidade de atendimento;

- II: Data do atendimento;

- III: Hora do atendimento;

- IV: Houve internação? (sim/não);

- V: Duração provável do tratamento: _____ dias;

- VI: Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? (sim/não);

- VII: Assinatura e CRM do médico que prestou atendimento.

7- Onde deverá ser entregue a CAT/SP?

A CAT-SP deverá ser preenchida em 4 (quatro) vias, sendo entregue nas Secretarias Administrativas das Unidades Acadêmicas / órgãos UFG; no RH do HC; RH Regional Jataí e RH da Regional Catalão, dependendo de sua lotação. A partir do recebimento, deverá ser encaminhada uma cópia ao SIASS/UFG, uma cópia à CISSP local e uma cópia ao servidor.

8- Qual o prazo de entrega da CAT/SP?

A CAT/SP deverá ser entregue no SIASS-UFG no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após o acidente de trabalho.

9- Qual a finalidade da entrega da CAT/SP no SIASS/UFG?

A entrega da CAT/SP servirá para investigação, anexação ao prontuário médico e agendamento de perícia médica oficial, caso necessário.

10- Qual a finalidade de envio de cópia da CAT/SP às Secretarias Administrativas das Unidades Acadêmicas/Órgãos UFG ou RH local?

As Secretarias Administrativas das Unidades Acadêmicas/Órgãos UFG ou RH local de posse da CAT/SP fará o encaminhamento das 3 (três) vias do documento e deverá acionar uma comissão local para investigação do acidente.

11- Quem faz parte da comissão local de investigação do acidente de trabalho acionada pelo RH local?

A comissão local é composta por 1 (um) representante da Secretaria Administrativa da Unidade Acadêmica/Órgão UFG ou RH local, 1 (um) membro da CISSP local e 1(um) dos profissionais a seguir: técnico de segurança do trabalho, médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho ou enfermeiro do trabalho.

12- Qual a finalidade do envio de uma cópia da CAT/SP à CISSP local?

A CISSP local irá acompanhar as investigações da comissão local de investigação do acidente de trabalho e conclusão do nexo causal e também obtenção de dados epidemiológicos visando indicadores de saúde para sua promoção.

13- O que é acidente de trabalho?

É o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização. Equiparam-se ao acidente de trabalho os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, o acidente no percurso da residência para o trabalho e deste para aquele e as doenças relacionados ao trabalho.

14- O que é doença relacionada ao trabalho?

Consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença pré-estabelecida. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas, contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho.

6. FORMULÁRIO PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (CAT/SP)

SERVIÇO PUBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DO SERVIDOR

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO (CAT/SP)

I-Emitente	Servidor ou familiar (...) Sindicato ( ) Médico ( ) Gestor ou chefia ( ) Outros ( )			
	1- Nome do emitente:		2- Contato:	3- Local e data do registro:
II-Tipo	*** Preenchimento exclusivo do SIASS-UFG:** 1-Acidente típico (...) 2- Acidente de trajeto ( ) 3- Outros ( )			
III-Dados servidor	1- Nome do acidentado:	2- Sexo: F( ) M ( )		3- Data de nascimento:
	4- CPF:	5- RG:		6- Órgão expedidor:
IV-Endereço servidor	1- Logradouro:	2- Número:	3- Complemento	4- Bairro / Setor:
	5- CEP:	6- Cidade:		7- UF:
	8- Telefone:	9-Endereço eletrônico:		
V-Dados funcionais servidor	1- Identificação única:	2- Órgão:	3- Lotação de exercício:	
	4- Matrícula SIAPE:	5- Cargo:		6- Função:
VI-Dados do acidente ou doença relacionada ao trabalho	1- Data do acidente:	2- Hora do acidente:		3- Após quantas horas de trabalho:
	4- Houve afastamento: Sim (...) Não ( )	5- Data do último dia trabalhado:		6- Parte(s) do corpo atingida(s):
	7- Agente causador do acidente / doença (queda da própria altura ou de equipamentos, esforço excessivo, exposição ao ruído, exposição a temperaturas elevadas, inalação de substâncias tóxicas ou nocivas, outros):			
	8- Situação geradora do acidente ou doença:			
	9- Houve registro policial: Sim (...) Não ( )	Nº do registro:		
	10- Houve morte: Sim (...) Não ( )	11- Local do acidente (nome do local, via pública, outros):		
	12- Especificação do local do acidente (pátio, rampa de acesso, laboratório, outros):			
	14- Município/UF:			
	15- Testemunhas (quando houver):			
	Nome testemunha 1:	Telefone:		CPF:
	Nome testemunha 2:	Telefone:		CPF:
	Assinatura do emitente			

VII- Atendimento Médico

1- Houve atendimento inicial no órgão: Sim ( ) Não ( )	
2- Unidade de atendimento (pronto socorro, hospital, outros):	
3- Descrição resumida do atendimento realizado pelo médico do órgão (quando houver):	
4- Data:	5- Hora:
6- Houve internação: Sim ( ) Não ( )	7- Duração provável do tratamento:
8- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento: Sim ( ) Não ( )	
9- Descrição e natureza da lesão:	
10- Diagnóstico provável:	
11- CID 10 (informar o(s) código (s) e nome(s) da(s) doença (s) ou agravo (s), conforme o CID 10):	
12- Observações (campo destinado a outras informações importantes):	

VII- Atendimento Médico

4- Data:	5- Hora:
6- Houve internação: Sim ( ) Não ( )	7- Duração provável do tratamento:
8- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento: Sim ( ) Não ( )	
9- Descrição e natureza da lesão:	
10- Diagnóstico provável:	
11- CID 10 (informar o(s) código (s) e nome(s) da(s) doença (s) ou agravo (s), conforme o CID 10):	
12- Observações (campo destinado a outras informações importantes):	

Localidade:	Data: _____/_____/_____	**Assinatura e carimbo do médico assistente**

7. RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

SIASS	RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO	SIASS

A) CLASSIFICAÇÃO

1. Nível de gravidade do acidente

( ) ALTA - Incapacidade permanente, perda da vida ou parte do corpo e/ou de instalações e equipamentos

( ) MÉDIA - Incapacidade temporária, com afastamento superior a 15 dias

( ) BAIXA - Incapacidade temporária, sem afastamento ou com afastamento inferior a 15 dias

B) DADOS DA OCORRÊNCIA

2. Nome do acidentado		3. Nº matrícula 4. Lotação	
5. Cargo e função	6. Tempo de serviço na unidade 7. Idade	8. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	9. Acidentes anteriores ( ) Sim ( ) Não

10. Data do acidente	11. Horas trabalhadas	12. Dias de afastamento	13. Local do acidente
___/___/_____	___:___h	_____dias	

13. Descrição do acidente e consequências (lesões, danos materiais, outros) - use o verso se necessário:

14. Em caso de acidente com material biológico, o acidentado fez exames de teste rápido e recebeu medicação?

C) INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DO ACIDENTE

15. GRUPO A - TIPO DE ACIDENTE: Forma como se dá o contato entre o agente da lesão e a vítima

( ) Cortes _____

( ) Perfuração com material biológico _____

( ) Queda de pessoa

( ) Esforço excessivo

( ) Exposição a _____

( ) Contato com eletricidade

( ) Outras _____

16. GRUPO B - AGENTE DA LESÃO: Aquilo que em contato com a pessoa, determina a lesão ou doença profissional.

( ) Objeto perfurocortante _____

( ) Parte de uma máquina _____

( ) Produto químico _____

( ) Corrente elétrica

( ) Peso _____

( ) Meio de transporte de objetos _____

( ) Móvel _____

( ) Componente de instalação civil _____

( ) Veículo _____

( ) Poluente do ar _____

( ) Ruído

( ) Radiação _____

( ) Outras _____

17. GRUPO C - NATUREZA DE LESÃO:

( ) Fratura
( ) Escoriação
( ) Luxação
( ) Entorse
( ) Corte / perfuração
( ) Queimadura
( ) Contusão
( ) Outros _____

18. GRUPO D - PARTE DO CORPO ATINGIDA:

( ) Cabeça _____

( ) Braços _____

( ) Mãos _____

( ) Tronco _____

( ) Pernas _____

( ) Pés _____

19. GRUPO E - ATO INSEGURO: Maneira como o acidentado se expôs ao perigo.

( ) Operar máquina de forma incorreta

( ) Subir em andaimes sem amarração adequada

( ) Usar máquinas sem habilitação ou permissão

( ) Ajustar ou limpar máquinas em movimento

( ) Improvisação ou má emprego de ferramentas manuais

( ) Usar dispositivos de segurança inutilizados

( ) Não usar EPI

( ) Uso de roupas inadequadas e acessórios desnecessários

( ) Manipulação incorreta de produtos químicos

( ) Transportar ou empilhar de maneira insegura

( ) Tentativa de ganhar tempo

( ) Brincadeiras e exibicionismo

( ) Outras _____

( ) Não se aplica

20. GRUPO F - FATOR DE RISCO PESSOAL: Falhas inerentes à pessoa ou profissional que levam à prática de atos inseguros.

( ) Desconhecimento de perigo

( ) Preparo insuficiente

( ) Falta de aptidão para o trabalho

( ) Condições físicas ou emocionais alteradas

( ) Excesso de confiança

( ) Negligência

( ) Imprudência

( ) Indisciplina

( ) Outras _____

( ) Não se aplica

21. GRUPO G - CONDIÇÃO INSEGURA: Falha nos meios de trabalho que causaram ou contribuíram para o acidente.

( ) Falta de proteção em máquinas e equipamentos
( ) Proteções inadequadas ou defeituosas
( ) Deficiência em maquinaria e/ou equip. utilizados
( ) Má arrumação
( ) Escassez de espaço
( ) Passagens perigosas
( ) Defeitos nas edificações
( ) Instalações elétricas inadequadas ou defeituosas
( ) Iluminação inadequada
( ) Ventilação inadequada
( ) Falta de protetores individuais
( ) Outras _____
( ) Não se aplica

22. GRUPO H - FALTA DE ATENÇÃO NO MEIO: Ocorrência ou reações acidentais com os meios empregados nos processos de trabalho

( ) Quebra de _____
( ) Explosão de _____
( ) Falha no material utilizado _____
( ) Tombamento de _____
( ) Estilhaçamento de _____
( ) Queda de _____
( ) Transbordamento de _____
( ) Derramamento de _____
( ) Vazamento de _____
( ) Deslizamento de _____
( ) Outras _____
( ) Não se aplica

23. GRUPO I - FATOR DE RISCO MATERIAL: Omissões, falhas ou erros técnicos, administrativos ou conceituais que geram ou mantém condições propícias de acidentes.

( ) Falhas de projeto
( ) Erros ou desvios em instalações
( ) Falta ou falha na manutenção
( ) Desvio ou improvisação de processos
( ) Desorganização ou indisciplina
( ) Falta ou não liberação de verbas
( ) Escassez de recursos para limpeza e arrumação
( ) Desorganização do local de trabalho
( ) Omissão ou desconhecimento de normas técnicas ou legislação
( ) Outras _____
( ) Não se aplica

24. COMENTÁRIOS

25. RESPONSÁVEL IMEDIATO DO SERVIDOR

Data: ____/____/_____

Ass.:_____

26. SERVIDOR

Data: ____/____/_____

Ass.: _____

27. EQUIPE DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO - SIASS/UFG

Data: ____/____/_____

Ass.: _____

Cargo: _____

Ass.: _____

Cargo: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Decreto nº 6.833 de 29 de Abril de 2009.** Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** Brasília, 3ªed., 147p, 2017.