

INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES GRAVES E FATAIS



IST- SESMT-4.5.3-001-001a

N.º Documento

Folha Página 1 de 15

[illegible]

Distribuição de Cópias:

SESMT e Gerências

O DOCUMENTO ORIGINAL ASSINADO ENCONTRA-SE ARQUIVADO NA RH/ST

Elaborado por:

Visto

Verificado por:

Visto

Demetrio Venicio Aquiar

Adriana Maria Silva Alves

Aprovado por:

Visto

Data

João José Magalhães Soares

05/02/2010

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS****IST- SESMT-4.5.3-001-001a**

N.º Documento

Folha Página 2 de 15

1 OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos para a investigação e análise de acidentes graves e fatais e dar orientações para o desenvolvimento dessas atividades.

Os procedimentos relativos a acidentes com população não fazem parte desta instrução, devendo ser tratados conforme determinações da IS-16.

2 APLICAÇÃO

Esta instrução aplica-se a todas as gerências da Cemig e deve ser seguida sempre que ocorrer um acidente do trabalho fatal ou grave conforme definido na IP 10.2 de 16/05/2007 e no item 4 desta instrução.

Nota: Esta instrução substitui a *I/ST-1.3.3: Investigação e Análise de Acidentes* mencionada no item 4.3 da IP 10.2 de 16/05/2007.

3 REFERÊNCIAS

- IP 10.2 – Acidente do Trabalho
- IS-16 – Acidentes com Terceiros.
- NBR-14280 – Cadastro de acidente do trabalho – Procedimentos e classificação.
- NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
- OHSAS 18001 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.

4 DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

- **Acidente do Trabalho** - É aquele que ocorre com o empregado pelo exercício do trabalho a serviço da Empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Art. 2º - Lei nº 6.367/76 - C.L.T.e IP-10.2).
- **Acidente grave** - Para fins de cumprimento desta instrução, é considerado como acidente grave, conforme determina a IP 10.2, aquele do qual resulte:
 - Vítima fatal;
 - Queimadura grave, definida segundo critério médico;
 - Afastamento superior a 15 dias por lesão incapacitante temporária grave;
 - Lesão incapacitante permanente;

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 3 de 15

- Perda total de veículos;
- Perda total de equipamento de grande porte;
- Potencial para causar qualquer dos itens anteriores.
- **Análise de Acidente** - É o estudo de todos os fatos que contribuíram para a ocorrência do acidente, de forma a permitir a determinação de ações efetivas para prevenir a ocorrência de acidentes com causas semelhantes.
- **Ato Inseguro ou Prática abaixo dos padrões** - É a ação ou omissão que contrariando os preceitos de segurança pode causar acidentes do trabalho. (NBR 14.280) *Conduta a partir de uma decisão, escolha ou opção que, desnecessariamente, conduza a ocorrência de um acidente ou contribua direta ou indiretamente para que ele ocorra.*
- **Causas Diretas ou Imediatas** - Último fator, ação ou condição que evidenciou o incidente. Estas causas em geral são determinadas pelos atos ou condições abaixo dos padrões (atos e condições inseguras).
- **Causa do Acidente** - É todo fato ou situação que contribui para a ocorrência do acidente. Um acidente pode ter mais de uma causa e, portanto, mais de um fato gerador. Na investigação do acidente deve ser definida no mínimo a causa direta/mediata e causa raiz/básica.
- **Causa Raiz ou Básica** - São as razões pelas quais acontecem os atos abaixo do padrão (atos inseguros) e as condições abaixo do padrão (condições inseguras) São as causas reais que respondem pelos resultados. Os fatores pessoais e de trabalho são considerados via de regra a causa raiz.
- **Condições Inseguras ou abaixo dos padrões** - São situações ou fatores existentes no ambiente de trabalho em condições irregulares ou inadequadas que causam ou contribuem para a ocorrência dos acidentes.
- **Fatores Causais** - São fatos identificados durante a análise do acidente que, embora não contribuindo para a sua ocorrência, poderiam ter provocado outro acidente.
- **Incapacidade Permanente total** - Perda total da capacidade de trabalho, em caráter permanente, sem morte (NBR 14.280).
- **Incidente** - Ocorrência/acidente de que resulte ou possa resultar lesão, doença, fatalidade, perda material, perda de tempo ou outras perdas. Ou aquelas não consumadas, e que tenham potencial para tal.
- **Investigação de Acidente** - Conjunto de ações que visam determinar os fatos relacionados à ocorrência do acidente. Deve propiciar, pelo menos, as seguintes informações: o que aconteceu, como aconteceu e por que aconteceu.
- **IST** - Instrução de Segurança do Trabalho: instrução de caráter específico, técnico ou normativo, elaborada pela RH/ST, responsável pela implementação da Política de Segurança do Trabalho na Cemig, e que deve ser adotada como padrão corporativo.

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 4 de 15

- **SESMT** - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, representados na Cemig pelos Engenheiros de Segurança, Médicos, Enfermeira, Técnicos de Enfermagem do Trabalho e Assistentes Sociais, lotados na RH/ST, Psicólogos do Trabalho da RH/DH e pelos Técnicos de Segurança do Trabalho lotados nas Superintendências operacionais.

5 RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Com relação a esta instrução ficam assim definidas as responsabilidades:

ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS
Cumprir as determinações contidas neste documento.	Todas as áreas da empresa.
Criar a comissão de investigação para apurar a(s) causa(s) do acidente.	Gerente da área onde ocorreu o acidente.
Convocar reunião extraordinária em casos de acidentes graves ou fatais.	Presidente da CIPA.
Atuar junto às Gerências no acompanhamento do efetivo cumprimento do plano de ação elaborado no relatório da comissão.	CIPA e RH/ST.
Apurar a(s) causa(s) do acidente e propor medidas para evitar que outros acidentes semelhantes ocorram.	Comissão de Investigação.
Propor alterações nesta instrução.	Qualquer trabalhador.
Revisar esta instrução.	RH/ST.

5.1 RESPONSABILIDADES DOS GERENTES

- Apurar a(s) causa(s) do acidente, ocorridos com os empregados de sua gerência, identificando quais fatores de segurança estiveram ausentes ou foram parcialmente descuidados, indicando soluções e acompanhando a implementação das soluções.
- Participar como coordenador da Comissão de Investigação de acidentes graves ou fatais.
- Cuidar para que todos os acidentes ocorridos em sua área sejam comunicados, mesmo que estes acidentes envolvam empregados de outras áreas, segundo critérios estabelecidos na IP 10.2, e adequadamente investigados, conforme determinação deste documento.
- Providenciar o registro da CAT e o registro da ocorrência policial, caso seja necessária.
- Informar a ocorrência do acidente ao presidente da CIPA.
- Definir em conjunto com o presidente da CIPA os nomes dos membros que irão compor a Comissão de Investigação e Análise do Acidente.
- Orientar seu pessoal, para que todas as informações relativas a acidentes do trabalho para o ambiente externo à Empresa, somente sejam fornecidas pelas pessoas ou órgãos credenciados para tal (RH/ST e CE).

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS****IST- SESMT-4.5.3-001-001a**

N.º Documento

Folha Página 5 de 15

- Após a conclusão do relatório do acidente, divulgá-lo dentro da sua gerência e encaminhar uma via original para que a RH/ST possa fazer a divulgação de forma corporativa.
- Coordenar o processo de arquivamento do dossiê da investigação, conforme item 6.6 desta instrução.
- Garantir o encaminhamento de todas as ações relativas ao apoio e suporte ao acidentado.
- Garantir o envio de acompanhamento das ações criadas pelas comissões de investigação à RH/ST, conforme item 6.5 desta instrução, até a conclusão de cada uma.

5.2 RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DA CIPA

- Convocar a reunião extraordinária, sempre que ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal, conforme determinação da NR-5.
- Designar os membros representantes da CIPA que irão integrar a Comissão de Investigação e Análise do Acidente.
- Evitar ações de investigação tais como entrevistas, pesquisas, reconstituições, antes do início da atuação da Comissão.
- Providenciar o suporte necessário para os trabalhos da Comissão.

5.3 RESPONSABILIDADES DA CIPA

- Participar, em conjunto com o SESMT ou com o empregador, sempre que solicitada, da análise das causas dos acidentes do trabalho e propor medidas de solução para evitar a ocorrência de acidentes semelhantes.
- Cobrar e acompanhar a implantação das ações corretivas recomendadas no plano de ação dos relatórios de acidentes.
- A CIPA do local onde ocorreu o acidente é responsável pela análise do acidente, mesmo se o empregado acidentado pertencer a outro órgão/gerência da empresa.

5.4 RESPONSABILIDADES DA GERÊNCIA RH/ST

- Atuar junto às Gerências no acompanhamento do efetivo cumprimento do plano de ação elaborado no relatório da Comissão.
- Divulgar o relatório final da investigação a todas as CIPAS da empresa, que deverão apresentar e discutir o relatório em suas reuniões.

5.5 RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO

- Apurar a(s) causa(s) do acidente e propor medidas para evitar que outros acidentes semelhantes ocorram.
- Elaborar o plano de ação para implementação das medidas corretivas, indicando prazos e

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 6 de 15

responsáveis pelas ações.

- Montar o dossiê da investigação, e mantê-lo arquivado para eventuais consultas dos dados da investigação, durante o processo.

6 AÇÕES E MÉTODOS

6.1 FUNDAMENTOS DA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

A ocorrência de um acidente é a constatação de que houve falha no gerenciamento dos riscos. Raramente essa falha é um fato isolado, sendo o resultado de uma série de deficiências que se repetem no tempo. Assim, é necessário determiná-las, para se evitar a ocorrência de acidentes com causas semelhantes.

A gravidade dos acidentes é determinada, geralmente, por fatores circunstanciais. Um acidente, com perdas leves ou desprezíveis, poderia resultar, em um acidente com perdas muito graves sob circunstâncias ligeiramente diferentes.

Dessa forma, os acidentes que não sejam graves ou fatais, isto é, que dispensem a criação da comissão de investigação de acidentes conforme determinações desta instrução, devem ser analisados pela CIPA do órgão onde ocorreu o acidente, independentemente da gravidade e das perdas, com a participação do Técnico de Segurança da área, seguindo ainda as instruções corporativas definidas pela RH/ST.

A ênfase na busca de culpados pelos acidentes prejudica a investigação, pois cria um clima propício a obstruções, falseamento ou ocultamento de informações. Por outro lado, quando se demonstra um genuíno interesse na identificação de causas, seguido de ações efetivas para eliminar as deficiências existentes, surge um clima que favorece a colaboração espontânea.

Durante o processo de investigação de acidentes, todas as informações devem ser tratadas em caráter de confidencialidade, sendo sua divulgação restrita aos órgãos credenciados para este fim (RH/ST e CE).

6.2 COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

É obrigatória a constituição da comissão de investigação em todos os casos classificados como acidentes graves e fatais, de acordo com determinação do item 4 desta instrução

Cabe a gerência do órgão onde ocorreu o acidente observar sempre o que determina a Política de Saúde, Segurança e Bem-estar, as instruções da empresa referentes à segurança do trabalho e os Acordos Coletivos de Trabalho vigentes, inclusive sobre a participação de membros de sindicato(s) nas referidas comissões.

Após a constituição da comissão o gerente deverá, imediatamente, oficializá-la junto à RH/ST.

Na comissão de investigação deverá haver pelo menos dois membros da CIPA, sendo um representante dos empregados e um representante do empregador com a finalidade de manter a

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 7 de 15

paridade em relação a CIPA.

Em todos os casos de acidentes graves é obrigatória a participação do SESMT, optando-se de preferência pela participação do Técnico de Segurança do Trabalho responsável pelo órgão onde ocorreu o acidente, sendo a gerência da RH/ST informada desta ação. Nos casos de acidentes fatais ou com incapacidade permanente total com pessoal próprio, além do Técnico de Segurança da área, deverá ser solicitada a participação de um Engenheiro de Segurança do Trabalho, da RH/ST nesta comissão.

O número de integrantes na composição da comissão deverá ser definido levando-se em consideração a gravidade do acidente, seja pelos danos materiais ou pessoais causados, seja pela potencialidade de provocar outros acidentes mais graves. De forma a facilitar o andamento dos trabalhos da comissão e garantir a idoneidade das informações deve ser evitado um número muito elevado de participantes.

Quando houver necessidade de pareceres ou análises especiais, a comissão, por aprovação da maioria de seus integrantes, poderá recorrer à ajuda de especialistas de áreas específicas da empresa ou de fora dela.

A comissão de investigação e análise de acidentes graves e fatais com empregados de contratadas deverá ser conduzida pelo Engenheiro Responsável Técnico da empresa contratada, e ter entre seus membros, pelo menos, dois representantes dos empregados, um da CIPA da Cemig e outro da CIPA da Contratada. Não havendo CIPA da contratada, na área onde ocorrer o acidente, o encarregado da mesma será o representante da contratada na comissão. Devem ser verificadas as cláusulas contratuais vigentes.

6.3 AÇÕES DA COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO

As ações da Comissão de Investigação deverão ser iniciadas com a maior brevidade possível, dentro de um prazo máximo de 5 (cinco) dias da ocorrência do acidente em casos de acidentes graves e de 3 (três) dias em casos de acidentes fatais.

A Comissão deverá reunir-se para planejar suas ações, receber as informações preliminares sobre a atividade em que ocorreu o acidente, a lista de testemunhas e definir o suporte local necessário aos seus trabalhos (sala para reuniões, sala para entrevistas, transporte, etc). Dentro desse planejamento, deverá ser estabelecido um programa para a entrevista das testemunhas oculares do acidente. Antes das entrevistas, a Comissão deverá fazer uma inspeção ao local do acidente. Essa inspeção tem por objetivo:

- Familiarizar a Comissão com o local, com o sistema/processo e com o ambiente envolvido.
- Identificar, documentar e fixar evidências ainda existentes, complementando com fotografias e/ou registro de imagens, se necessário.
- Se necessário, fazer um croqui da cena do acidente e nele indicar as posições das testemunhas e das evidências físicas. Para tanto, devem ser solicitadas informações de uma testemunha ocular do acidente. Esse croqui pode ser de muita importância durante as entrevistas para solucionar depoimentos diferentes ou mesmo conflitantes.

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 8 de 15

As entrevistas devem ser conduzidas pela Comissão, no menor prazo possível após a ocorrência do acidente. A validade dos depoimentos será tanto maior quanto mais próximos, no tempo, eles forem da ocorrência.

Os depoimentos devem ser colhidos separadamente, em privacidade, ser confidenciais e não pode ser permitida a presença de nenhum elemento não pertencente à Comissão. Antes das entrevistas, o coordenador deve apresentar, ao depoente, os objetivos da investigação e deixar claro que suas informações serão usadas somente para esse fim, sendo-lhe garantido o sigilo. Deve ser claramente explicado ao depoente que o que se pretende não é a identificação de culpados, mas a identificação da(s) causa(s) do acidente, para se evitar novas ocorrências semelhantes.

Os depoentes devem ser deixados à vontade e as entrevistas devem transcorrer em clima tranquilo e em local apropriado.

Deve-se procurar ouvir primeiramente as testemunhas que têm maior conhecimento sobre o processo, a instalação e o serviço relacionados com o acidente. Registrar os dados pessoais do depoente (nome, endereço, título do cargo, responsabilidades, tempo de serviço, etc).

Deve-se pedir aos entrevistados sua versão dos fatos, não devendo os mesmos ser interrompidos, até que a tenha concluído. Os membros da Comissão não devem demonstrar impaciência nem externar opiniões ou conclusões durante o depoimento.

Após o depoimento, deve-se repetir, para o entrevistados, os pontos chave de seu testemunho. Isso lhe dá a chance de verificar a comunicação e corrigir possíveis mal entendidos, além de fornecer-lhe uma visão global de seu depoimento. Se ainda forem necessárias, a Comissão deve fazer perguntas complementares, cuidando para que não sejam excessivas, para evitar defensividade, sobre:

- O planejamento da tarefa em que ocorreu o acidente.
- Os treinamentos recebidos pelo depoente e demais envolvidos.
- Efetividade da supervisão.
- Condições existentes imediatamente antes do acidente.
- Tipo de prevenção que o acidentado e outros empregados fizeram para evitar o acidente ou minimizar suas conseqüências.
- Separação entre o que o depoente realmente viu de outras informações prestadas.
- Conhecimento de incidentes críticos (quase acidentes) similares.
- Familiaridade dos diversos níveis de supervisão com as condições existentes antes do acidente.
- Detalhes sobre os primeiros socorros prestados à(s) vítima(s).
- Transgressões a normas e instruções de serviço ou de segurança.

Deve-se ainda, solicitar ao depoente, sugestões para evitar que ocorram acidentes do mesmo tipo.

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 9 de 15

Isso pode subsidiar a Comissão na elaboração de suas recomendações.

A entrevista deve terminar com afirmações positivas sobre a colaboração prestada, deixando-se aberta a possibilidade do depoente prestar novas informações, lembradas posteriormente.

Os pontos principais do depoimento devem ser registrados. Contudo, essa providência não deve prejudicar o ritmo natural das narrativas adotadas pelos entrevistados, nem desviar a atenção, dos membros da Comissão, do depoimento. É recomendável que, após cada entrevista, complemente-se os registros, para evitar perda de informações. O entrevistador deve ainda confirmar os registros junto com o entrevistado para garantir a fidelidade do depoimento.

O uso do gravador, que garantiria a fidelidade dos registros, pode dificultar ou mesmo impedir a cooperação. Normalmente, cria desconforto, nervosismo e pressa. De preferência, a Comissão deve optar por não utilizar este meio, mas se for o caso, explicar bem claramente as razões de sua utilização e dispensá-lo, se o depoente assim o preferir. Mesmo que adotado, não se pode prescindir do registro escrito, que deve ser providenciado logo após a entrevista.

A Comissão não deve se restringir a entrevistar apenas as testemunhas oculares do acidente. Devem ser ouvidos todos aqueles que tenham conhecimento, direto ou indireto, dos eventos relativos ao acidente, ou que tenham responsabilidade sobre eles (projeto, compra, especificação, treinamento, gerenciamento). O objetivo é a obtenção de dados que permitam avaliar a adequação do sistema de gerenciamento existente antes do acidente.

Quanto à reconstituição de alguns tipos de acidentes, pelos riscos envolvidos, em sua efetivação, por motivos óbvios, aliados à carga emocional associada, revivida muitas vezes desnecessariamente pelos integrantes da equipe, e à necessidade de interrupção de serviços, ela só deve ser feita se:

- A informação não puder ser obtida de outra forma.
- Quando for fundamental para o desenvolvimento de ações corretivas.
- Quando for necessário confirmar informações dadas pela(s) vítima(s) ou testemunhas.

Em complementação às informações obtidas nas entrevistas, a Comissão deve analisar todas as fontes de informação potencialmente úteis existentes no órgão que ocorreu o acidente. Dentre essas se destacam:

- Especificações, desenhos, projetos e diagramas.
- Normas, instruções, manuais e catálogos.
- Relatórios e atas de reunião.
- Registros funcionais do(s) empregado(s) envolvido(s) (evolução funcional, desempenho, treinamento, acidentes anteriores).
- Registros de operação e manutenção da instalação ou equipamento envolvido com o acidente.

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 10 de 15

Se necessário, a Comissão deve providenciar a análise de evidências colhidas na cena do acidente, ou ensaios de equipamentos, ferramentas e materiais que possam ter falhado na ocasião.

Essas análises ou ensaios devem ser conduzidos em laboratórios especializados, internos ou externos à empresa.

Da posse de todas as informações, a Comissão deve então analisar os dados, para emissão de seu relatório.

Na análise das entrevistas, a Comissão deve:

- Considerar a influência da personalidade das testemunhas e suas reações, durante os depoimentos.
- Considerar suas experiências profissionais e competências técnicas.
- Separar fatos de opiniões, evidências diretas das circunstanciais, declarações de fatos testemunhados daqueles do tipo “ouviu dizer”.
- Classificar as informações em: evidências inquestionáveis (registros escritos, atuação de proteções, posição das evidências críticas, etc); testemunho de fatos presenciados (antes, durante e logo após o acidente) e evidências circunstanciais (interpretações lógicas dos fatos, que levam a uma única conclusão, embora não comprovada).

Concluída a análise de todas as informações, a Comissão deve se concentrar na determinação da(s) causa(s) do acidente, e na identificação das ações a serem tomadas, para evitar a ocorrência de acidentes com causas semelhantes. A metodologia a ser adotada para a identificação das causas fica a critério da Comissão, contando com a orientação do SESMT, sempre que necessário.

Exemplos de metodologias para identificação das causas: Diagrama de Ishikawa, Árvore de Causas, Hexágono de Causa etc.

A Comissão deve ainda identificar as falhas e deficiências (inclusive do sistema de gerenciamento) que tornaram possível a manifestação da(s) causa(s) do acidente.

6.4 RELATÓRIO DO ACIDENTE

O relatório do acidente é o documento que apresenta os resultados da investigação do acidente.

A estrutura e o conteúdo do relatório podem variar, de acordo com a gravidade do acidente, do ponto de vista dos danos causados ou do potencial de provocar esses danos.

O relatório deve ser conciso, mas suficientemente claro, para que qualquer pessoa que o leia compreenda de imediato o que ocorreu e as providências a serem tomadas.

Basicamente, o relatório deve conter as informações que permitam responder: o que, onde, como e por que aconteceu o acidente; quem estava envolvido e o que deve ser feito para prevenir ocorrências similares.

Como o objetivo da investigação é propiciar o desenvolvimento de ações que evitem outros

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

| IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 11 de 15

acidentes similares, atenção especial deverá ser dada pela Comissão à elaboração de suas recomendações. De forma a acompanhar o cumprimento das ações, deve ser anexado ao relatório final um cronograma indicando o nome do responsável e a data para implementação destas ações.

Para defini-las, deve-se proceder a uma análise quanto à efetividade, aplicabilidade, custos envolvidos, efeitos na produção, tempo requerido para implantação, aceitabilidade pelos empregados e gerentes, e estabelecer uma prioridade para suas aplicações.

Antes da implementação das ações corretivas/preventivas propostas, deverá ser feito uma avaliação de riscos visando identificar perigos novos ou modificados, assim como controles novos ou modificados, em função destas ações.

A metodologia a ser adotada durante a investigação do acidente, pode ser escolhida pela comissão, optando-se por utilizar aquela que proporcionar a melhor forma de trabalho/resultado de acordo com a análise e conhecimento técnico dos integrantes da comissão.

Toda causa deve ser analisada, para a elaboração das recomendações. Poderá ser elaborado um quadro, por exemplo, nos moldes do 5W1H, definindo clara e objetivamente as responsabilidades e os prazos para implementação das recomendações.

O relatório do acidente deve conter, no mínimo:

- Objetivo do relatório.
- Composição da Comissão de Investigação, inclusive órgãos ou entidade que representam.
- Informações que identificam o acidente: data e horário, localidade, órgão, instalação, equipamento ou obra onde ocorreu o acidente, setor responsável por essa instalação, equipamento ou obra, tarefa/serviço em que ocorreu o acidente, vítima(s) e tipo de lesão e danos materiais relevantes.
- Dados do(s) acidentado(s):
 - Básicos: nome, matrícula, idade, função, tempo de serviço na Empresa, tempo na função, escolaridade, treinamento recebido.
 - Complementares: naturalidade, estado civil, nº de dependentes, outras funções exercidas na empresa, acidentes anteriores em que esteve envolvido.
- Dados principais dos outros empregados componentes da equipe:
 - Nome, matrícula, função, tempo na função, tempo de serviço na Empresa, escolaridade, treinamento recebido.
- Características principais da instalação ou do equipamento que falhou, se for o caso.
- Descrição do acidente (narração cronológica do conjunto de elementos que culminaram no acidente).
- Causa(s) raiz e causa(s) direta do acidente.

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 12 de 15

- Conclusões: imediatamente antes das recomendações, resumindo os aspectos principais do acidente, quando esse for de alguma complexidade e a Comissão sentir a necessidade de fazer uma síntese para melhor caracterização de seus fatores determinantes.
- Recomendações: plano de ações que devem ser desenvolvidas para prevenir ocorrências com causas semelhantes, informando os responsáveis e prazos para implementação destas ações.

Dependendo da natureza do acidente, sua gravidade e da necessidade de informações adicionais, o relatório pode ter as seguintes partes, cuidando-se sempre para que ele não seja muito extenso:

- Informações preliminares: colocadas, se necessário, antes da descrição do acidente, para melhor caracterização do serviço, da instalação, do equipamento ou obra onde o mesmo aconteceu.
- Os fatores causais que, apesar de não serem objetos da investigação do acidente, mereçam ser tratados no plano de ação.
- Considerações complementares: colocadas, se necessário, antes das Recomendações da Comissão contendo comentários que auxiliem uma melhor compreensão das condições que possibilitaram a ocorrência do acidente, inclusive características comportamentais do(s) acidentado(s) e da equipe, ou dados de desempenho da instalação ou equipamento que falhou.

Incluir descrição das ações de atendimento imediato empreendidas, a(s) lesão(ões) verificadas(s), dos danos materiais relevantes, com estimativa dos custos, e a causa da morte se for o caso, de acordo com atestado médico.

- Anexos - devem ser evitados anexos (atestado de óbito, cópias de CAT, relatórios de atendimentos médicos, cópias de ocorrências policiais, fotos com exposição da vítima, etc). Incluir apenas, registro de informações que efetivamente contribuam para o entendimento do relatório como figuras, croquis e fotografias. A maioria das informações ou documentos relacionados com o acidente, porém não essenciais ao seu entendimento, pode ser arquivada no dossiê da investigação, para consulta quando necessário.

Como é o relatório do acidente que aciona as providências para prevenção de novas ocorrências similares, é fundamental que ele seja concluído, no máximo, em até 30 dias após a data da ocorrência do acidente.

6.5 AÇÕES APÓS A CONCLUSÃO DO RELATÓRIO DO ACIDENTE

Todo relatório de acidente deverá ser apresentado a CIPA do órgão, após sua conclusão, na primeira reunião ordinária e, se necessário, em uma reunião extraordinária.

O Gerente deverá encaminhar cópia do relatório para sua área hierarquicamente superior (Superintendência) que repassará à sua Diretoria.

Deverá também ser enviada uma via original, com as assinaturas dos membros da comissão, para a

**INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES
GRAVES E FATAIS**

IST- SESMT-4.5.3-001-001a |

N.º Documento

Folha Página 13 de 15

Gerência de Segurança do Trabalho, Saúde e Bem-estar – RH/ST, que providenciará a inclusão do mesmo, no arquivo oficial da empresa.

Deverão ser desenvolvidas, pelas áreas, ações para implementação das recomendações contidas nos relatórios.

Se necessário ou solicitado, cabe à gerência do órgão onde ocorreu o acidente, em conjunto com a RH/ST, fazer a avaliação da viabilidade e aprovação para a divulgação do Relatório na íntegra aos órgãos interessados.

Todas as ações constantes do plano de ação, conforme previsto no item 6.4, devem ser cadastradas no sistema de controle de ações PACP ou ACOMP se as áreas forem certificadas, constando o responsável e o prazo para atendimento da ação.

Enviar à RH/ST, a cada atualização de ações criadas pelas comissões de investigação dos acidentes ocorridos na área de sua responsabilidade, o andamento destas, para acompanhamento, controle e divulgação às demais áreas.

6.6 DOSSIÊ DA INVESTIGAÇÃO

A Comissão deve compor um dossiê da investigação, em via única, que ficará arquivada, por no mínimo 20 (vinte) anos, em caráter de sigilo, no órgão onde ocorrer o acidente.

No dossiê, devem ser arquivados, entre outros:

- Uma via original do Relatório de Acidente com as assinaturas dos participantes da Comissão de Investigação.
- Dados completos do(s) empregado(s) acidentado(s) e dos demais componentes da equipe (informações individuais e funcionais).
- Registros das entrevistas conduzidas, contendo seus pontos relevantes, identificando-se os depoentes (nome, endereço, data da entrevista, assinatura de dois membros da Comissão, número de documento de identidade, quando de testemunha não pertencer ao quadro de empregados da Cemig).
- Fotografias ou imagens utilizadas pela Comissão no processo de investigação.
- Referência (ou cópia) dos documentos consultados pela Comissão (normas, instruções, registros de operação e manutenção, catálogos, plantas, diagramas, croquis, fichas de desempenho, ordens de compra, relatórios de inspeção, etc).
- Cópia de laudos de atendimento médico, laudos periciais, policiais, atestado(s) de óbito (se for o caso).
- Cópia de relatórios de exame de resíduos, de ensaios de equipamento(s), peças, materiais e ferramentas, emitidos pelos laboratórios internos ou externos à Empresa.

O dossiê poderá ser consultado, com a autorização dos gerentes dos órgãos responsáveis pelo seu

INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES GRAVES E FATAIS



IST- SESMT-4.5.3-001-001a

N.º Documento

Folha Página 14 de 15

arquivamento, inclusive nas eventuais sindicâncias, por entidades oficiais.

Em caso de reabertura do processo de investigação, o dossiê será entregue ao coordenador da nova Comissão.

6.7 CASOS NÃO PREVISTOS

A RH/ST é o órgão competente para prestar esclarecimentos sobre o conteúdo desta instrução ou para orientar os órgãos da empresa sobre procedimentos a serem seguidos para casos não previstos.

7 REGISTROS

O gerente da área deve garantir que todos os registros gerados a partir desta instrução sejam arquivados durante 20 anos, devendo estar sempre acessíveis para fiscalização.

- Relatório do acidente.
- Dossiê da investigação.

8 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

A critério do gerente da área/coordenador da comissão.

9 ANEXOS

Anexo 1 - Principais procedimentos a serem observados.

INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES GRAVES E FATAIS



IST- SESMT-4.5.3-001-001a

N.º Documento

Folha Página 15 de 15

Anexo 1 - Principais procedimentos a serem observados

RESPONSÁVEL	O QUE FAZER	QUANDO
Supervisor da equipe onde ocorreu o acidente	Informar ao Gerente da área.	Imediatamente após a ocorrência do acidente.
Gerente da área onde ocorreu o acidente	Informar ao Superintendente da área.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
	Informar ao Técnico de Segurança da área.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
	Informar a gerência da RH/ST.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
	Informar ao Presidente da CIPA.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
	Providenciar o Boletim de Ocorrência policial em casos de acidente fatal.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
	Providenciar o preenchimento da CAT e encaminhamento da mesma ao INSS.	Até o primeiro dia útil seguinte ao do acidente e de imediato em caso de morte.
Técnico de Segurança	Criar a comissão de investigação do acidente seguindo critérios desta instrução.	No máximo 5(cinco) dias para os acidentes graves e 3 (três) em casos de acidentes fatais.
	Providenciar o registro da CIS.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
Presidente da CIPA	Providenciar o registro no SMART.	Em até 5 dias úteis.
	Convocar reunião extraordinária da CIPA.	Imediatamente após tomar ciência do fato.
RH/ST	Divulgar o comunicado preliminar e o relatório final da comissão de investigação.	Após recebimento da documentação.
	Efetuar o acompanhamento dos planos de ação do relatório final.	De acordo com plano de ação do relatório final da comissão de investigação.