


POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Páginas 21
	Código POP 05	Emissão 02/12/2016	Vigência 02 anos	Próxima Revisão 08/02/2024
ÁREA EMITENTE: SESMT				
TÍTULO: ANÁLISE DE ACIDENTES				

ELABORADO POR:	APROVADO POR:
Adelmo de Jesus Moreira Ricardo A. Ferreira	Ricardo A. Ferreira
DATA:02/12/2016	DATA:08/02/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES		
Nº REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
002	07/10/2020	Revisão total do POP.
003	06/12/2021	Adicionado seção de advertência.
004	08/02/2022	Inclusão das instruções para upload dos relatórios em PDF no sistema Microsiga/MDT base 35

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

SUMÁRIO

1 OBJETIVO	3
2 CAMPO DE APLICAÇÃO	3
3 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	3
4 DOCUMENTOS DE APOIO	3
5 SIGLAS E DEFINIÇÕES	3
6 PLANEJAMENTO	5
6.1. INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE E INCIDENTE	5
6.1.1. DA INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE	5
6.1.2. DA COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO	5
6.2. CLASSIFICAÇÃO DOS ACIDENTES	7
6.3. MÉTODO UTILIZADO	8
6.3.1. DIAGRAMA DE ISHIKAWA	8
6.3.2. 5 PORQUÊS	9
6.4. DESENVOLVIMENTO DO RELATÓRIO	10
6.5. COMUNICAÇÃO	11
6.6. ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES	11
6.7. ADVERTÊNCIA	12
6.8. NOMENCLATURA	12
7 UPLOAD/ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS NO SISTEMA MICROSIGA/MDT	12
8 REFERÊNCIAS	21

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

1 OBJETIVO

Este documento tem por objetivo parametrizar o preenchimento dos formulários de Investigação de Acidentes seguindo o diagrama de Ishikawa e o “Cinco Porquês”, método utilizado pelo SESMT nas investigações de acidentes ou incidentes, bem como encontrar as causas raízes e estabelecer planos de ação para acidentes, incidentes ou desvios de forma a eliminar, ou em última instância, mitigar os riscos aos quais os funcionários estejam expostos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

A qualquer funcionário que tenha sofrido acidentes (típicos ou de trajeto), bem como incidentes.

3 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

POP06_A

4 DOCUMENTOS DE APOIO

RELATORIO PADRAO DE INVESTIGACAO DE ACIDENTES

5 SIGLAS E DEFINIÇÕES

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Serviços obrigatórios e regulamentados pela Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, composto pelos seguintes profissionais: Engenheiro e Técnico em Segurança do Trabalho, Médico e Enfermeiro do Trabalho, Técnico e Auxiliar em Enfermagem do Trabalho;

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

Acidente do Trabalho (típico) – é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, que cause a morte, a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho;

Acidente de trajeto – acidente sofrido pelo empregado no percurso da residência ou do local de refeição para o local de trabalho ou deste para aqueles, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do empregado, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho;

Incidente – pode ser classificado como uma condição com potencial de causar danos a pessoas e/ou objetos, considerado como um quase acidente;

Doença relacionada ao trabalho – é a designação de várias doenças que causam alterações na saúde do trabalhador, provocadas por fatores relacionados com o ambiente de trabalho;

Acidente não relacionado ao trabalho – acidente sem nexo causal com o trabalho exercido pelo acidentado.

Acidente de trabalho em home office – acidente sofrido por funcionário trabalhando em sua residência durante o horário de trabalho.

Nexo Causal – condição estabelecida após investigação do evento ocorrido, por profissionais do SESMT ou representantes da CIPA, onde não houver SEMST, para definir se o evento tem relação com o trabalho.

Incidente – todo evento não programado que tem potencialidade para causar danos físicos aos empregados, mas que não resultou em nenhuma lesão corporal. É o evento que normalmente antecede um acidente. São considerados incidentes: Desvios de Comportamento, Quase Acidentes, Acidentes Materiais, Acidentes Ambientais e Incêndios.

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

6 PLANEJAMENTO

6.1. INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE E INCIDENTE

"A causa que leva a um incidente, pode ser a mesma que poderia levar a um acidente com morte".

6.1.1. DA INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE

O processo de investigação deve se iniciar atendo aos fatos relativos ao evento e ao potencial deste em causar danos, sendo assim, um evento de alto potencial de perda, mesmo que não tenha tido lesão corporal, deve ser investigado com a mesma profundidade como se houvesse fosse um acidente grave com afastamento para encontrarmos as causas raízes e evitarmos que o evento se repita.

A investigação dos acidentes deve ser realizada e divulgada em até 07 dias úteis após o evento, salvo em processos que dependam de perícias técnicas e outras análises mais aprofundadas. Nestes casos, o responsável pela investigação do ocorrido deve informar e justificar um prazo maior.

6.1.2. DA COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO

A condução do acidente de trabalho dependerá dos fatos relativos à gravidade do mesmo (conforme será detalhado mais abaixo). No caso da ocorrência de um acidente de natureza leve, ou de um incidente com baixo potencial de dano, O SESMT por si só ficará responsável pela investigação do mesmo e elaboração do relativo relatório. Importante observar que, caso seja necessário suporte de outras áreas, nada impede que a investigação seja conduzida juntamente com um supervisor, cipeiro ou outro funcionário com o conhecimento necessário para solução do problema.

No caso de um acidente de gravidade moderada, deverá, obrigatoriamente, ser formada uma comissão de investigação de acidentes formada por um membro do SESMT, um cipeiro e o supervisor imediato do acidentado. Juntos a

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

comissão terá o dever de apurar as causas que levaram à ocorrência do acidente e desenvolver maneiras para que não ocorra mais eventos com a mesma causa raíz.

Já em acidente com grau de gravidade grave, fatal ou incidentes com alto potencial de dano, a condução do mesmo, bem como a elaboração do relatório, deverá ocorrer com a formação de uma comissão formado por um membro do SESMT, um cipeiro, o superior imediato do acidentado e o gerente de área. Juntos eles encontrarão respostas para a causa raíz do evento do acidente, bem como soluções definitivas para o problema donde originou-se o acidente. Caso seja necessário, pode-se também envolver a alta diretoria na comissão de investigação.

O registro da investigação deve ser feito no formulário padrão "RTA – Relatório de - Investigação e Análise de Acidentes e Incidentes";

Caso haja mais de um acidentado, num mesmo evento, deve-se abrir uma ficha de investigação para cada pessoa que sofreu acidente, mesmo até que o processo de investigação siga junto. Sendo assim, somente neste caso, o número de eventos será o número de pessoas que sofreram lesões. Se houver várias pessoas envolvidas, mas só uma com lesão, deve-se considerar apenas um evento.

GRAVIDADE	COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO
Fatal	SESMT; Cipeiro; Superior Imediato; Gerente
Grave	SESMT; Cipeiro; Superior Imediato; Gerente
Incidente com alto potencial de dano	SESMT; Cipeiro; Superior Imediato; Gerente
Moderado	SESMT; Cipeiro; Superior Imediato
Leve	SESMT; Cipeiro;
Incidente com baixo potencial de dano	SESMT; Cipeiro;

Tabela 1 – Formação da Comissão de Investigação de Acidentes.

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

6.2. CLASSIFICAÇÃO DOS ACIDENTES

Os acidentes podem ser classificados em cinco modalidades, de acordo com o tipo de lesão e os dias perdidos:

- a) Fatal:** morte ocorrida em virtude de eventos adversos relacionados ao trabalho.
- b) Grave:** amputações ou esmagamentos, perda de visão, lesão ou doença que leve a perda permanente de funções orgânicas (por exemplo: pneumoconioses fibrogênicas, perdas auditivas), fraturas que necessitem de intervenção cirúrgica, queimaduras que atinjam mais de 30% da superfície corporal ou outros agravos que resultem em incapacidade para as atividades habituais por mais de 15 dias.
- c) Moderado:** agravos à saúde que não se enquadrem nas classificações anteriores e que a pessoa afetada fique incapaz de executar seu trabalho normal de quatro a dezesseis.
- d) Leve:** todas as outras lesões ou doenças nas quais a pessoa acidentada fique incapaz de executar seu trabalho por mais de um dia e menos de quatro dias.
- e) Incidente com baixo potencial de dano:** não há lesão, ou a lesão sofrida não gerou afastamento do trabalho, excetuando-se o dia do ocorrido, de forma que não houve potencial para que um acidente mais grave tivesse ocorrido.

6.3. MÉTODO UTILIZADO

6.3.1. DIAGRAMA DE ISHIKAWA

Diagrama de uma árvore de problemas (problem tree) com três colunas de causas e efeitos. As causas primárias são: MEDIÇÃO (azul), MATERIAIS (laranja), MÃO DE OBRA (roxo), MÁQUINAS (amarelo), MÉTODOS (cinza) e MEIO AMBIENTE (verde). O efeito final é PROBLEMA (vermelho). O diagrama mostra como essas causas se interligam através de múltiplos níveis de boxes vazios para gerar o problema central.

Cada uma das extremidades representa um tópico a ser desenvolvido de forma a estabelecer APENAS os fatos que contribuíram para o acidente, seguindo o fluxo da parte mais externa para a mais interna. É importante que os fatos

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

levantados nas “pontas das espinhas” caminhem para a parte mais interna criando um fluxo de causa e efeito.

Os tópicos a serem desenvolvidos são:

Medição: Toda causa que envolve os instrumentos de medida, sua calibração, a efetividade de indicadores em mostrar as variações de resultado, se o acompanhamento está sendo realizado, se ocorre na frequência necessária, exemplos: Multímetros, detector de gases, velocímetros e outros equipamentos.

Materiais: São os materiais inclusos no contexto do acidente ou incidente, exemplos são: escadas, cordas, EPI e EPC entre outros.

Mão-de-obra: As possíveis causas levando em consideração o envolvido, e a condição no momento. São exemplos: pressa, imprudência, procedimento inseguro e demais atos.

Máquinas: Todo tipo de equipamento sendo operado, como por exemplo: veículos, máquinas de espinar, guindalto, máquina MND entre outros.

Métodos: Ação tomada durante as atividades, por exemplo: Subir e descer escadas nos postes e em caixas subterrâneas.

Meio ambiente: Ver se havia sol, chuva, pista escorregadia, buracos, calçada ou rua desnivelada entre outros fatores.

6.3.2. 5 PORQUÊS

Cinco porquês (ou 5 porquês) é uma técnica interrogativa iterativa usada para explorar as relações de causa e efeito subjacentes a um problema específico. O objetivo principal da técnica é determinar a causa raiz de um defeito ou problema, repetindo a pergunta "Por quê?". Cada resposta forma a base da

próxima pergunta. O "cinco" no nome deriva de uma observação anedótica sobre o número de iterações necessárias para resolver o problema.

Nem todos os problemas têm uma única causa raiz. Se alguém deseja descobrir as causas raízes múltiplas, o método deve ser repetido fazendo uma sequência diferente de perguntas a cada vez.

O método não fornece regras rígidas e rápidas sobre quais linhas de perguntas explorar ou por quanto tempo continuar a busca por causas-raiz adicionais. Assim, mesmo quando o método é seguido de perto, o resultado ainda depende do conhecimento e da persistência das pessoas envolvidas.

ANÁLISE DA CAUSA RAIZ ATRAVÉS DO 5 PORQUÊS	
1° PORQUÊ	
2° PORQUÊ	
3° PORQUÊ	
4° PORQUÊ	
5° PORQUÊ	
CAUSA RAIZ:	

Figura 2 – Estrutura dos 5 PORQUÊS.

6.4. DESENVOLVIMENTO DO RELATÓRIO

O modelo padrão do relatório foi elaborado "**RTA – Relatório de Investigação e Análise de Acidentes e Incidentes**" de forma a garantir que a investigação do acidente ocorra de forma organizada e seguindo um fluxo pré-estabelecido, onde nenhuma etapa deve ser preenchida antes da anterior ser concluída.

Recomenda-se que os fatos e evidências sejam apurados sempre com o máximo de antecedência possível, caso contrário as informações podem acabar se distorcendo com o passar do tempo, bem como os depoimentos também serão menos precisos.

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

6.5. COMUNICAÇÃO

Todo e qualquer acidente e incidente deve ser comunicado imediatamente ao superior imediato do empregado ou responsável pelo local onde ocorreu o evento. Este por sua vez deve comunicar o SESMT que iniciará a investigação do acidente.

É importante ressaltar que a CAT referente ao acidente deverá ser aberta em até 24 horas do acidente apenas após autorização do engenheiro/coordenador do SESMT, sendo que o técnico em segurança do trabalho não tem autonomia para decisão da abertura ou não da mesma.

Para acidentes de Trajeto, é importante cruzarmos as informações do B.O (Boletim de ocorrência) com o itinerário de costume e endereço do colaborador acidentado.

A comunicação interna para os demais níveis dentro da unidade fica a critério do gestor do local, onde ocorreu o evento, e equipe de SESMT, que podem utilizar o DDS – Diálogos Diretos de Segurança ou outros meios para divulgar para todos sobre o ocorrido. No caso de acidente com afastamento ou incidente a comunicação é obrigatória para os empregados da **mesma função** ou **função com riscos similares**.

6.6. ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES

O SESMT de cada unidade deve elaborar um sistema de controle das ações levantadas, de forma a garantir que cada uma delas seja devidamente acompanhada até sua resolução por definitivo. É recomendado que este sistema de controle seja o mesmo para as ações definidas devido a algum ACIDENTE ou INCIDENTE e para qualquer outra NÃO CONFORMIDADE de SSMA levantada em auditorias e inspeções em gerais.

POP 05	ANÁLISE DE ACIDENTES	Revisão nº 004
--------	----------------------	-------------------

6.7. ADVERTÊNCIA

Caso seja constatado que a causa – ou uma das causas – do acidente/incidente esteja ligada a conduta insegura do funcionário, caberá a aplicação de advertência verbal ou escrita – dependendo da criticidade da conduta – ao funcionário.

6.8. NOMENCLATURA

O arquivo final de relatório de acidente deve ser nomeado seguindo o seguinte modelo:

nº - RTA - NOME - cidade (sigla) - data - contrato(tim, vivo, net...)

Onde:

- **nº:** é o número do acidente por ordem de ocorrência;
- **RTA:** é a sigla do relatório e não pode ser alterada;
- **cidade (sigla):** é a sigla referente a cidade ou área onde ocorreu o acidente;
- **data:** é a data do ocorrido;
- **contrato (tim, vivo, net...):** é o contrato referente ao acidentado.

7 UPLOAD/ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS NO SISTEMA MICROSIGA/MDT

Após a revisão do relatório e dos arquivos relacionados ao acidente de trabalho pela engenharia de área e/ou coordenação do SESMT, deve ser feito arquivamento digital, fazendo upload no sistema Microsiga/MDT utilizando arquivo no formato PDF para documentos e demais informações pertinentes.

É recomendável que os arquivos sejam consolidados na sua totalidade dentro do relatório técnico.

O processo de arquivamento deverá ser feito conforme os passos a seguir:

1º passo: Salvar o relatório em PDF dentro da unidade "C:" para facilitar a identificação do arquivo a ser subido no sistema.

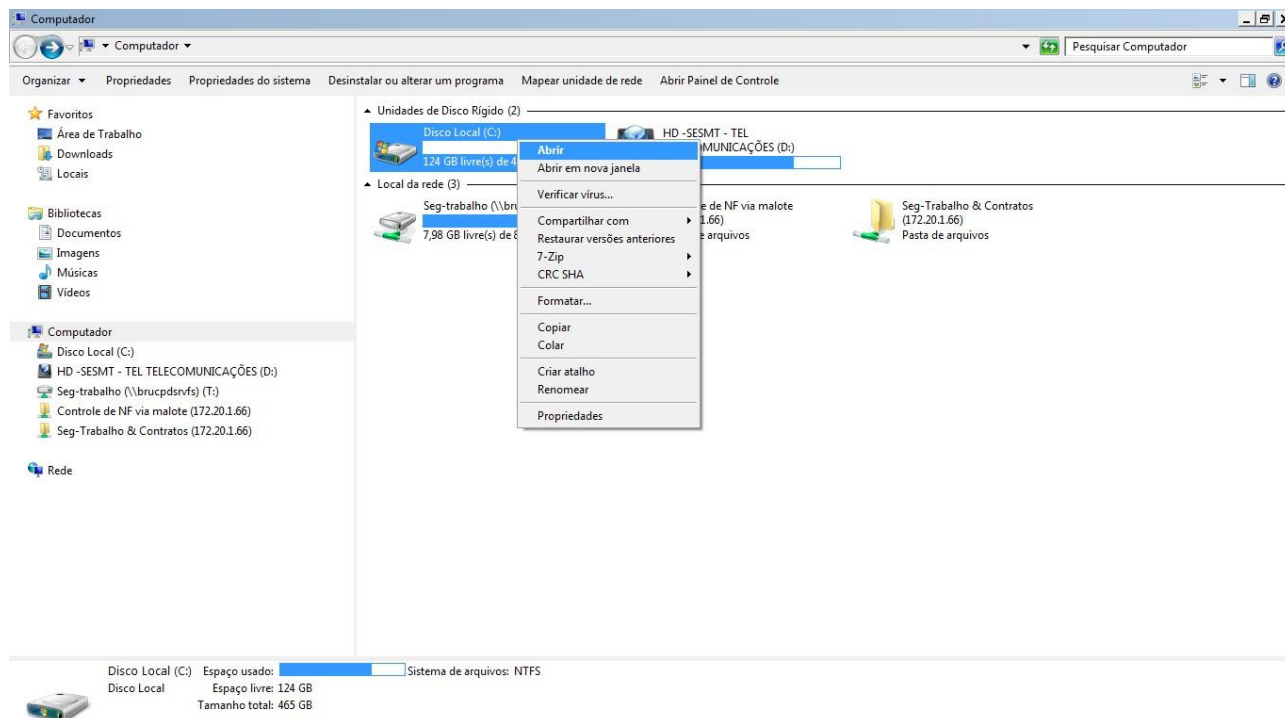


Figura 3, ilustração de acesso a unidade C:.

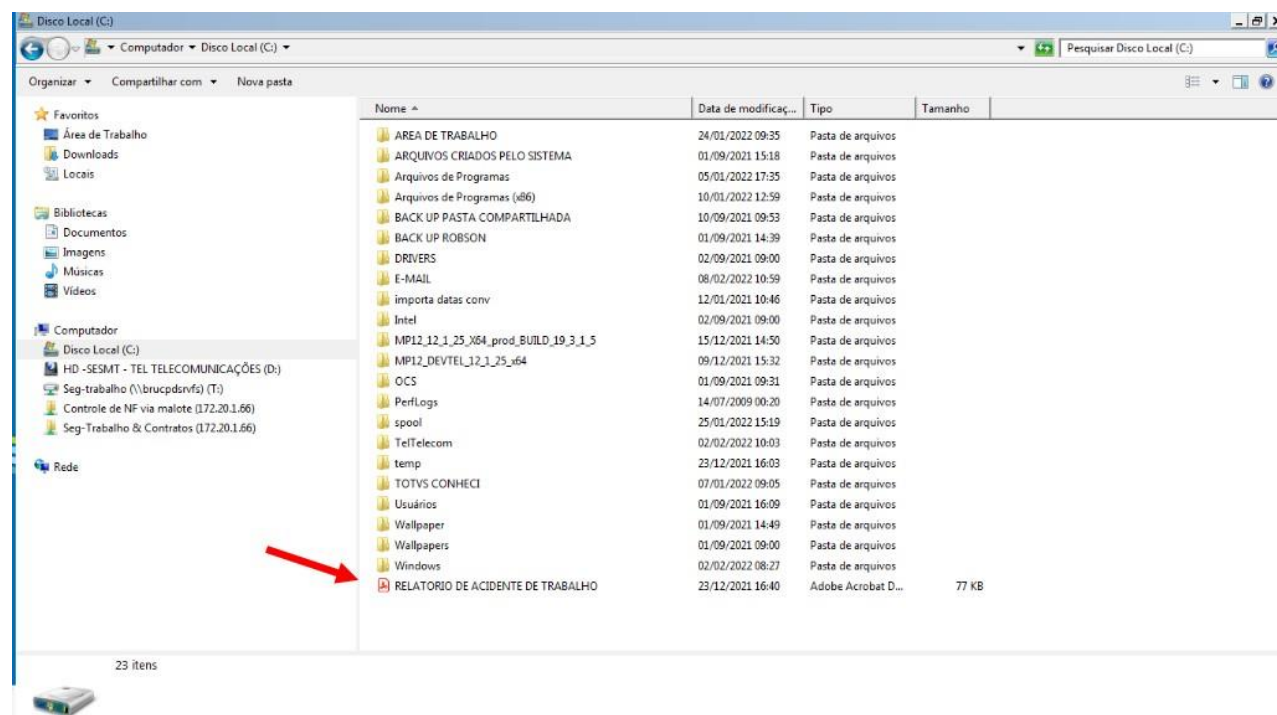
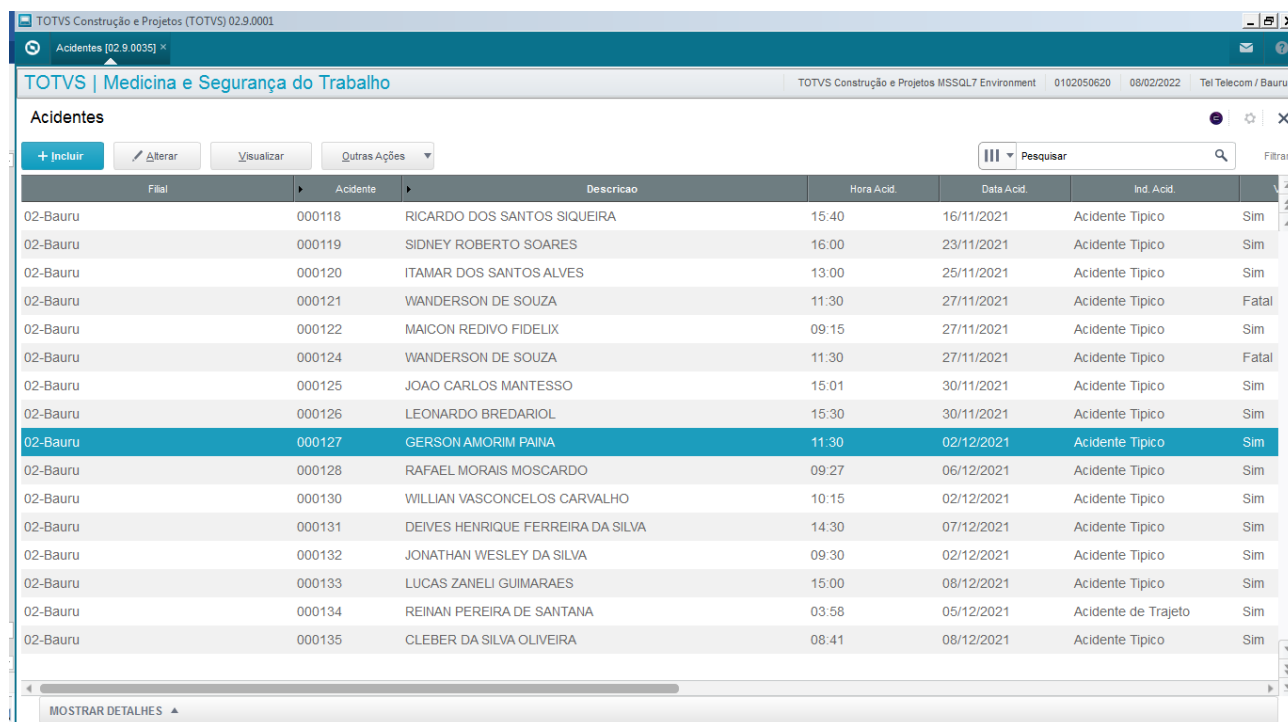


Figura 4, disponibilização do arquivo dentro da unidade C:.

2º passo: Acessar o acidente cadastrado: Atualizações → Acidente trabalho → Acidentes

Deve ser selecionado o acidente cadastrado, estando com a faixa horizontal indicativa na cor azul, conforme imagem abaixo.



TOTVS Construção e Projetos (TOTVS) 02.9.0001

Acidentes [02.9.0035] x

TOTVS | Medicina e Segurança do Trabalho

TOTVS Construção e Projetos MSSQL7 Environment 0102050620 08/02/2022 Tel Telecom / Bauru

Acidentes

+ Incluir Alterar Visualizar Outras Ações

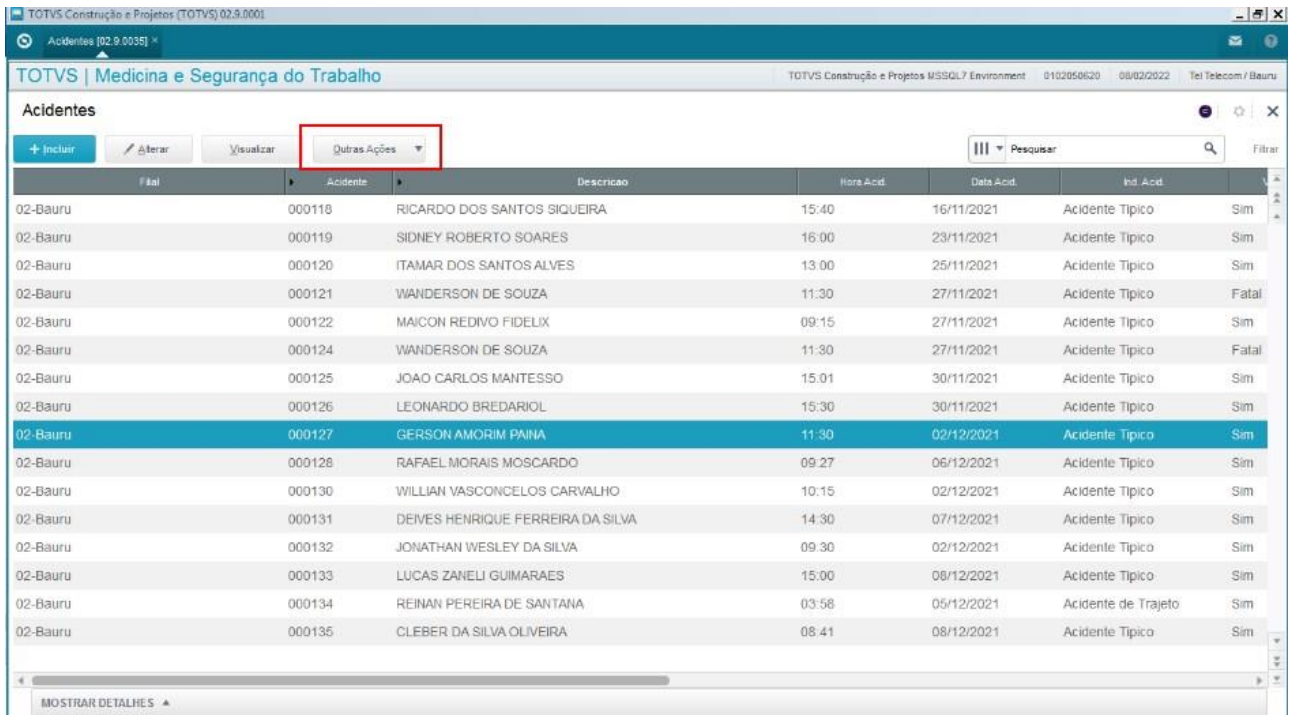
Pesquisar

Filial	Acidente	Descricao	Hora Acid.	Data Acid.	Ind. Acid.	
02-Bauru	000118	RICARDO DOS SANTOS SIQUEIRA	15:40	16/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000119	SIDNEY ROBERTO SOARES	16:00	23/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000120	ITAMAR DOS SANTOS ALVES	13:00	25/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000121	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Tipico	Fatal
02-Bauru	000122	MAICON REDIVO FIDELIX	09:15	27/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000124	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Tipico	Fatal
02-Bauru	000125	JOAO CARLOS MANTESSO	15:01	30/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000126	LEONARDO BREDARIOL	15:30	30/11/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000127	GERSON AMORIM PAIVA	11:30	02/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000128	RAFAEL MORAIS MOSCARDO	09:27	06/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000130	WILLIAN VASCONCELOS CARVALHO	10:15	02/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000131	DEIVES HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	14:30	07/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000132	JONATHAN WESLEY DA SILVA	09:30	02/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000133	LUCAS ZANELI GUIMARAES	15:00	08/12/2021	Acidente Tipico	Sim
02-Bauru	000134	REINAN PEREIRA DE SANTANA	03:58	05/12/2021	Acidente de Trajeto	Sim
02-Bauru	000135	CLEBER DA SILVA OLIVEIRA	08:41	08/12/2021	Acidente Tipico	Sim

MOstrar DETALHES

Figura 5, a faixa azul sobre o nome do acidente cadastrado indica que o sistema receberá atualização para aquele funcionário específico.

3º passo: Clicar na parte superior da tela no botão “outras ações”.



TOTS Construção e Projetos (TOTS) 02.9.0001

Acidentes [02.9.0035]

TOTS | Medicina e Segurança do Trabalho

TOTS Construção e Projetos MSSQL7 Environment 0102050620 08/02/2022 Tel Telecom / Bauru

Acidentes

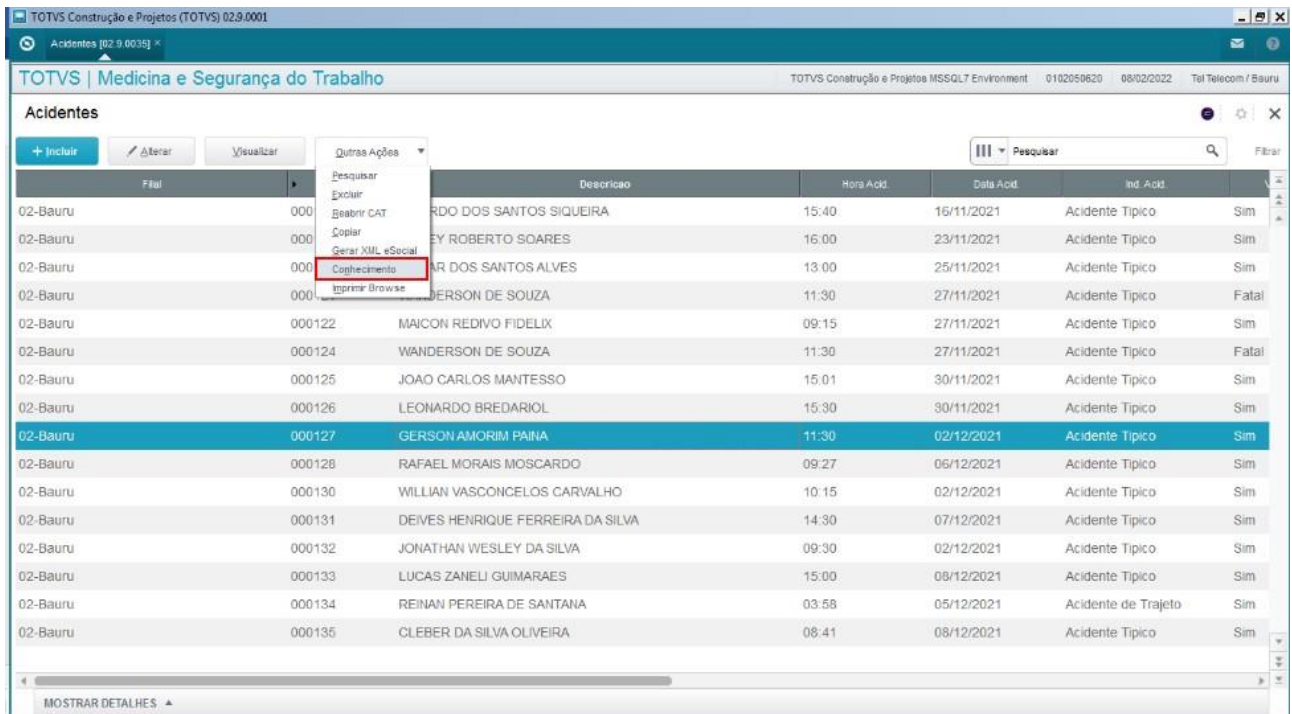
+ Incluir Alterar Visualizar **Outras Ações** Pesquisar Filtros

Filial	Acidente	Descricao	Hora Acid	Data Acid	Ind. Acid	
02-Bauru	000118	RICARDO DOS SANTOS SIQUEIRA	15:40	16/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000119	SIDNEY ROBERTO SOARES	16:00	23/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000120	ITAMAR DOS SANTOS ALVES	13:00	25/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000121	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Típico	Fatal
02-Bauru	000122	MAICON REDIVO FIDELIX	09:15	27/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000124	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Típico	Fatal
02-Bauru	000125	JOAO CARLOS MANTESSO	15:01	30/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000126	LEONARDO BREDARIOL	15:30	30/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000127	GERSON AMORIM PAINA	11:30	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000128	RAFAEL MORAIS MOSCARDO	09:27	06/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000130	WILLIAN VASCONCELOS CARVALHO	10:15	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000131	DEIVES HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	14:30	07/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000132	JONATHAN WESLEY DA SILVA	09:30	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000133	LUCAS ZANELI GUIMARAES	15:00	08/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000134	REINAN PEREIRA DE SANTANA	03:58	05/12/2021	Acidente de Trajeto	Sim
02-Bauru	000135	CLEBER DA SILVA OLIVEIRA	08:41	08/12/2021	Acidente Típico	Sim

MOstrar DETALHES

Figura 6, em vermelho o botão de funcionalidades.

4º passo: Clicar em na opção “conhecimento”



TOTS Construção e Projetos (TOTS) 02.9.0001

Acidentes [02.9.0035]

TOTS | Medicina e Segurança do Trabalho

TOTS Construção e Projetos MSSQL7 Environment 0102050620 08/02/2022 Tel Telecom / Bauru

Acidentes

+ Incluir Alterar Visualizar **Outras Ações** Pesquisar Filtros

Filial	Acidente	Descricao	Hora Acid	Data Acid	Ind. Acid	
02-Bauru	000	RICARDO DOS SANTOS SIQUEIRA	15:40	16/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000	SIDNEY ROBERTO SOARES	16:00	23/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000	ITAMAR DOS SANTOS ALVES	13:00	25/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Típico	Fatal
02-Bauru	000122	MAICON REDIVO FIDELIX	09:15	27/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000124	WANDERSON DE SOUZA	11:30	27/11/2021	Acidente Típico	Fatal
02-Bauru	000125	JOAO CARLOS MANTESSO	15:01	30/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000126	LEONARDO BREDARIOL	15:30	30/11/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000127	GERSON AMORIM PAINA	11:30	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000128	RAFAEL MORAIS MOSCARDO	09:27	06/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000130	WILLIAN VASCONCELOS CARVALHO	10:15	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000131	DEIVES HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	14:30	07/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000132	JONATHAN WESLEY DA SILVA	09:30	02/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000133	LUCAS ZANELI GUIMARAES	15:00	08/12/2021	Acidente Típico	Sim
02-Bauru	000134	REINAN PEREIRA DE SANTANA	03:58	05/12/2021	Acidente de Trajeto	Sim
02-Bauru	000135	CLEBER DA SILVA OLIVEIRA	08:41	08/12/2021	Acidente Típico	Sim

MOstrar DETALHES

Figura 7, o campo “conhecimento” leva ao acesso a base de dados.

5º passo: Dentro da base dados, clicar novamente em “outras ações”.

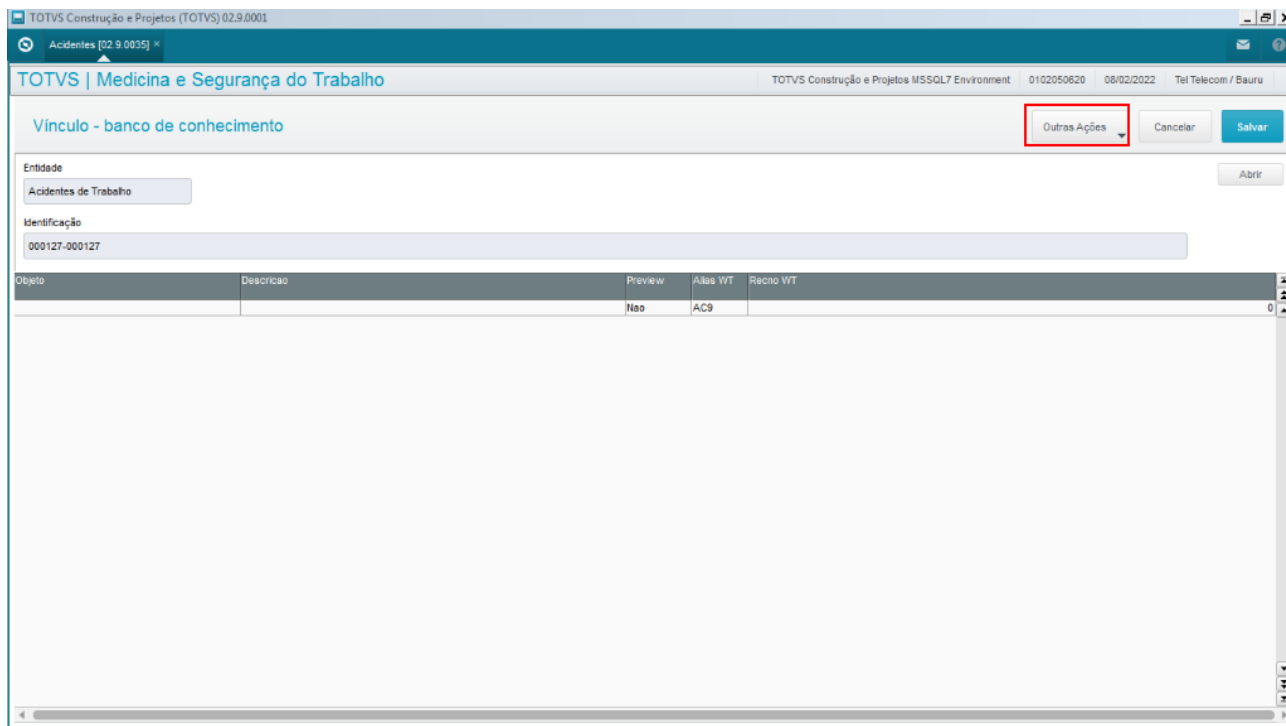


Figura 8, interface da base de dados.

6º passo: Clicar na opção “wizard”

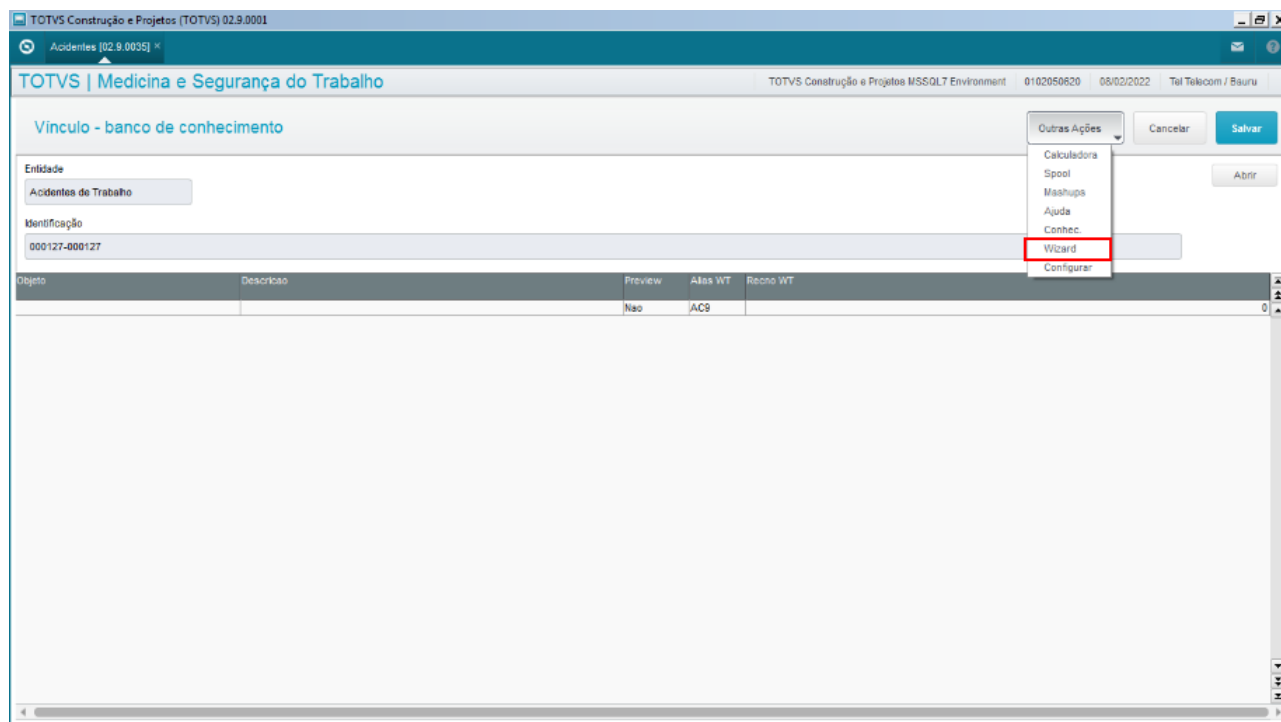
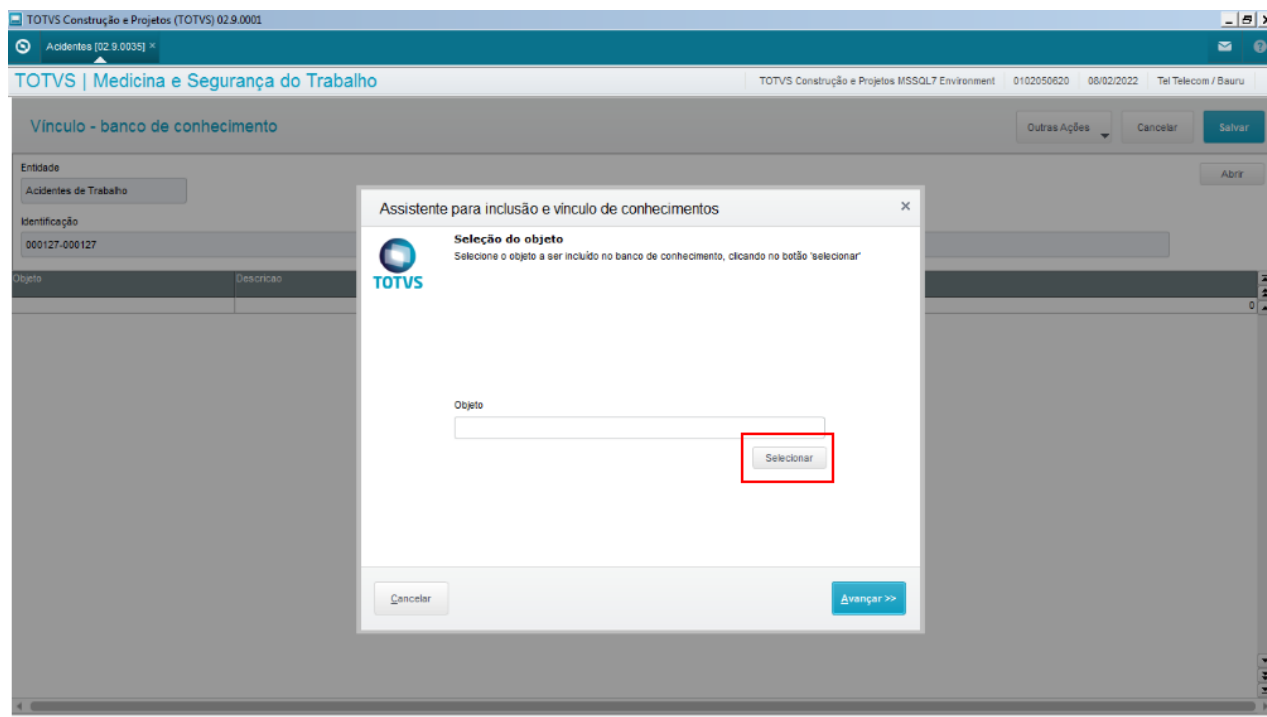
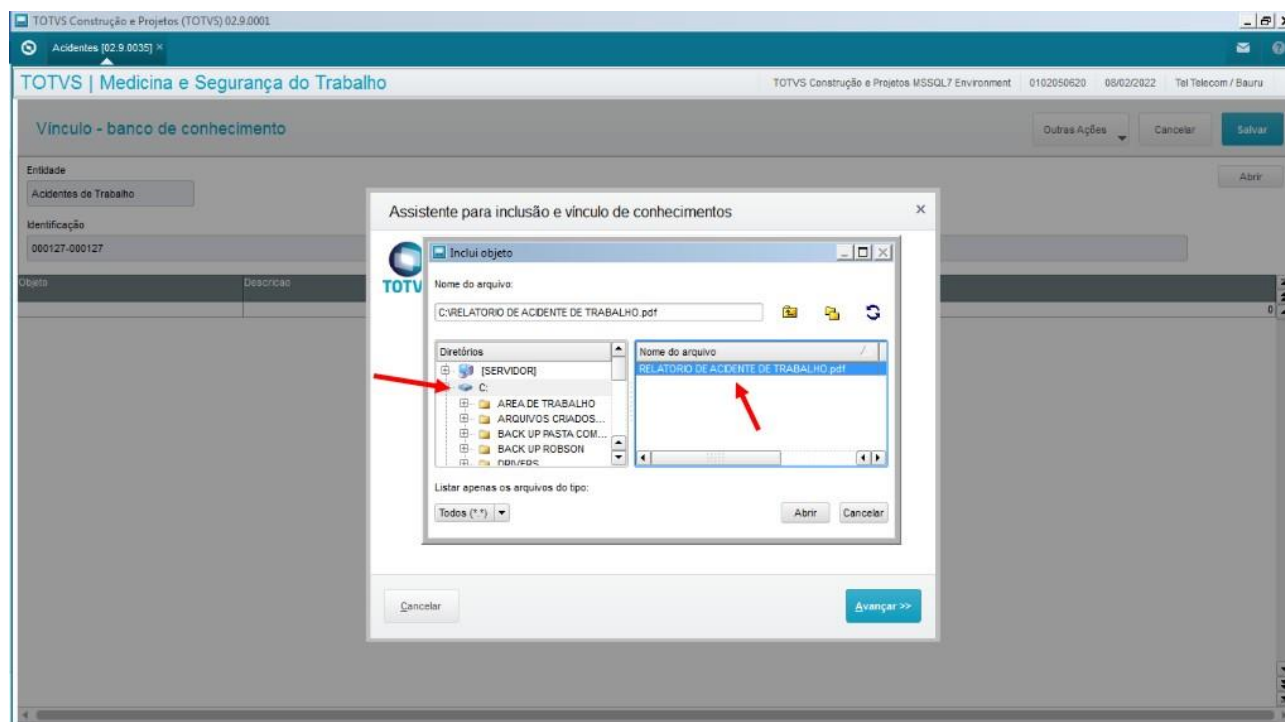
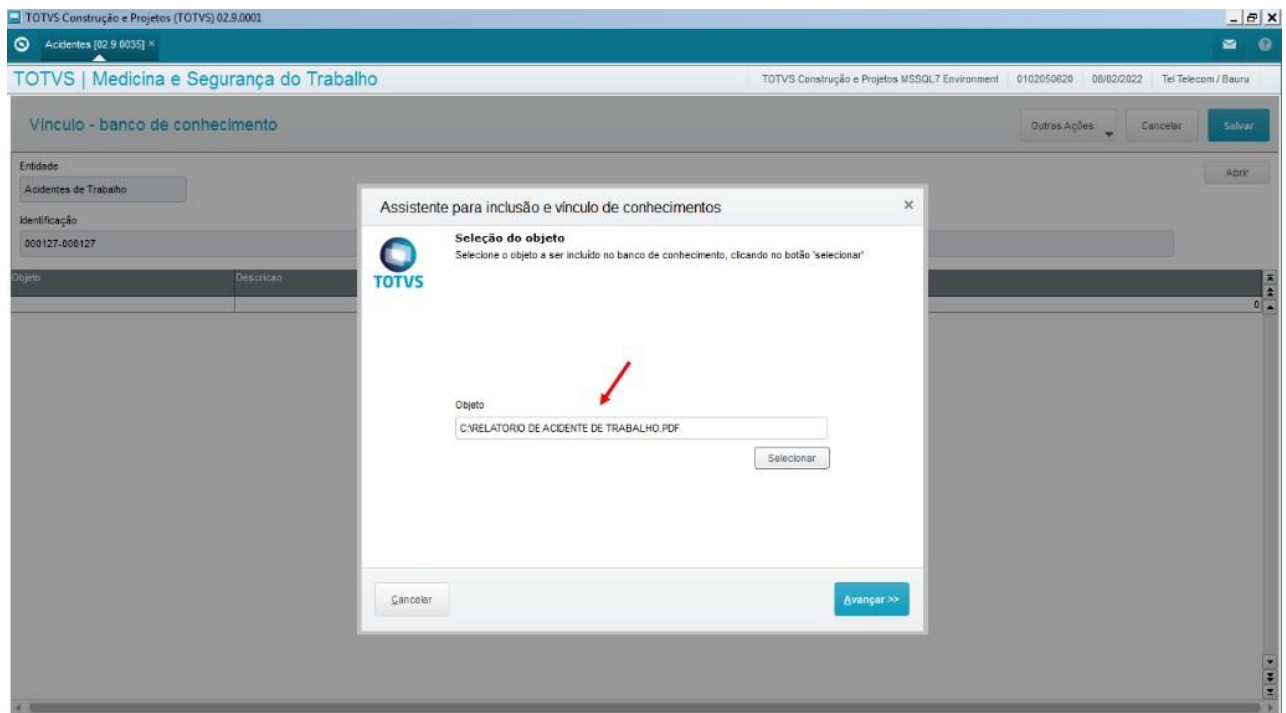


Figura 9, em vermelho o botão "wizard".

7º passo: Selecionar o arquivo na unidade C:**8º passo:** Clicar na unidade C: a esquerda e depois disso clicar selecionando o arquivo na telinha a direita.

Após selecionar o arquivo, clicar no botão azul "avancar".

Depois que clicar no botão “avancar” da tela anterior, o arquivo selecionado surgirá descrito no campo “objeto” conforme imagem abaixo:



Para dar sequência no processo é necessário clicar novamente no botão azul “Avançar”.

9º passo: Palavra chave e finalização do upload.

Nesta etapa deve ser atribuída palavra chave para localização do arquivo. Recomenda-se utilizar o nome do funcionário que sofreu acidente ou incidente. Para acessar o campo de inserção da palavra chave é necessário dar um clique duplo posicionando o mouse no campo destacado pela seta vermelha.

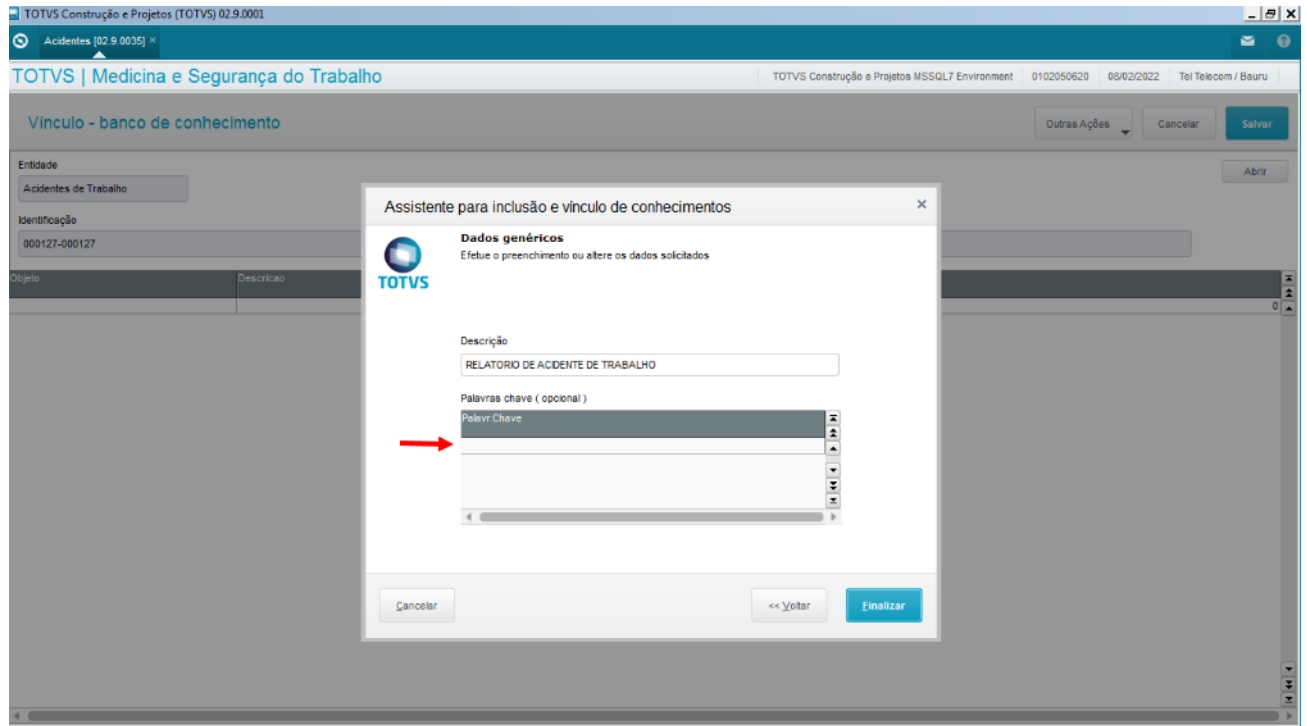
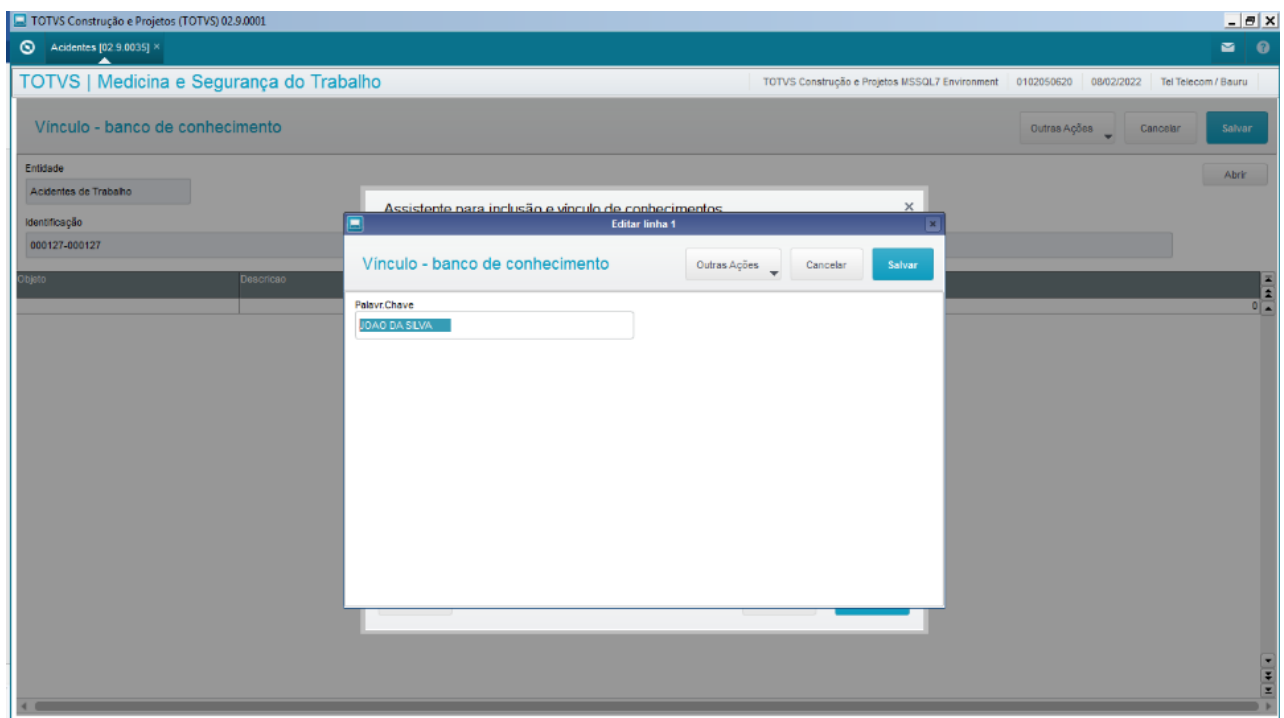
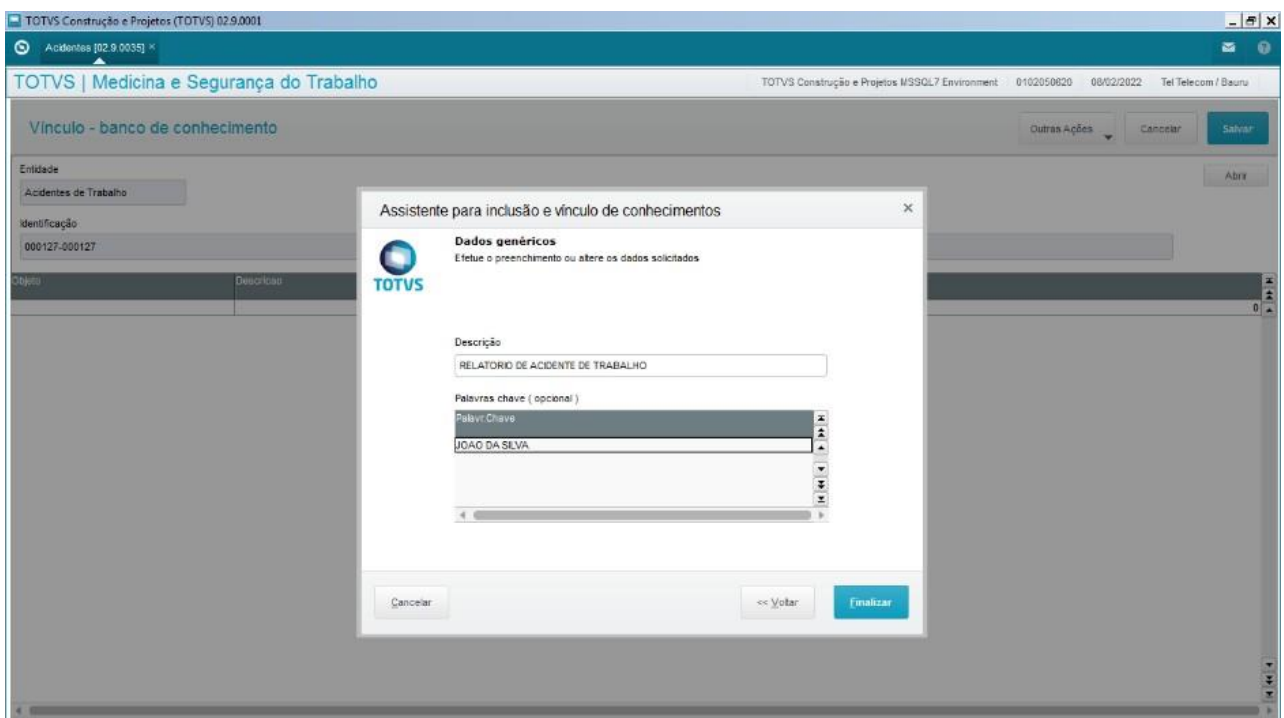


Figura 10, seta vermelha indica o local do clique duplo.

Inserir o nome do colaborador e clicar no botão azul “salvar”.



O sistema retornará a tela anterior. Neste momento deve-se clicar no botão azul “finalizar”.



A partir de agora o arquivo já está na base de dados do sistema, sendo evidenciado pela nomenclatura adotada. Antes de sair da tela é necessário clicar no botão azul “salvar”.

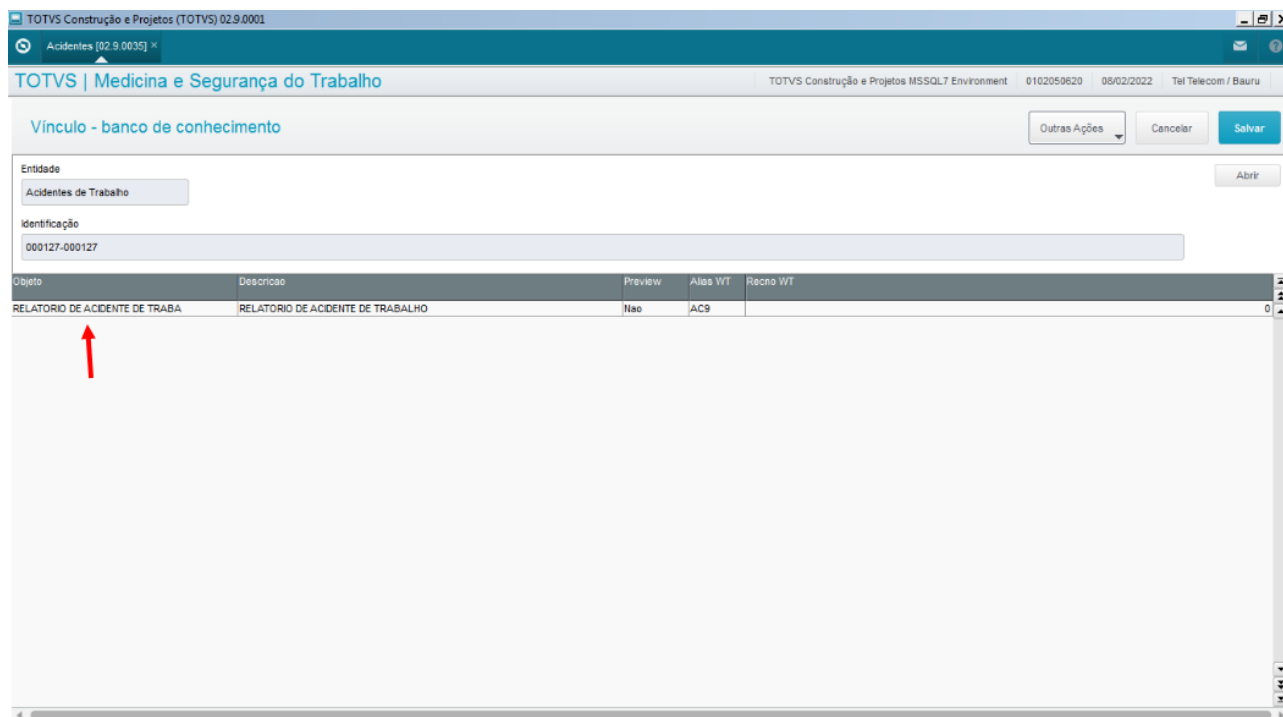


Figura 11, imagem do arquivo no servidor.

8 REFERÊNCIAS

NR – 01 – Disposições Gerais

NR – 05 - CIPA

ABNT NBR 14280

CLT – Lei 6.367 de 19/1076