



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
Secretaria de Recursos Humanos  
Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP  
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO  
CAT/SP**

**EMITENTE**

1. Nome do Emitente: \_\_\_\_\_ 2. Contatos: \_\_\_\_\_

3. Data do Registro (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**DADOS DO SERVIDOR**

4. Nome: \_\_\_\_\_ 5. Sexo: ( ) M ( ) F 6. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

7. CPF: \_\_\_\_\_ 8. RG: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

9. Logradouro: \_\_\_\_\_ 10. Número: \_\_\_\_\_ 11. Complemento: \_\_\_\_\_

12. Bairro: \_\_\_\_\_ 13. CEP: \_\_\_\_\_ 14. Cidade: \_\_\_\_\_ 15. UF: \_\_\_\_\_

16. Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ 17. E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS FUNCIONAIS**

18. Identificação Única: \_\_\_\_\_ 19. Órgão: \_\_\_\_\_ 20. Lotação de Exercício: \_\_\_\_\_ 21. Nome da Chefia Imediata: \_\_\_\_\_

22. Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ 23. Cargo: \_\_\_\_\_ 24. Função: \_\_\_\_\_ 25. Data de Admissão: \_\_\_\_\_

**ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO**

26. Data do Acidente: \_\_\_\_\_ 27. Horário do Acidente: \_\_\_\_\_ 28. Após quantas horas de trabalho? \_\_\_\_\_

29. Tipo de Acidente ( ) Acidente Típico ( ) Acidente com Óbito  
( ) Acidente de Trajeto ( ) Doença Relacionada ao Trabalho

30. Houve Afastamento? ( ) SIM ( ) NÃO 31. Último dia de trabalho? \_\_\_\_\_

32. Houve Testemunhas? ( ) SIM ( ) NÃO

33. Parte(s) do corpo atingida(s):

( ) Cabeça ( ) Tronco frente ( ) Membros superiores ( ) Membros inferiores ( ) Aparelho respiratório

( ) Olhos ( ) Tronco costa ( ) Mãos ( ) Pés ( ) Outros sist. e ap. ( ) Múltiplas partes.

34. Descrição do acidente (preenchimento obrigatório)

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, assumindo total responsabilidade pelas mesmas. \_\_\_\_\_

Assinatura do emitente \_\_\_\_\_ Assinatura da chefia (matrícula SIAPE) \_\_\_\_\_

**EQUIPE DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE**

35. Foi realizada perícia no local do acidente? ( ) SIM ( ) NÃO

36. Existe Laudo de avaliação ambiental? ( ) SIM ( ) NÃO

36.1 Se não, uma avaliação preliminar constata:

36.1.1. Físico: ( ) ruído contínuo ( ) ruído de impacto ( ) calor ( ) frio ( ) umidade ( ) radiação ionizante ( ) ar comprimido ( ) rad. não ionizantes ( ) vibrações ( ) NÃO

36.1.2. Químico: ( ) agentes químicos ( ) aerodispersóides ( ) gases e vapores ( ) NÃO

36.1.3. Biológico: ( ) SIM ( ) NÃO

36.1.4. Mecânico: ( ) SIM ( ) NÃO

36.1.5. Ergonômico: ( ) iluminação ( ) mobiliário ( ) organizacional ( ) trabalho noturno ( ) esforço repetitivo ( ) esforço físico ( ) NÃO

37. O ambiente pode ter sido fator para a ocorrência do acidente em serviço: ( ) SIM ( ) NÃO

38. É caracterizado como acidente em serviço? ( ) SIM ( ) NÃO

39. Encaminhar para o serviço médico e de perícia? ( ) SIM ( ) NÃO

40. Recomendações: (anexar)

Local e Data \_\_\_\_\_ Encaminhe-se a Unidade / Órgão / Entidade

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura e matrícula SIAPE do Responsável pela  
Equipe de Vigilância à Saúde

## ORIENTAÇÃO LEGENDA

- 1 – Informar o nome completo do emitente.
  - 2 – Informar telefones e/ou email de contato do emitente.
  - 3 – Informar a data de registro do acidente em serviço e/ou doença relacionada ao trabalho.
  - 4 – Informar o nome completo do servidor sem reduções.
  - 5 – Informar o sexo do servidor.
  - 6 - Informar a data de nascimento do servidor.
  - 7- Informar CPF do servidor.
  - 8- Informar RG do servidor.
  - 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15 - Informar endereço do servidor.
  - 16 – Informar telefone que se possa entrar em contato com o servidor.
  - 17 – Informar e-mail do servidor.
  - 18 - Informar identificação única do servidor.
  - 19 - Informar o órgão onde o servidor trabalha.
  - 20 - Informar a lotação onde do servidor.
  - 21- Informar o nome da chefia imediata do servidor acidentado.
  - 22 - Informar o número da matrícula do SIAPE do servidor.
  - 23 - Informar o cargo do servidor.
  - 24 - Informar a função do servidor.
  - 25 - Informar a data de admissão do servidor no serviço público.
  - 26- Informar a data do acidente.
  - 27 - Informar a hora do acidente
  - 28 - Informar quantas horas após iniciar o serviço ocorreu o acidente. No caso de acidente de trajeto e doença relacionada ao trabalho desconsiderar o item.
  - 29 - Informar se o acidente é: típico, com óbito, de trajeto ou doença relacionada ao trabalho.
  - 30 - Informar se o acidente provocou ou não afastamento do servidor para o trabalho.
  - 31 - Informar qual o último dia efetivamente trabalhado pelo servidor, mesmo que parcialmente.
  - 32 - Informar se teve ou não testemunhas, quando da ocorrência do acidente.
  - 33 - Informar a parte do corpo atingida no acidente.
  - 34 - Descrever de forma sucinta o acidente.
- OBSERVAÇÃO: Os itens de 35 a 41 deverão ser preenchidos pela equipe de Vigilância à Saúde do Servidor.**
- 35 – Informar se a equipe foi ao local do acidente – No caso de acidente de trajeto desconsiderar o item.
  - 36 – Informar se existe Laudo de Avaliação Ambiental. No caso de acidente de trajeto e doença relacionada ao trabalho desconsiderar o item.
  - 36.1 – Se não existe laudo, informar de forma preliminar os riscos identificados no ambiente de ocorrência do acidente.
  - 37 – Informar se o ambiente de trabalho pode ter “ajudado” (concausa) a ocorrência do acidente.
  - 38 – Informar se o acidente pode ser considerado como acidente em serviço.
  - 39 - Informar se é necessário o encaminhamento para o serviço médico de perícia.
  - 40 – Anexar às recomendações necessárias para que causas semelhantes não ocorram.

### **OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:**

#### **1. Acidente em serviço fatal**

Acidente em serviço fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

#### **2. Acidente em serviço mutilante (grave)**

Acidente em serviço grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; que pode ter conseqüências nefastas ou fatais.

#### **Definição dos casos de acidente em serviço grave:**

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado.