



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 2ª
Código: SST15

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 001	CRIAÇÃO: 18 de abril de 2016
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS	ATUALIZAÇÃO: 04 de out. de 2016
	VERSÃO: 3º

1. DO OBJETIVO:

Regulamentar a comunicação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, uso do cartão seguro acidente de trabalho e a caracterização do nexos de causalidade previsto no art. 98, §3º, IV da Lei nº 3.072/02 para fins de contagem do avanço trienal.

2. DA APLICAÇÃO:

Aplica-se aos servidores municipais de todas as secretarias.

3. DO CONTEÚDO:

3.1 Das Definições

- 3.1.1 Acidente de Trabalho: Ocorrência imprevista e indesejável, instantânea ou não, relacionada com o exercício do trabalho, de que resulte ou possa resultar lesão pessoal.
- 3.1.2 Acidente de Trajeto: Acidente sofrido pelo servidor no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do servidor, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.
- 3.1.3 Doença Ocupacional: Doença decorrente do exercício continuado ou intermitente de atividade laborativa capaz de provocar lesão por ação mediata.

3.2 Dos formulários de informação

- 3.2.1 Fica instituída a **Formulário de Informação de Acidente de Trabalho – FIAT** como meio oficial de comunicação interna para informação de acidentes típicos de trabalho e acidentes de trajeto, conforme previsto no ANEXO I, sem prejuízo das demais obrigações legais.
- 3.2.2 Fica instituída a **Formulário de Informação de Doença Ocupacional – FIDO** como meio oficial de comunicação interna para informação de doenças ocupacionais, conforme previsto no ANEXO II, sem prejuízo das demais obrigações legais.
- 3.2.3 Para fins de auxílio e acompanhamento, as secretarias interessadas poderão encaminhar um responsável pelo preenchimento da FIAT e da FIDO, que será nomeado por portaria específica.
 - 3.2.3.1 A FIAT e a FIDO estarão disponíveis no endereço eletrônico oficial da Prefeitura Municipal.



3.2.4 Preenchido e assinado o formulário, em única via, nos casos acima mencionados, o servidor deverá entregá-lo no Serviço Médico Oficial **por meio de Processo Administrativo**.

3.2.4.1 Em caso de acidente de trajeto, deverá ser anexado o boletim de ocorrência à FIAT.

3.2.5 O Serviço Médico Oficial preencherá a comunicação de acidente ou doença ocupacional, no que for de sua competência, e a encaminhará ao Setor de Segurança do Trabalho para andamento do processo.

3.2.5.1 Para análise e caracterização donexo causal, poderá o serviço médico exigir outros documentos para meio de prova.

3.2.6 Somente após preenchido os campos do “acompanhamento” e os destinados ao “serviço médico oficial” é que se encaminhará os formulários do ANEXO I e II para assinatura e ciência dos interessados.

3.3 Do cartão seguro acidente de trabalho

3.3.1 Concluídas as disposições do item 3.2 e seguintes, mediante termo individual, será liberado o cartão seguro acidente de trabalho.

3.3.1.1 Em caso de urgência, de acidentes de fácil constatação, poderá ser entregue o cartão seguro acidente de trabalho antes do preenchimento das comunicações previstas nos ANEXOS I e II, mas não dispensa o processo de comunicação estabelecido neste POP.

3.3.1.2 A critério da Junta Médica Oficial, no caso de doença ocupacional, também poderá ser entregue o cartão seguro acidente de trabalho para apuração de diagnóstico, devendo o agravado apresentar o resultado para definição donexo de causalidade.

3.3.2 O cartão somente ficará na posse do usuário enquanto durar o tratamento dos danos decorrentes do acidente ou doença ocupacional, salvo orientação diversa.

3.4 Do avanço trienal

3.4.1 Os casos de acidente de trabalho, acidente de trajeto e doença ocupacional, quando estabelecidos o nexode causalidade pelo Serviço Médico Oficial, importarão na exceção prevista no art. 98, §3º, VI da Lei nº 3.072/02 para fins de cômputo do avanço trienal.

3.5 Informações e estatísticas

3.5.1 Antes do arquivamento dos ANEXOS I e II, deverá o Setor de Segurança do Trabalho encaminhar cópia dos formulários ao:

3.5.1.1 Responsável pelo fluxo de informação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

3.5.1.2 Responsável pelo Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA);



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 2ª
Código: SST15

3.5.1.3 Prontuário médico do servidor.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 Dos anexos

- 4.1.1 ANEXO I: Formulário de Informação de Acidente do Trabalho - FIAT
- 4.1.2 ANEXO II: Formulário de Informação de Doença Ocupacional – FIDO
- 4.1.3 ANEXO III: Fluxograma de Informações

4.2 Das Dúvidas ou omissões

- 4.2.1 Qualquer dúvida ou omissão relativa a esse Procedimento Operacional Padrão poderá ser levada ao Setor de Segurança do Trabalho, que procederá a análise e adotará as providências necessárias, no que couber.

4.3 Da Publicidade

- 4.3.1 O Setor de Segurança do Trabalho publicará este POP no site oficial da Prefeitura Municipal e nos átrios das secretarias interessadas.
-



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 2ª
Código: SST15

PREENCHIMENTO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL: (NÃO PREENCHER)

37. Haverá necessidade de afastamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez Número de dias:		38. Nome do médico que assistiu de imediato: CRM:
39. CID 10:	40. Data da homologação:	41. Nexo causal: <input type="checkbox"/> Sim – causa necessária <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Sim – fator contributivo <input type="checkbox"/> Não – causa não necessária
42. Data início:	43. Data previsão de retorno:	
44. Observações:		

ACOMPANHAMENTO: (NÃO PREENCHER)

45. Evolução do caso: <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Incapacidade temporária <input type="checkbox"/> Incapacidade parcial <input type="checkbox"/> Incapacidade total <input type="checkbox"/> Óbito	Em / /
46. Observações:	
47. Conduta Geral: <input type="checkbox"/> Afastamento do agente de risco com mudança de função ou posto de trabalho <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva <input type="checkbox"/> Adoção de outra medida administrativa <input type="checkbox"/> Adoção de Proteção Individual <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Outros: Em / /	
48. Observações:	

ASSINATURAS:

49. Data chefia/secretário: / /	50. Data do atendimento do serviço médico oficial: / /	
Assinatura Chefia Imediata	Assinatura Secretário	Assinatura e carimbo - Serviço Médico Oficial
51. Data do recebimento pelo RH: / /	NOTAS: PODERÁ RESPONDER PELAS SANSÕES PREVISTAS NA LEI MUNICIPAL Nº 3.072/2002 E CÓDIGO PENAL BRASILEIRO AQUELE QUE DECLARAR INFORMAÇÃO FALSA; O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS É OBRIGATÓRIO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS; ANEXAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA QUANDO HOUVER ACIDENTE DE TRÂNSITO. FICARÁ ASSEGURADO O EFETIVO DIREITO DE O SERVIDOR GOZAR DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS EM LEI QUANDO CONSTATADO O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O TRABALHO EXERCIDO.	
Assinatura e carimbo do responsável do RH		

Esta FIAT deverá ser emitida em via única.



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 2ª
Código: SST15

PREENCHIMENTO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL: (NÃO PREENCHER)

33. Haverá necessidade de afastamento? () Sim () Não () Talvez Número de dias:		34. Nome do médico assistente: CRM:
35. CID 10:	36. Data da homologação:	37. Nexo causal: () Sim – causa necessária () Talvez () Sim – fator contributivo () Não – causa não necessária
38. Data início:	39. Data previsão de retorno:	
40. Observações:		

ACOMPANHAMENTO: (NÃO PREENCHER)

41. Evolução do caso: () Cura () Incapacidade temporária () Incapacidade parcial () Incapacidade total () Óbito	Em / /
42. Observações:	
43. Conduta Geral: () Afastamento do agente de risco com mudança de função ou posto de trabalho () Afastamento do local de trabalho () Adoção de mudança na organização do trabalho () Adoção de proteção coletiva () Adoção de outra medida administrativa () Adoção de Proteção Individual () Nenhuma () Outros:	
Em / /	
44. Observações:	

ASSINATURAS:

45. Data Chefia/secretário: / /	46. Data do atendimento do serviço médico oficial: / /	
Assinatura Chefia Imediata	Assinatura Secretário	Assinatura e carimbo - Serviço Médico Oficial
47. Data do recebimento pelo RH: / /		NOTAS: PODERÁ RESPONDER PELAS SANSÕES PREVISTAS NA LEI MUNICIPAL Nº 3.072/2002 E CÓDIGO PENAL BRASILEIRO AQUELE QUE DECLARAR INFORMAÇÃO FALSA; O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS É OBRIGATÓRIO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS; ANEXAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA, QUANDO HOUVER ACIDENTE DE TRÂNSITO. FICARÁ ASSEGURADO O EFETIVO DIREITO SE O SERVIDOR GOZAR DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS EM LEI QUANDO CONSTATADO O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O TRABALHO EXERCIDO.
Assinatura e carimbo do responsável do RH		

Esta FIAT deverá ser emitida em via única.



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 1ª
Código: SST15

ANEXO III – FLUXOGRAMA DE INFORMAÇÕES

