

INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE							
TREINAMENTO FORMAL NA FUNÇÃO (NR-12)?			USAVA TODOS OS EQUIPAMENTOS (EPI e EPC) OBRIGATÓRIOS?				
HÁ ANÁLISE DE RISCO NA FUNÇÃO?			CHECK LIST DE SEGURANÇA DEVIDAMENTE PREENCHIDO?				
NA ANÁLISE ESTE RISCO ESTÁ PREVISTO?			NECESSÁRIO DE USAR O CHECK LIST DE ENTREVISTAS?				
COMENTÁRIOS TÉCNICOS (COMENTAR AS RESPOSTAS NEGATIVAS E OUTROS RELEVANTES)							
INVESTIGAÇÃO DOS 5 POR QUÊS							
POR QUÊ?			RESPOSTA				
1							
2							
3							
4							
5							
Nota: caso opte por usar a árvore de causas, anexar o formulário e deixar em branco os "5 POR QUÊS".							
CAUSAS RAIZES							
1			4				
2			5				
3			6				
OUTROS DANOS (se houver)							
DANOS A PROPRIEDADE							
DANOS AO MEIO AMBIENTE							
CUSTO DIRETO DO EVENTO							
HOMEM / PAR:			MATERIAL PERDIDO:				
MÃO DE OBRA:			REPARO MÁQUINA/EQUIPAMENTO:				
HOSPITALARES:			OUTROS: _____				
MÁQUINA PARADA:			TOTAL: R\$ _____ -				
PLANO DE AÇÃO							
AÇÃO		RESPONSÁVEL		PRAZO	CONCLUSÃO	STATUS	EFICAZ?
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE							
NOME		CARGO	VISTO	NOME		CARGO	VISTO
1				4			
2				5			
3				6			

GESTOR DO LOCAL E SSMA

BRAINSTORMING

(lista das idéias para análise posterior)

1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

DIAGRAMA DE ISHIKAWA

Diagrama de Causa e Efeito

MATERIAL

MÃO DE OBRA

MÉTODO

EFEITO:

MEIO DE MEDIÇÃO

MEIO AMBIENTE

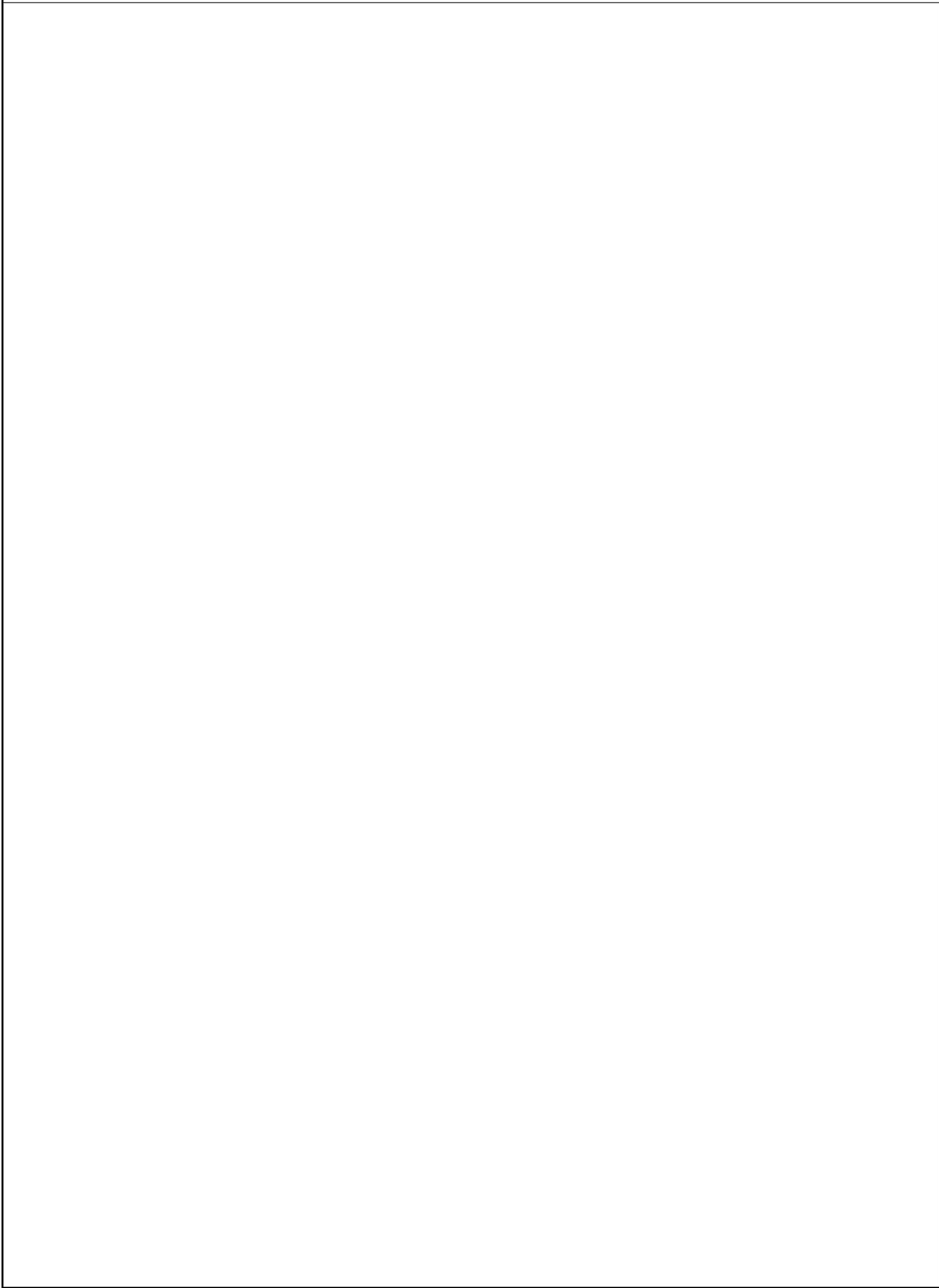
MÁQUINA

ÁRVORE DE CAUSAS

NOME:

DATA:

EVENTO TOPO:



CHECK LIST DE ENTREVISTA

UNIDADE:	EVENTO:	TIPO DE EVENTO:	DATA DO EVENTO:
PERGUNTA		RESPOSTA	
1	A atividade executada era rotineira ou eventual?		
2	Quem estava envolvido no evento?		
3	Havia algum fato incomum ou diferente na rotina de trabalho, antes do acidente?		
4	Empregado estava apresentando sinais de fadiga antes de ocorrer o evento?		
5	Empregado conhecia os procedimentos de segurança da área?		
6	Manutenção, lay out e ordem/limpeza do local podem ter contribuído para o evento?		
7	Dificuldades com o equipamento podem ter contribuído com o evento?		
8	Dificuldades com a infraestrutura podem ter contribuído com o evento?		
9	EPI eram suficientes para evitar que ocorresse o evento?		
10	EPI utilizados adequadamente para evitar que ocorresse o evento?		
11	Todos os EPC estavam no devido lugar?		
12	Máquina/Equipamento estava com o seu funcionamento normal?		
13	Máquina/Equipamento com a sinalização de segurança em ordem?		
14	Utilização de alguma matéria prima ou material em processo diferente?		
15	Algum processo ou atividade nova?		
16	No caso de atividade nova, esta foi planejada adequadamente, antes de sua realização?		
17	Havia algum imprevisto de ferramentas?		
18	Algum desvio de conduta com relação a segurança ou advertência nos últimos tempos?		
19	Acúmulo de funções?		
20	Tem sido realizado por seu supervisor hierárquico os DDS?		
21	Tem participado destes DDS?		
22	A pessoa estava com algum problema particular, que possa ter interferido com o evento?		
23	Havia pressão, acima da média, para a realização da atividade?		
24	Ocorreu ou foi registrado algum incidente que possa ser relacionado com o evento?		
25	Nº de horas do último sono?		
26	Nº de horas entre o último sono e o evento?		
27	Evento ocorreu antes ou após o intervalo?		

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DO EVENTO

CRITÉRIO	COMENTÁRIO	CLASSIFICAÇÃO		
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
FREQUÊNCIA	Baseado em relatos das pessoas e registros de ocorrência, quantas vezes ocorreu o evento nos últimos 12 meses?	12 vezes ou menos.	13 vezes até 23 vezes.	24 vezes ou mais.
		Evento não contínuo.	Evento não contínuo.	Evento contínuo.
GRAVIDADE	Se ocorresse o possível dano (iminente), qual seria a provável perda?	Não traria nenhuma lesão importante.	Traria uma lesão sem afastamento.	Traria lesão com afastamento.
		Impactos ambientais apenas no local/setor. Ex.: vazamento de produtos no local contido.	Impactos ambientais dentro dos limites da unidade. Ex.: vazamento de produtos além do local, mas contido nos limites da unidade.	Impactos ambientais externos. Ex.: vazamento de produtos atingindo o lençol freático.
		Fácil controle da situação e de retorno as atividades normais.	Razoável esforço para controle da situação e de demora as atividades normais.	Difícil controle da situação.
		Princípio de Incêndio.	Incêndio com abandono do local e controle da brigada local.	Incêndio de grandes proporções que foi necessário chamar o corpo de bombeiros.
		Danos materiais/financeiros: até R\$ 1.000,00.	Danos materiais/financeiros: mais de R\$ 1.000,00 e menos de R\$ 10.000,00.	Danos materiais/financeiros: R\$ 10.000,00 ou mais.

**AVALIAÇÃO DE PERTINÊNCIA**

REGISTRO N°: /

UNIDADE:

EVENTO:

TIPO DE EVENTO:

DATA:

INFORMAÇÕES DO EVENTO

UNIDADE ONDE OCORREU	DATA	HORA	LOCAL
----------------------	------	------	-------

DESCRIÇÃO DO EVENTO

SIMILARIDADE DO RISCO

EXISTE MÁQUINA/EQUIPAMENTO COM CARACTERÍSTICAS SIMILARES? SE SIM, QUANTOS?

EXISTE ATIVIDADE COM CARACTERÍSTICAS SIMILARES? COMENTE.

EXISTE O MESMO RISCO OU VULNERABILIDADE? SE SIM, QUAIS SÃO?

EXISTE PROTEÇÃO (EPC) PARA ESTE RISCO? ELA ESTA DE ACORDO COM A NR-12?

OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES:

CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO**PLANO DE AÇÃO**

	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	STATUS	EFICAZ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					

COMITÊ DE AVALIAÇÃO

	NOME	CARGO	VISTO		NOME	CARGO	VISTO
1				4			
2				5			
3				6			

VALIDAÇÃO FINAL

GERENTE DA UNIDADE

ASSINATURA

**FORMULÁRIO DE DESCARACTERIZAÇÃO DE ACIDENTE**

UNIDADE:

REGISTRO N°:

DATA:

DADOS DO ENVOLVIDO

NOME COMPLETO		IDADE	SEXO	
REGISTRO / N° PESSOAL	FUNÇÃO		SETOR	TURNO
TEMPO NA FUNÇÃO	TEMPO DE EMPRESA	NOME DO SUPERIOR HIERÁRQUICO	NOME DO SUPERVISOR	NOME DO GESTOR

INFORMAÇÕES DA OCORRÊNCIA

DATA QUE FOI INFORMADO AO SESMT	HORA	LOCAL
---------------------------------	------	-------

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

MOTIVOS DA DESCARACTERIZAÇÃO

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONCLUSÃO**PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO**

	NOME	CARGO	VISTO		NOME	CARGO	VISTO
1				4			
2				5			
3				6			