



Delegacia Regional do Trabalho no Estado de São Paulo
Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador

ANÁLISE DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. *Objetivos*

- Retirar ensinamentos do acidente analisado;
- Fornecer subsídios para ação da Inspeção do Trabalho;
- Incentivar a utilização da concepção de acidente do trabalho como fenômeno pluricausal, resultante de rede de fatores em interação, superando a visão dicotômica (atos/ condições inseguras);
- Subsidiar a elaboração/revisão das normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho;
- Construir um banco de dados de acidentes do trabalho;
- Subsidiar as ações de outros órgãos e instituições.

2. *Metodologia*

Adoção de modelo de análise que permita verificar a rede de múltiplos fatores causais em interação que levou ao evento.

- Inspeções no local do acidente, com coleta de informações (croquis e/ou fotografias, entrevistas com trabalhadores e supervisores direta ou indiretamente envolvidos com o acidente);
- Análise de documentos, consultas bibliográfica e atividades conexas,
- Sistematização das informações obtidas, visando a compreensão de como o acidente ocorreu,
- Identificação dos fatores causais sobretudo os mais a montante da lesão, especialmente os aspectos organizacionais e gerenciais (utilizar códigos propostos no SFIT);
- Emissão de parecer conclusivo.



Delegacia Regional do Trabalho no Estado de São Paulo
Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador

3. Informações da Empresa Contratante

Razão Social:/ nº de funcionários		
CNPJ/MF:		GR:
End.		Nº
Bairro:	Município:	UF:
Informações Complementares:		

4. Informações da Empresa Contratada

Obs: Preencher quando a vítima for funcionário da empresa contratada.

Razão Social/ nº de func.		
CNPJ/MF	CNAE:	GR:
Endereço Sede:		Nº
Bairro:	Município	UF
Informações Complementares:		

5. Informações Preliminares sobre o Acidente de Trabalho em Análise

Nº de trabalhadores acidentados:	
Data do Acidente:	Hora aproximada:
Local do Acidente:	
Tipo de Acidente:	
Entrevistados que contribuíram para análise	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • •



Delegacia Regional do Trabalho no Estado de São Paulo
Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador

6. Informações sobre o Acidentado

Nome do Acidentado:	
Doc. de Identidade n°:	Tipo:
CIC n°	Estado Civil:
Sexo:	Data de Nascimento:
Escolaridade:	
Endereço:	
Bairro:	Município:
UF:	CEP:
Ocupação:	CBO:
Data de Admissão:	Tempo na Função:
Relação de Trabalho:	
Horas após início da jornada de trabalho:	
Descrição do regime de horas do acidentado:	
Fator imediato de morbidade e de mortalidade:	
Parte(s) do corpo atingida(s):	
Observações adicionais:	

7. Descrição do Local do Acidente

(OBS: Caso o acidente tenha ocorrido com algum equipamento específico este também deverá ser descrito)

8. Descrição da Atividade

(OBS: Descrição da Atividade normal do acidentado e descrição da atividade no momento do acidente)



Delegacia Regional do Trabalho no Estado de São Paulo
Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador

9. Descrição do Acidente

10. Fatores Causais que Contribuíram para Ocorrência do Acidente:

1º	Comentários:
2º	Comentários
3º	
4º	
5º	

(...)

11. Conduta da Auditoria Fiscal do Trabalho em Relação ao Acidente:



Delegacia Regional do Trabalho no Estado de São Paulo
Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador

12. Observações Finais:

Data:

Auditor Fiscal do Trabalho;

Nome:

CIF: