	Título	Código
	COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE INCIDENTE	EMAP-PC-23
		Versão
		05
	Data	13/02/2020

Elaborado Por	Aprovado por
Isaura Castro	Jackeline Gama de Figueiredo

ÍNDICE

1.0 OBJETIVO	1
2.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	1
3.0 DEFINIÇÕES.....	2
4.0 RESPONSABILIDADES	4
5.0 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	5
6.0 ANEXOS	10
7.0 REGISTROS	11
8.0 HISTÓRICO DE REVISÃO	11

1.0 OBJETIVO

Estabelecer critérios para a comunicação e registro dos incidentes relacionados ao trabalho, de modo a reconhecer as causas determinantes da ocorrência e evitar sua repetição mediante ações corretivas e de prevenção. Este procedimento se aplica ao Porto do Itaqui e Terminais Delegados.

2.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Lei 12.815/2013.
- Lei 8.213/09.
- Decreto 8.033/2013.

- Normas Regulamentadoras da Portaria 3.214/78 do MTE.
- ABNT-NBR 14.280 Cadastro de Acidente do Trabalho - Procedimento e Classificação.
- ABNT-NBR 31000:2009 Gestão de Riscos.
- Resolução 3.274/14 ANTAQ.
- Convenção OIT 152 – Segurança e Higiene no Trabalho Portuário.
- ISO 45001:2018 Sistema de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional.
- REPOITD – Regulamento do Porto Organizado do Itaqui e Terminais Delegados.

3.0 DEFINIÇÕES

- **PRESTADORES DE SERVIÇOS:** Para efeitos deste procedimento, considera-se prestador de serviço toda Pessoa Jurídica que utiliza mão de obra empregada ou avulsa para a execução de suas atividades na área do Porto Organizado do Itaqui e nos demais terminais administrados pela EMAP.
- **COSET:** Coordenadoria de Segurança do Trabalho - EMAP.
- **SST:** Saúde e Segurança do trabalho.
- **CCCOM:** Centro de Controle de Comunicação - EMAP.
- **Incidente:** Qualquer ocorrência de natureza indesejável relacionada direta ou indiretamente ao trabalho no qual uma lesão ou doença (independentemente da gravidade) ou fatalidade ocorreu ou poderia ter ocorrido, incluindo acidentes pessoais com lesão e sem lesão, impessoais, de trajeto, quase acidentes e doença ocupacional.
- **Acidente do trabalho:** É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Nota 1: O acidente inclui tanto ocorrências que podem ser identificadas em relação a um momento determinado, quanto ocorrências ou exposições contínuas ou intermitentes, que só podem ser identificadas em termos de período de tempo provável. A lesão pessoal inclui tanto lesões traumáticas e doenças, quanto efeitos prejudiciais mentais, neurológicos ou sistêmicos, resultantes de exposições ou circunstâncias verificadas na vigência do exercício do trabalho.

Nota 2: No período destinado a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local de trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

- Acidente pessoal com lesão: Acidente cuja caracterização depende de existir acidentado, causando lesão, perturbação funcional ou morte.
- Acidente pessoal sem lesão: Acidente que não cause lesão pessoal.
- Acidente impessoal: é o incidente no qual não há vítimas, mas danos materiais.
- CAT: Comunicação de Acidente do Trabalho.
- Quase acidente: Qualquer incidente ou ocorrência não programada com potencial de causar danos ou afetar negativamente a segurança e saúde dos trabalhadores.

Nota 3: É referido como “quase acidente” (ou “por um triz”) a ocorrência que não resultou em danos ou consequências negativas pessoais e materiais.

- ACIDENTE DE TRAJETO: acidente sofrido pelo trabalhador 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 empregado. Para fins de registro serão considerados os acidentes de trajeto envolvendo empregados EMAP e de suas contratadas e todos que ocorrerem dentro das vias da Poligonal do Porto do Itaqui.
- ACIDENTE FATAL: Cessaçãõ da capacidade de trabalho pela perda da vida, independentemente do tempo decorrido desde a lesão.
- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA TOTAL PARA O TRABALHO: Perda total da capacidade de trabalho que resulte um ou mais dias perdidos, excetuadas a morte, ou incapacidade permanente total ou parcial.
- INCAPACIDADE PERMANENTE TOTAL: Perda total da capacidade de trabalho, em caráter permanente, sem morte.
- INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL: Redução parcial da capacidade de trabalho pela perda de um membro ou parte do corpo ou de seu uso ou redução permanente de função orgânica.
- REPI: Registro Preliminar de Incidente.
- RAI: Relatório de Análise de incidente
- CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidente.
- TPA: Trabalhador Portuário Avulso.
- CPATP: Comissão de Prevenção de Acidente no Trabalho Portuário.
- SESSTP: Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Trabalho Portuário.
- RQA: Registro de Quase Acidente.

- OGMO: Órgão Gestor de Mão-de-Obra.
- COOPE: Coordenadoria de Execução Operacional.
- FIS PQ: Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico.
- NR: Norma Regulamentadora

4.0 RESPONSABILIDADES

4.1 PRESTADORES DE SERVIÇOS

- Emitir CAT para todo acidente pessoal ou danos de origem ocupacional, ainda que não haja afastamento do trabalho ou incapacidade.

Nota 4: Acidentes ocorridos com empregados EMAP, a CAT será emitida pela COMED. Caso o atendimento não seja realizado por médico EMAP, o empregado deverá obrigatoriamente entregar atestado médico original emitido pelo médico de atendimento externo.

- Comunicar os incidentes seguindo o Fluxo de Comunicação de Incidentes constante no Anexo I.
- Coletar informações, preencher o Registro Preliminar de Incidente – REPI e encaminhar à COSET.
- Convocar as partes, coordenar a investigação, analisar e manter registro de todos os incidentes. Prestar informações dos incidentes sempre que solicitado formalmente pela EMAP.
- Orientar os colaboradores da importância e da obrigatoriedade da comunicação dos incidentes.
- Designar os envolvidos no incidente, quando não houver impedimento decorrente da lesão, e o(s) seu representante(s) a participarem da análise das causas, conforme o nível de gravidade do incidente estabelecido no Quadro 3.
- O(s) representante(s) do(s) prestador(es) de serviço(s) presentes às análises dos incidentes deve ter poder de decisão para propor as medidas do plano de ação.
- Garantir a realização das medidas estabelecidas no plano de ação das análises dos incidentes, enviando as evidências de seu cumprimento para a COSET.
- Coletar o depoimento do acidentado o mais brevemente, se possível antes do início da investigação caso haja afastamento.

- CIPA ou designado NR 05 deverá participar das investigações de acidente, nos preceitos que estabelece a NR 05.

4.3 EMPREGADO(S)/TPA(S)

- Comunicar os incidentes de acordo com sua classificação, seguindo o fluxograma de comunicação de incidentes.
- Participar das análises dos incidentes, colaborando com todas as informações necessárias para o esclarecimento das causas.

4.4 COSET

- Assessorar nas análises dos incidentes.
- Prestar apoio técnico aos Prestadores de Serviços e ao OGMO quanto à aplicabilidade deste procedimento.
- Revisar este procedimento conforme as necessidades verificadas.
- Fiscalizar junto aos Prestadores de Serviços e ao OGMO o cumprimento deste procedimento.
- Participar de todas as investigações de acidente.

5.0 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

5.1 COMUNICAÇÃO PÓS-INCIDENTE

Após a ocorrência do incidente, o(s) envolvido(s), testemunha(s) ou responsável pelo prestador de serviço envolvido deverão cumprir as ações conforme segue:

- Da comunicação de acidente (pessoal e impessoal): comunicar ao CCCOM, (canal de rádio 01, Ramal 5, Telefone 3231-7444, Cel.: 98454-9662), e este acionará o Fluxo de Comunicação de Emergência do Porto do Itaqui.
- Da comunicação de quase acidente: comunicar a chefia imediata e comunicar à COSET EMAP (telefone fixo 98 3216-6589, Cel. 98 98454 3310).
- Da comunicação de acidente de trajeto: para os acidentes de trajeto dentro da Poligonal do Porto do Itaqui deve ser acionado o fluxo de comunicação correspondente ao de acidente (pessoal e impessoal). Para os acidentes de trajeto (empregados EMAP e suas contratadas) fora da Poligonal do Porto do Itaqui, acionar a SAMU no telefone 192, e/ou corpo de bombeiros (193), e/ou polícia (190) caso seja necessário. Comunicar também ao CCCOM, (canal de rádio 01, Ramal 5, Telefone 3231-7444, cel.: 98454-9662), e este acionará o Fluxo de Comunicação de Emergência do Porto do Itaqui.

Nota 5: Todo incidente ocorrido na área da Arrendatária, localizada na área secundária, deverá ser comunicado de imediato à Coordenadoria de Segurança do Trabalho – COSET-EMAP por meio do telefone 98 3216-6589, 98 98454-3310 e e-mails: coset@emap.ma.gov.br e controlecoset@emap.ma.gov.br. A Arrendatária seguirá o Sistema de Gestão de SST próprio, e na ausência deste, deverá seguir este Procedimento. Quando o incidente ocorrer com empregados da EMAP na área da Arrendatária deverá ser utilizado o Sistema de Gestão de SST da EMAP.

Nota 6: A comunicação aos canais competentes e aos setores ora referidos não poderá ser retardada, devendo ser efetivada tão logo ocorrido o incidente.

- Das ações a serem realizadas pelo prestador de serviço responsável pela atividade, quando aplicável e seguro, após a identificação e comunicação do incidente:
 - a) Paralisar a atividade;
 - b) Retirar todas as pessoas da área de risco;
 - c) Isolar e sinalizar a área.
- O cenário do incidente não poderá ser alterado de forma alguma, até que se faça necessário com anuência da EMAP e prestador (es) de serviço(s) envolvido(s) na ocorrência.
 - Em caso de acidente pessoal, se for possível, o acidentado deverá aguardar em área segura à chegada do atendimento da equipe de emergência.
 - Havendo ausência de ambulância e socorristas na área primária, o CCCOM comunica à COSET e à COOPE - EMAP para paralisação das atividades. O OGMO e o Corpo de Bombeiros devem avisar ao CCCOM quando do retorno das ambulâncias e socorristas para que este avise à COSET e à COOPE EMAP. À COOPE compete autorizar o reinício das operações.

5.2 REGISTRO DO INCIDENTE

- O(s) Prestador(es) de Serviço(s) envolvido(s) diretamente no incidente dará início ao processo de registro do mesmo, coletando os dados iniciais no formulário de Registro Preliminar de Incidente - REPI (Anexo III).

Nota 7: Uma via em meio eletrônico do formulário do REPI (em Excel) deverá ser enviada à COSET no prazo máximo de até 05 horas após ocorrência.

Nota 8: Incidentes que envolvam mais de um prestador de serviço devem ser analisados com a participação das partes envolvidas, e conforme o caso, com a participação de seus gestores, quem dará início ao registro do incidente.

5.3 NÍVEL DE GRAVIDADE REAL E POTENCIAL

- Considera-se nível de gravidade real as consequências observáveis, mensuráveis e factíveis oriundas do incidente.
- Considera-se nível de gravidade potencial as prováveis consequências que poderiam ser desencadeadas pela ocorrência do incidente.
- Para efeitos de enquadramento das ocorrências de incidentes nos níveis de gravidade deverá ser analisado caso a caso, conforme especifica o Quadro 01.

Quadro 01: Classificação do nível de gravidade (real e potencial)

Nível de gravidade	Danos Pessoais	Danos Materiais
Leve	Acidente pessoal sem lesão. Acidente pessoal com pequenas lesões que não requerem hospitalização nem afastamento das atividades, apenas primeiros socorros.	Danos com perda (prejuízo) de valor monetário estimado de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
Moderado	Agravos à saúde, lesão pessoal que haja afastamento do trabalho a partir de um dia.	Danos com perda (prejuízo) de valor monetário estimado acima de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).
Grave	Lesão ou doença que gere 01 (uma) incapacidade permanente total ou parcial, ou que gere 01 (uma) fatalidade.	Danos com perda (prejuízo) de valor monetário estimado acima de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).
Crítico	Lesão ou doença que gere mais de 01 (uma) incapacidade permanente total ou parcial, ou que gerem mais de 01 (uma) fatalidade.	Danos com perda (prejuízo) de valor monetário estimado acima de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

- Para todos os incidentes ocorridos na área primária, nas vias da Poligonal do Porto do Itaqui e acidentes de trajeto (empregados EMAP e suas contratadas), deverão ser cumprido os prazos para realização da análise conforme segue no Quadro 02:

Quadro 02: Prazo de início e conclusão de análise de incidente

Gravidade	Iniciar em até	Prazo de conclusão
Leve	10 dias corridos (após a ocorrência)	Até 10 dias corridos (após a ocorrência)
Moderado	Até 07 dias corridos (após a ocorrência)	Até 07 dias corridos (após a ocorrência)
Grave	Imediato	Até 05 (cinco) dias úteis após a data de início da análise.
Crítico	Imediato	Até 05 (cinco) dias úteis após a data de início da

		análise.
--	--	----------

Nota 09: Considerando os acidentes pessoais com afastamento será coletado o depoimento do acidentado para que seja iniciada a investigação sem a presença do mesmo.

Nota 10: O prazo de análise do quase acidente deverá ser cumprido conforme o nível de gravidade leve do Quadro 01.

- A equipe participante da análise do acidente será composta conforme o nível de gravidade real. Também devem estar presentes, quando pertinente, testemunhas e outros profissionais para apoio técnico.
- A equipe de análise de quase acidente será composta conforme o nível de gravidade potencial. Nos casos de quase acidente com nível de gravidade potencial grave ou crítico outros integrantes poderão ser convocados para análise.

Quadro 03 - Equipe mínima de participantes para análise de incidente

Incidente	Nível de Gravidade Real ¹ / Potencial ²	Equipe Mínima
Acidente ¹	Leve	- Vítima(s)/envolvido(s) - Representante CIPA/CPATP da(s) prestadora(s) de serviço envolvido(s)
	Moderado	- Téc. Seg. COSET - Representante(s) de SST do(s) Prestador (es) - Liderança do(s) Prestador (es) de Serviço(s) envolvido(s)
	Grave	- Vítima(s)/envolvido(s) - Representante CIPA/CPATP da(s) prestadora(s) de serviço envolvido(s) - Téc. Seg. COSET - Coordenador Seg. do Trabalho EMAP ou Gerente Seg. do Trabalho EMAP - Gerente EMAP do processo ligado ao incidente - Representante(s) de SST do(s) Prestador (es) de Serviço(s) - Liderança do(s) Prestador (es) de Serviço(s) envolvido(s) - Gerente do(s) Prestador (es) de Serviço(s) envolvida(s)
	Crítico	- Vítima(s)/envolvido(s) - Representante CIPA/CPATP da(s) prestadora(s) de serviço envolvido(s) - Téc. Seg. COSET - Coordenador Seg. do Trabalho EMAP ou Gerente Seg. do Trabalho EMAP - Diretor e Gerente EMAP do processo ligado ao incidente - Representante(s) de SST do(s) prestador (es) de Serviço(s) - Liderança do(s) prestador (es) de serviço(s) envolvida(s) - Diretor e Gerente do(s) prestador (es) de serviço(s) envolvido(s) no incidente
Quase	Leve	- Vítima/Envolvido(s)
	Moderado	- Liderança do(s) Prestador (es) de Serviço(s) envolvido(s) - Representante(s) de SST do(s) Prestador (es) envolvido(s).
	Grave	- Vítima/Envolvido(s) - Liderança do(s) Prestador (es) de Serviço(s) envolvido(s)

Acidente²	Crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Representante(s) de SST do(s) Prestador (es) envolvido(s) - Representante CIPA/CPATP da Prestadora de Serviço envolvida - Téc. Seg. COSET
-----------------------------	----------------	---

Nota 11: É facultativa a participação da CIPA da EMAP na investigação dos acidentes das demais Prestadoras de Serviço, exceto contratadas EMAP.

- É importante que todos os membros relacionados no quadro 03 (equipe mínima) participem da investigação do incidente. Em caso de ausência de algum desses membros, a equipe de análise presente na reunião de investigação decidirá se a mesma continuará ou será realizado um novo agendamento em virtude da ausência deste(s) envolvido(s).
- A não realização da análise do incidente, em função da ausência de um membro da equipe de análise nos termos do quadro 03, quando aplicável o item acima, ensejará a notificação para o Prestador (es) de Serviço(s) ligado ao incidente.
- A análise do incidente será coordenada pela empresa responsável pela ocorrência e assessorada pela COSET. Em caso de mais de uma empresa responsável pelo incidente, estas deverão interagir entre si e garantir todo o processo de análise.
- Devem ser apresentados até o dia de início da análise de investigação e anexados ao relatório final os seguintes documentos, quando julgado necessário pela COSET:
 - a) CAT;
 - b) Formulário de Registro Preliminar de Incidente – REPI;
 - c) Procedimentos da atividade ou APR;
 - d) *Check List* das máquinas e equipamentos envolvidos no incidente;
 - e) Certificado de treinamento e/ou habilitação dos envolvidos no incidente;
 - f) Ordem de Serviço;
 - g) FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos);
 - h) Plano de manutenção, ou na falta deste, o manual ou especificação da máquina/equipamento;
 - i) Ficha de registro de empregado;
 - j) Atestado de Saúde Ocupacional - ASO;
 - k) Outros documentos relacionados com o incidente.

5.4 ANÁLISE DO INCIDENTE

- A metodologia utilizada para investigação de incidentes deste procedimento seguirá os princípios básicos da metodologia de causa e efeito (6M). Para cada resposta assinalada no levantamento das causas descritas no relatório de análise, deve-se buscar, quando aplicável e/ou necessário, a identificação das não conformidades

dentro das categorias denominadas de 6M (Mão-de-obra, Material, Máquina, Meio Ambiente, Método e Medida) e seus respectivos “Porquês”. Para todas as causas deverão ser propostas medidas de controle com nome do responsável e data para conclusão.

- O relatório final deve estar assinado por todos os participantes da respectiva análise.
- A prestadora de serviço deverá enviar para o e-mail controlecoset@emap.ma.gov.br o relatório final assinado, juntamente com os anexos quando aplicável, no prazo máximo de até 24h após a análise.
- A prestadora de serviço deverá arquivar o documento original e disponibilizá-los quando solicitado nas fiscalizações, auditorias e pelo controle COSET.
- As medidas contempladas no plano de ação que consta no Relatório de Análise de Incidentes - RAI (Anexo IV) devem ser evidenciadas, enviadas à COSET EMAP para o e-mail controlecoset@emap.ma.gov.br.

Nota 12: Quando do envio das evidências da Análises de Incidentes o campo assunto do e-mail deverá ser descrito obrigatoriamente REPI Nº XX EVIDÊNCIA ITEM X ou RQA Nº XX EVIDÊNCIA ITEM X.

- Os responsáveis pelo cumprimento das medidas estabelecidas no Plano de Ação devem realizá-lo dentro do prazo estipulado. Havendo necessidade de dilatação desse prazo, o responsável deve solicitá-lo formalmente à COSET, onde será avaliado o pedido.
- Todos os Registros Preliminares de Incidentes – REPI e Registros de Quase Acidente - RQA deverão ser enviados pela COSET via e-mail (controlecoset@emap.ma.gov.br) para a CIPA, diretoria, gerentes e coordenadores EMAP mensalmente.
- Todos incidentes ocorridos no mês com contratadas/EMAP serão divulgados nas reuniões mensais com as contratadas EMAP do mês posterior à da ocorrência do incidente, da mesma forma ocorrerá com os incidentes de responsabilidade das Operadoras, neste caso serão divulgados nas reuniões mensais com operadoras, transportadoras e OGMO – conforme cronograma de reuniões mensais elaborado pela COSET.

6.0 ANEXOS

- Anexo I - Fluxograma de Comunicação de Incidente.
- Anexo II - EMAP-RSGSST- 31 Registro Preliminar de Incidente – REPI.
- Anexo III - EMAP-RSGSST- 32 Relatório de Análise de Incidente – RAI.
- Anexo IV - EMAP-RSGSST-34 Registro de quase acidente – RQA.
- Anexo V - EMAP-RSGSST- 35 Lista de Presença do RAI.

7.0 REGISTROS

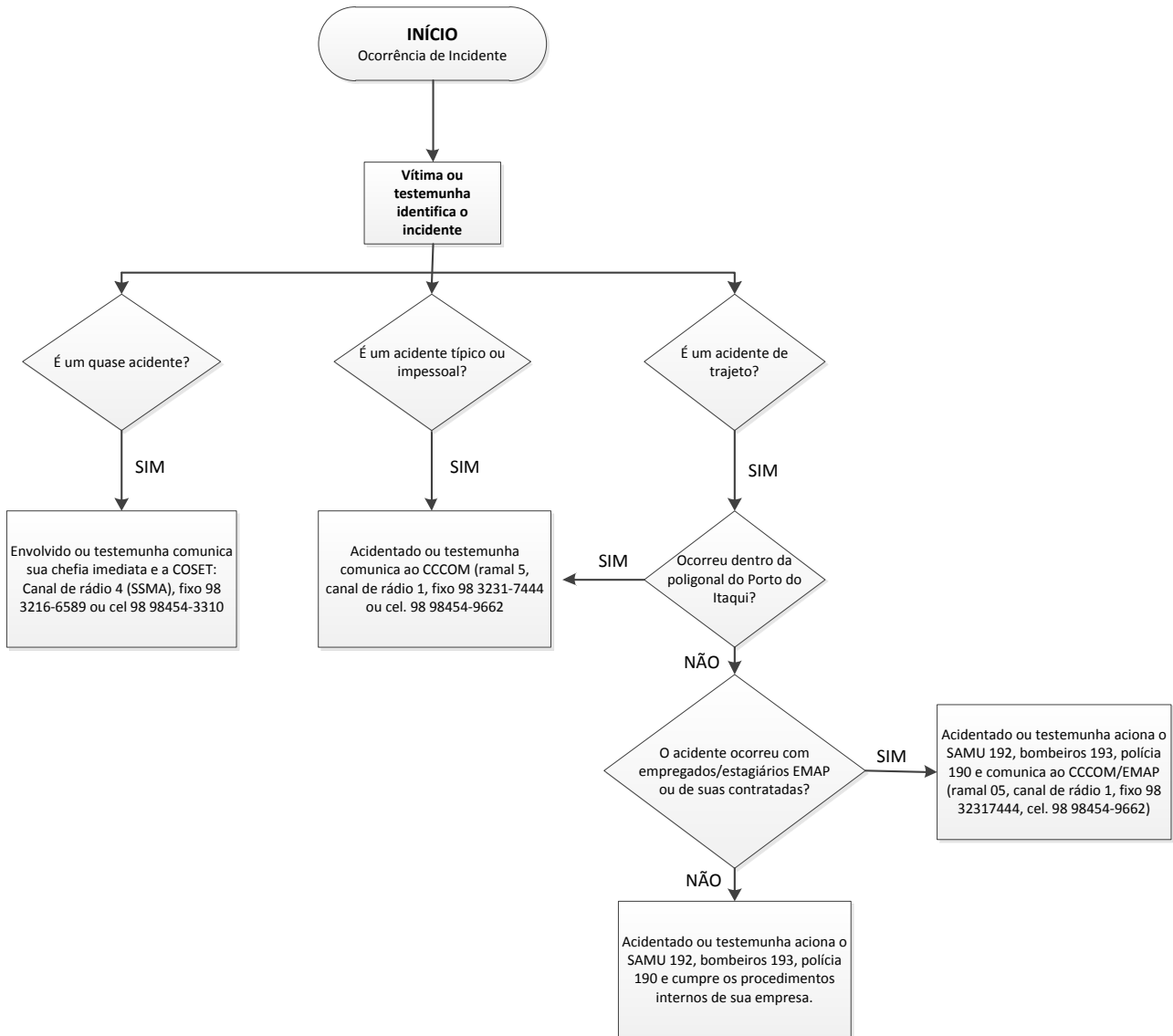
Identificação	Local do Arquivo	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Tempo de Retenção		Descarte
					Tempo	Base legal	
Formulário REPI	Servidor	Arquivo eletrônico armazenado no \\srv-arquivos\COSET\ANO\1.REPI e RQAs	Acesso restrito a funcionários GESAS e COSET	Por ano, mês e número de registro do REPI	15 anos	Não há	Deletar
Formulário de Análise - RAI	Servidor	Arquivo eletrônico armazenado no \\srv-arquivos\COSET\ANO\1.REPI e RQAs	Acesso restrito a funcionários GESAS e COSET	Por ano, mês e número de registro do RAI	15 anos	Não há	Deletar
Evidências de plano de ação de incidente	Servidor	Arquivo eletrônico armazenado no \\srv-arquivos\CONTROLES DOCS EMITIDOS\ANO\1. Controle de Documentos\1. REPIs_RQAs_RAIs\EVIDÊNCIAS_ ANO	Acesso restrito a funcionários GESAS e COSET	Por ano, mês e número de registro do REPI ou RQA	15 anos	Não há	Deletar

8.0 HISTORICO DE REVISÃO

Versão	Data	Item	Revisões
4	13/02/2020	5.0	Exclusão: devendo uma via ficar arquivada na COSET
4	13/02/2020	5.0	<i>Inclusão:</i> A prestadora de serviço deverá enviar para o e-mail controlecoset@emap.ma.gov.br o relatório final assinado, juntamente com os anexos quando aplicável, no prazo máximo de até 24h após a análise.

4	13/02/2020	5.0	<i>Inclusão:</i> A prestadora de serviço deverá arquivar o documento original e disponibilizá-los quando solicitado nas fiscalizações, auditorias e pelo controle COSET.
4	13/02/2020	5.0	<i>Inclusão: Nota 12:</i> Quando do envio das evidências da Análises de Incidentes o campo assunto do e-mail deverá ser descrito obrigatoriamente REPI Nº XX EVIDÊNCIA ITEM X ou RQA Nº XX EVIDÊNCIA ITEM X.

Anexo I: Fluxograma de Comunicação de Incidentes



Anexo II: REPI - Registro Preliminar de Incidente

REGISTRO PRELIMINAR DE INCIDENTE - REPI

1. DADOS DA OCORRÊNCIA					
Nº do REPI	(01)	CLASSIFICAÇÃO DO INCIDENTE	(02)	DATA	(03)
EMPRESA RESPONSÁVEL PELO INCIDENTE	(04)	EMPRESA ENVOLVIDA NO INCIDENTE	(05)	HORA	(06)
LOCAL DO EVENTO	(07)	TIPO DE ATIVIDADE	(08)	HORA TRABALHADA	(09)
2. DADOS ACIDENTADO (S) / ENVOLVIDO (S)					
NOME COMPLETO	(10)			EMPRESA	(11)
CARGO/FUNÇÃO	(12)			TEMPO NA FUNÇÃO	(13)
NÍVEL DE INSTRUÇÃO	(14)	IDADE (ANOS)	(15)	TEMPO NA EMPRESA	(16)
DESCRIÇÃO DO INCIDENTE					
(17)					
PARTE DO CORPO ATINGIDA			IDENTIFICAÇÃO: Máquina, equipamento, instalação		
(18)			(19)		
OBSERVAÇÃO: informações complementares					
(20)					
SERVIÇO MÉDICO QUE FOI ENCAMINHADO (Hospital, pronto socorro, NA)					
(21)				Hora:	(22)
REGISTRO FOTOGRÁFICO - 3 GERAÇÕES					
(23)		(24)		(25)	
AÇÕES IMEDIATAS APÓS O EVENTO					
AÇÃO		EXECUTANTE		EMPRESA	
(26)		(27)		(28)	
ELABORADO POR		CARGO/FUNÇÃO		CONTATO	
(29)		(30)		(31)	


Instrução de preenchimento

- Campo 01** Número de controle do REPI.
- Campo 02** Assinalar qual a classificação de Incidente – Acidente Pessoal com lesão e sem lesão, Acidente Impessoal, Quase acidente ou Acidente de Trajeto.
- Campo 03** Data de preenchimento do formulário.
- Campo 04** Nome da empresa no Porto do Itaqui responsável pela empresa diretamente envolvida no incidente.
- Campo 05** Nome da(s) empresa(s) ligada(s) diretamente ao Incidente.
- Campo 06** Apontar precisamente a que horas ocorreu o Incidente.
- Campo 07** Descrever precisamente o local da ocorrência do Incidente.
- Campo 08** Escolher na lista suspensa, qual o tipo de processo (tipo de atividade) relacionado ao acidente.
- Campo 09** Escolher na lista suspensa a hora trabalhada no momento do acidente.
- Campo 10** Identificar as vítimas do acidente pessoal ou, sendo um acidente impessoal ou quase acidente, as pessoas envolvidas.
- Campo 11** Informar a empresa do envolvido no incidente.
- Campo 12** Informar o cargo do envolvido no incidente.
- Campo 13** Informar o tempo na função em que o envolvido no incidente exerce esse tipo de atividade.
- Campo 14** Informar a formação da pessoa (acidentado ou envolvido);
- Campo 15** Informar a idade (anos) do acidentado ou envolvido.
- Campo 16** Informar o tempo em que o envolvido no incidente trabalha na empresa.
- Campo 17** Descrição preliminar do acidente.
- Campo 18** Indicar parte do corpo atingida, conforme NBR 14280, quando o Incidente for um acidente pessoal.
- Campo 19** Identificar de forma precisa as máquinas, equipamentos e/ou instalações envolvidas no Incidente, incluindo dados técnicos de capacidade, peso, altura, comprimento e outros dados necessários a investigação.
- Campo 20** Fazer observações que possam ser importantes no levantamento das causas do Incidente.
- Campo 21** Informar o hospital, pronto socorro, unidade de atendimento onde a vítima foi encaminhada logo após o incidente.

- Campo 22** Informar hora exata a qual a vítima tenha sido encaminhada ao hospital, pronto socorro, após o incidente.
- Campo 23** Inserir primeira imagem da simulação do incidente.
- Campo 24** Inserir segunda imagem da simulação do incidente.
- Campo 25** Inserir terceira imagem da simulação do incidente.
- Campo 26** Descrever as ações adotadas imediatamente após o Incidente
- Campo 27** Informar o executante da ação.
- Campo 28** Identificar a empresa a qual o executante da ação trabalha.
- Campo 39** Identificar o responsável pela elaboração do REPI.
- Campo 30** Informar o cargo do responsável pela elaboração do REPI.
- Campo 33** Informar o contato do responsável pela elaboração do REPI.

OBS.: O preenchimento dos formulários deve ser realizado em Fonte Calibri Tamanho 11, devendo apenas a primeira letra ser maiúscula e as demais em tamanho minúsculo.

Anexo III: Relatório de Análise de Incidentes – RAI

		RELATÓRIO DE ANÁLISE DE INCIDENTE – RAI			
1. DADOS DA OCORRÊNCIA					
Nº do REPI	(01)	TIPO DE ATIVIDADE	(02)	DATA	(03)
EMPRESA RESPONSÁVEL PELO INCIDENTE	(04)	EMPRESA ENVOLVIDA NO INCIDENTE	(05)	HORA	(06)
LOCAL DO EVENTO	(07)	TIPO DE ATIVIDADE	(08)	HORA TRABALHADA	(09)
2. DADOS ACIDENTADO (S) /ENVOLVIDO (S)					
NOME COMPLETO	(10)			EMPRESA	(11)
CARGO/FUNÇÃO	(12)			TEMPO NA FUNÇÃO	(13)
DATA DE NASCIMENTO	(14)	IDADE (ANOS)	(15)	TEMPO NA EMPRESA	(16)
3. FOI ACIONADO CORRETAMENTE O FLUXO DE COMUNICAÇÃO DE INCIDENTE? (17)				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Descrever como o fluxo de comunicação de incidente ocorreu: (18)					
4. LINHA DO TEMPO DO ENVOLVIDO NO ACIDENTE (PREENCHIMENTO OPCIONAL)			5. DESCRIÇÃO DO INCIDENTE		
(19)			(20)		
6. DEPOIMENTO - ACIDENTADO / TESTEMUNHA					
(21)					
SEVERIDADE				REAL	POTENCIAL
				(22)	(23)
7. TIPO DE INCIDENTE					
PESSOAL	(24)	IMPESSOAL	(25)		
Outros / Especificar:	(26)	Outros / Especificar:	(27)		
PARTE DO CORPO ATINGIDO			DADOS DE VEÍCULO/EQUIPAMENTO/MÁQUINA/FERRAMENTA/ESTRUTURA ENVOLVIDOS NO INCIDENTE		
Especificar: (28)			Especificar: (29)		
8. CONSEQUÊNCIAS DO EVENTO					
DESCREVER / DETALHAR DANO OU PERDA (consequência do evento TÍPICO ou IMPESSOAL)					
(30)					
SERVIÇO MÉDICO QUE FOI ENCAMINHADO (Hospital, pronto socorro, NA)					
(31)				Hora:	(32)

9. INFORMAÇÕES DA CAT			
FOI EMITIDO CAT?	(33)	A CAT FOI APRESENTADA NA REUNIÃO DE INVESTIGAÇÃO?	(34)
OBSERVAÇÃO: informações complementares a respeito da emissão da CAT			
(35)			
10. DESCRIÇÃO DO QUE ESTAVA SENDO EXECUTADO NO MOMENTO DO ACIDENTE (A ETAPA DA ATIVIDADE)			
(36)			
11. EVIDÊNCIAS APRESENTADAS NA REUNIÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE			
(37)			
12. INFORMAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS			
1. O encarregado/parceiro estava presente durante a realização da atividade?	(38)	2. O encarregado/parceiro estava atento à sua equipe durante a realização da atividade?	(39)
3. A APR - Análise Preliminar de Riscos contempla o risco que gerou o incidente?	(40)	4. Todos os membros da equipe participaram da elaboração e assinaram a APR?	(41)
5. Existe procedimento para realização da atividade?	(42)	6. O procedimento está adequado?	(43)
7. Se existe procedimento e é adequado, estava sendo cumprido?	(44)	8. Houve instruções específicas para a atividade?	(45)
9. Recebeu treinamentos de Segurança necessários para realizar a atividade?	(46)	10. Os treinamentos de Segurança estão dentro do prazo de validade?	(47)
11. Recebeu treinamentos adequados para a função?	(48)	12. O colaborador estava trabalhando sozinho?	(49)
13. Faltou equipamento de Segurança?	(50)	14. Se não faltou equipamento de Segurança, era adequado?	(51)
15. As ferramentas eram adequadas e/ou estavam em perfeitas condições de uso?	(52)	16. A máquina/equipamento possui check list?	(53)
17. Havia tempo ou produção estabelecido para a atividade?	(54)	18. Outras situações encontradas?	(55)
COMENTÁRIO DOS ITENS RESPONDIDOS ACIMA			
1 - (56)	2 - (57)		
3 - (58)	4 - (59)		
5 - (60)	6 - (61)		
7 - (62)	8 - (63)		
9 - (64)	10 - (65)		
11 - (66)	12 - (67)		
13 - (68)	14 - (69)		
15 - (70)	16 - (71)		
17 - (72)	18 - (73)		
13. LEVANTAMENTO DAS CAUSAS (MÉTODO 6M)			
MÃO-DE-OBRA (Ex: marque as opções relacionadas a pessoas)			
FATOR DE RISCO		(74)	Registro fotográfico
Outro fator: (75)			
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?	(79)
(76)	(77)	(78)	
MÁQUINA (Ex: marque as opções relacionadas a máquinas/equipamentos/ferramentas)			
FATOR DE RISCO		(80)	Registro fotográfico
Outro fator: (81)			
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?	(85)
(82)	(83)	(84)	
MATERIAL (marque as opções relacionadas a insumo/matéria prima/material de apoio)			
FATOR DE RISCO		(86)	Registro fotográfico
Outro fator: (87)			
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?	(91)
(88)	(89)	(90)	
MEIO AMBIENTE (marque as opções relacionadas ao local/atmosfera/clima)			
FATOR DE RISCO		(92)	Registro fotográfico
Outro fator: (93)			
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?	(97)
(94)	(95)	(96)	

MÉTODO (marque as opções relacionadas ao procedimento/registros/ações administrativas)					
FATOR DE RISCO			(98)	Registro fotográfico	
Outro fator: (99)					
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?			
(100)	(101)	(102)			
MEDIDA (Ex: marque as opções relacionadas a opções mensuráveis / quantificáveis)					
FATOR DE RISCO			(104)	Registro fotográfico	
Outro fator: (105)					
Item	Especificar / descrever	Por que da não conformidade?			
(106)	(107)	(108)			
14. CONCLUSÃO DA EQUIPE DE ANÁLISE					
(110)					
15. PLANO DE AÇÃO					
ORDEM	CAUSA	MEDIDA PROPOSTA	RESPONSÁVEL	EMPRESA	PRAZO
1	(111)	(112)	(113)	(114)	(115)
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Instrução de preenchimento

OBS: A planilha deverá ter TODOS os campos preenchidos.

- Campo 01** Número de controle do REPI.
- Campo 02** Assinalar qual a classificação de Incidente – Acidente Pessoal com lesão e sem lesão, Acidente Impessoal, Quase acidente ou Acidente de Trajeto.
- Campo 03** Data de preenchimento do formulário.
- Campo 04** Nome da empresa no Porto do Itaquí responsável pela empresa diretamente envolvida no incidente.
- Campo 05** Nome da(s) empresa(s) ligada(s) diretamente ao Incidente.
- Campo 06** Apontar precisamente a que horas ocorreu o Incidente.
- Campo 07** Descrever precisamente o local da ocorrência do Incidente.
- Campo 08** Escolher na lista suspensa, qual o tipo de processo (tipo de atividade) relacionado ao acidente.
- Campo 09** Escolher na lista suspensa a hora trabalhada no momento do acidente.
- Campo 10** Identificar as vítimas do acidente pessoal ou, sendo um acidente impessoal ou quase acidente, as pessoas envolvidas.
- Campo 11** Informar a empresa do envolvido no incidente.
- Campo 12** Informar o cargo do envolvido no incidente.
- Campo 13** Informar o tempo na função em que o envolvido no incidente exerce esse tipo de atividade.
- Campo 14** Informar a formação da pessoa (acidentado ou envolvido);
- Campo 15** Informar a idade (anos) do acidentado ou envolvido.
- Campo 16** Informar o tempo em que o envolvido no incidente trabalha na empresa.
- Campo 17** Assinalar se o fluxo de comunicação de incidentes foi acionado corretamente.
- Campo 18** Descrever como foi realizado o fluxo de comunicação do incidente.
- Campo 19** Descrever/detalhar as ações desenvolvidas pelo envolvido no acidente nas últimas horas antes do ocorrido.
- Campo 20** Descrever com detalhes como ocorreu o Incidente.
- Campo 21** Transcrever as informações (depoimento) repassadas pelo envolvido e/ou testemunha do incidente.

- Campo 22** Assinalar o nível de gravidade real: Leve, Moderado, Grave ou Crítico.
- Campo 23** Assinalar o nível de gravidade potencial: Leve, Moderado, Grave ou Crítico.
- Campo 24** Assinalar o efeito do incidente pessoal conforme lista suspensa.
- Campo 25** Assinalar o efeito do incidente impessoal conforme lista suspensa.
- Campo 26** Descrever efeito do incidente não constante na lista suspensa do item 25.
- Campo 27** Descrever efeito do incidente não constante na lista suspensa do item 26.
- Campo 28** Indicar parte do corpo atingida, conforme NBR 14280, quando o Incidente for um acidente pessoal.
Descrever, quando for o caso, o local, máquina ou equipamento que sofreu danos, dados
- Campo 29** técnicos sobre capacidade, peso, altura, comprimento e outros dados importantes à investigação.
- Campo 30** Detalhar os danos ou perdas relacionadas às consequências do incidente.
- Campo 31** Informar o hospital, pronto socorro, unidade de atendimento.
- Campo 32** Informar hora exata a qual a vítima tenha sido encaminhada.
- Campo 33** Informar se foi emitido CAT do acidente.
- Campo 34** Informar se a empresa envolvida no acidente levou a CAT na reunião de investigação do acidente.
- Campo 35** Preencher com informações complementares a respeito da emissão da CAT.
- Campo 36** Informar o que estava sendo executado no momento do incidente.
- Campo 37** Descrever quais evidências a empresa envolvida no acidente apresentou na reunião de investigação de acidente.
- Campo 38** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 39** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 40** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 41** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 42** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 43** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 44** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 45** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.


- Campo 46** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 47** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 48** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 49** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 50** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 51** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 52** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 53** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 54** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 55** Responder “sim”, “não” ou “n/a”.
- Campo 56** Comentário detalhando a resposta informado no item 01, caso necessário.
- Campo 57** Comentário detalhando a resposta informado no item 02, caso necessário.
- Campo 58** Comentário detalhando a resposta informado no item 03, caso necessário.
- Campo 59** Comentário detalhando a resposta informado no item 04, caso necessário.
- Campo 60** Comentário detalhando a resposta informado no item 05, caso necessário.
- Campo 61** Comentário detalhando a resposta informado no item 06, caso necessário.
- Campo 62** Comentário detalhando a resposta informado no item 07, caso necessário.
- Campo 63** Comentário detalhando a resposta informado no item 08, caso necessário.
- Campo 64** Comentário detalhando a resposta informado no item 09, caso necessário.
- Campo 65** Comentário detalhando a resposta informado no item 10, caso necessário.
- Campo 66** Comentário detalhando a resposta informado no item 11, caso necessário.
- Campo 67** Comentário detalhando a resposta informado no item 12, caso necessário.
- Campo 68** Comentário detalhando a resposta informado no item 13, caso necessário.
- Campo 69** Comentário detalhando a resposta informado no item 14, caso necessário.
- Campo 70** Comentário detalhando a resposta informado no item 15, caso necessário.

- Campo 71** Comentário detalhando a resposta informado no item 16, caso necessário.
- Campo 72** Comentário detalhando a resposta informado no item 17, caso necessário.
- Campo 73** Comentário detalhando a resposta informado no item 18, caso necessário.
- Campo 74** Informar o fator de risco relacionado ao item mão-de-obra.
- Campo 75** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 75.
- Campo 76** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 77** Especificar com detalhes as causas do incidente.
- Campo 78** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item mão-de-obra.
- Campo 79** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 80** Informar o fator de risco relacionado ao item máquina.
- Campo 81** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 81.
- Campo 82** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 83** Especificar com detalhes as causas do incidente.
- Campo 84** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item máquina.
- Campo 85** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 86** Informar o fator de risco relacionado a material.
- Campo 87** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 87.
- Campo 88** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 89** Especificar com detalhes as causas do incidente.
- Campo 90** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item material.
- Campo 91** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 92** Informar o fator de risco relacionado ao item meio ambiente.
- Campo 93** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 93.
- Campo 94** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 95** Especificar com detalhes as causas do incidente.

- Campo 96** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item meio ambiente.
- Campo 97** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 98** Informar o fator de risco relacionado método.
- Campo 99** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 99.
- Campo 100** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 101** Especificar com detalhes as causas do incidente.
- Campo 102** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item método.
- Campo 103** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 104** Informar o fator de risco relacionado ao item medida.
- Campo 105** Descrever outro fator de risco não constante na lista suspensa do item 105.
- Campo 106** Apontar o(s) número(s) do(s) item(ns) relacionado(s) a(s) causa(s) do incidente.
- Campo 107** Especificar com detalhes as causas do incidente.
- Campo 108** Responder qual o motivo da não conformidade relacionada ao item medida.
- Campo 109** Inserir registro fotográfico evidenciando a não conformidade relacionado à causa.
- Campo 110** Descrever a conclusão da equipe de análise do incidente com base nas causas levantadas.
- Campo 111** Descrever a causa do incidente.
- Campo 112** Inserir ações objetivas, concretas e viáveis com objetivo de sanar os problemas relacionados ao incidente.
- Campo 113** Informar o responsável pela garantia da execução da medida proposta.
- Campo 114** Informar a empresa do responsável em garantir a execução do plano de ação proposto.
- Campo 115** Informar o prazo para cumprimento (dentro do prazo) do plano de ação de acidente descrito no campo 112.

OBS.: O preenchimento dos formulários deve ser realizado em Fonte Calibri Tamanho 11, devendo apenas a primeira letra ser maiúscula e as demais em tamanho minúsculo.

Anexo IV: Registro de Quase Acidente – RQA

	REGISTRO DE QUASE ACIDENTE - RQA				
DADOS DA OCORRÊNCIA					
Nº do RQA	(01)	CLASSIFICAÇÃO DO INCIDENTE	(02)	DATA	(03)
EMPRESA RESPONSÁVEL PELO INCIDENTE	(04)	EMPRESA ENVOLVIDA NO INCIDENTE	(05)	HORA	(06)
LOCAL DO EVENTO	(07)	TIPO DE ATIVIDADE	(08)	HORA TRABALHADA	(09)
DADOS ENVOLVIDO (S)					
NOME COMPLETO	(10)			EMPRESA	(11)
CARGO/FUNÇÃO	(12)			TEMPO NA FUNÇÃO	(13)
NÍVEL DE INSTRUÇÃO	(14)	IDADE (ANOS)	(15)	TEMPO NA EMPRESA	(16)
FOI AÇIONADO CORRETAMENTO O FLUXO DE COMUNICAÇÃO DE INCIDENTE? (17)				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Descrever como o fluxo de comunicação de incidente ocorreu: (18)					
DESCRIÇÃO DO QUASE ACIDENTE					
(19)					
NÍVEL DE GRAVIDADE POTENCIAL?			(20)		
REGISTRO FOTOGRÁFICO - 3 GERAÇÕES					
(21)	(22)			(23)	
CAUSAS LEVANTADAS					
NÃO CONFORMIDADE (CONTRIBUINTE PARA O QUASE ACIDENTE)			POR QUÊ?		
(24)			(25)		
PLANO DE AÇÃO					
ORDEM	MEDIDA PROPOSTA		RESPONSÁVEL	EMPRESA	PRAZO
1	(26)		(27)	(28)	(29)
2					
3					
4					
5					
6					
CONCLUSÃO DA EQUIPE DE ANÁLISE					
(30)					

EQUIPE DE ANÁLISE			
NOME	EMPRESA	CARGO	ASSINATURA
Envolvido (s) no Quase Acidente			
(31)	(32)	(33)	(34)
Liderança do (s) envolvido (s)			
(35)	(36)	(37)	(38)
Representante (s) da CIPA do Prestador de Serviço (Ou CPATP)			
(39)	(40)	(41)	(42)
Outros			
(43)	(44)	(45)	(46)
DATA DA ANÁLISE:	(47)		

Instrução de preenchimento

OBS: A planilha deverá ter TODOS os campos preenchidos.

- Campo 01** Número de controle do RQA
- Campo 02** Demarcar que se trata de um Quase Acidente.
- Campo 03** Data de preenchimento do formulário.
- Campo 04** Nome da empresa no Porto do Itaqui responsável pela empresa diretamente envolvida no incidente.
- Campo 05** Nome da(s) empresa(s) ligada(s) diretamente ao Incidente.
- Campo 06** Apontar precisamente a que horas ocorreu o Incidente.
- Campo 07** Descrever precisamente o local da ocorrência do Incidente.
- Campo 08** Escolher na lista suspensa, qual o tipo de processo (tipo de atividade) relacionado ao acidente.
- Campo 09** Escolher na lista suspensa a hora trabalhada no momento do incidente.
- Campo 10** Identificar as vítimas do acidente pessoal ou, sendo um acidente impessoal ou quase acidente, as pessoas envolvidas.
- Campo 11** Informar a empresa do envolvido no incidente.
- Campo 12** Informar o cargo do envolvido no incidente.
- Campo 13** Informar o tempo na função em que o envolvido no incidente exerce esse tipo de atividade.
- Campo 14** Informar a formação da pessoa (acidentado ou envolvido);
- Campo 15** Informar a idade (anos) do acidentado ou envolvido.
- Campo 16** Informar o tempo em que o envolvido no incidente trabalha na empresa.
- Campo 17** Assinalar se o fluxo de comunicação de incidentes foi acionado corretamente.
- Campo 18** Descrever como foi realizado o fluxo de comunicação do incidente.
- Campo 19** Descrever com detalhes como ocorreu o quase acidente.
- Campo 20** Informar o nível de gravidade potencial.
- Campo 21** Inserir registro fotográfico (3 gerações) com no mínimo 3 imagens ilustrando os momentos antes e durante o quase acidente. Neste campo deverá ser exibida a imagem 01.

- Campo 22** Inserir registro fotográfico (3 gerações) com no mínimo 3 imagens ilustrando os momentos antes e durante o quase acidente. Neste campo deverá ser exibida a imagem 02.
- Campo 23** Inserir registro fotográfico (3 gerações) com no mínimo 3 imagens ilustrando os momentos antes e durante o quase acidente. Neste campo deverá ser exibida a imagem 03.
- Campo 24** Informar as causas (não conformidade) que originou o quase acidente.
- Campo 25** Informar o que contribuiu para a não conformidade.
- Campo 26** Inserir as ações de medida de controle.
- Campo 27** Informar o responsável pela medida de controle.
- Campo 28** Informar o nome da empresa ao qual o responsável pela medida de controle trabalha.
- Campo 29** Informar o prazo em que a medida de controle deve estar executada.
- Campo 30** Descrever a conclusão da equipe de análise do incidente com base nas causas levantadas.
- Campo 31** Nome completo do participante da investigação.
- Campo 32** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 33** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 34** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 35** Nome da liderança do(s) envolvido(s) no incidente.
- Campo 36** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 37** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 38** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 39** Nome do (s) representante (s) da CIPA do Prestador de Serviço (Ou CPATP).
- Campo 40** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 41** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 42** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 43** Nome de outros participantes da investigação do acidente.
- Campo 44** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.


Campo 45 Cargo que ocupa na empresa.

Campo 46 Assinatura do participante da investigação.

Campo 47 Data de conclusão da investigação do Quase Acidente.

OBS.: O preenchimento dos formulários deve ser realizado em Fonte Calibri Tamanho 11, devendo apenas a primeira letra ser maiúscula e as demais em tamanho minúsculo.

Anexo V - Lista de Presença do RAI

	LISTA DE PRESENÇA DO RAI		
Número do REPI	LOCAL	DATA	HORÁRIO
(01)	(02)	(03)	(04)
EQUIPE DE ANÁLISE			
NOME	EMPRESA	CARGO	ASSINATURA
Envolvido (s) no incidente			
(05)	(06)	(07)	(08)
Liderança do (s) envolvido (s)			
(09)	(10)	(11)	(12)
Representante (s) da CIPA do Prestador de Serviço (Ou CPATP)			
(13)	(14)	(15)	(16)
Representante (s) da CIPA EMAP			
(17)	(18)	(19)	(20)
Representante (s) do SESMT do Prestador de Serviço (ou SESSTP)			
(21)	(22)	(23)	(24)
Representante (s) do SESMT EMAP			
(25)	(26)	(27)	(28)
Outros			
(29)	(30)	(31)	(32)
OBS.: (33)			

Instrução de preenchimento

OBS: A planilha deverá ter TODOS os campos preenchidos.

- Campo 01** Número do REPI a que se refere a lista de presença.
- Campo 02** Local da realização da investigação.
- Campo 03** Data da realização da investigação.
- Campo 04** Hora de realização da investigação.
- Campo 05** Nome completo do participante da investigação.
- Campo 06** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 07** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 08** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 09** Nome da liderança do(s) envolvido(s) no incidente.
- Campo 10** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 11** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 12** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 13** Nome do (s) representante (s) da CIPA do Prestador de Serviço (Ou CPATP).
- Campo 14** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 15** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 16** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 17** Nome do representante (s) da CIPA EMAP.
- Campo 18** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 19** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 20** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 21** Nome do representante (s) do SESMT do prestador de serviço (ou SESSTP).
- Campo 22** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.

- Campo 23** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 24** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 25** Nome do representante do SESMT EMAP.
- Campo 26** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 27** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 28** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 29** Nome de outros participantes da investigação do acidente.
- Campo 30** Nome da empresa em que trabalha o participante da investigação.
- Campo 31** Cargo que ocupa na empresa.
- Campo 32** Assinatura do participante da investigação.
- Campo 33** Campo para fazer observação com relação à participação ou ausência de algum membro da equipe mínima de análise de incidente.

OBS.: O preenchimento dos formulários deve ser realizado em Fonte Calibri Tamanho 11, devendo apenas a primeira letra ser maiúscula e as demais em tamanho minúsculo.