



TREINAMENTO CIPA

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E ASSÉDIO – CIPA

APOSTILA – MÓDULO 3

Metodologia de Investigação e Análise de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho

1. Objetivos do Módulo

- ✓ Compreender a importância da investigação de acidentes e doenças ocupacionais;
- ✓ Aprender a metodologia de análise de acidentes;
- ✓ Identificar causas e fatores contribuintes;
- ✓ Aplicar resultados da análise para prevenir novos acidentes.

2. Introdução

A investigação e análise de acidentes é uma ferramenta fundamental da **gestão de segurança do trabalho**. Através dela, é possível **aprender com os incidentes** e implementar medidas preventivas, reduzindo riscos e protegendo vidas.

“Acidentes não acontecem por acaso; têm causas e podem ser prevenidos.” – Heinrich, 1931

3. Conceitos Fundamentais

3.1 Acidente de Trabalho

Segundo a **Lei nº 8.213/1991, art. 19**:

“Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade laboral.”

3.2 Incidente

Evento que **não causa dano, mas poderia ter causado**, também chamado de “quase acidente”. Identificar os incidentes é essencial para prevenção.





3.3 Causa e Fator Contribuinte

- ✓ **Causa imediata:** ação ou condição diretamente ligada ao acidente;
- ✓ **Causa raiz:** falha no sistema, processo ou procedimento que originou o incidente;
- ✓ **Fator contribuidor:** condição que amplifica o risco (ex.: fadiga, falta de treinamento).

4. Importância da Investigação

Investigar acidentes permite:

- ✓ Compreender **como e por que ocorreu**.
- ✓ Identificar **falhas no sistema de segurança**.
- ✓ Desenvolver **medidas preventivas efetivas**.
- ✓ Atender às exigências legais (NR-5, NR-9, NR-17).

Estudos da **OSHA** indicam que mais de 80% dos acidentes graves possuem **causas sistemáticas evitáveis**.

5. Metodologia de Investigação

O processo de investigação segue etapas estruturadas:

5.1 Coleta de Informações

- ✓ Local do acidente, hora, testemunhas, envolvidos;
 - ✓ Condições ambientais, máquinas e ferramentas;
 - ✓ EPIs utilizados e procedimentos adotados.
- Ferramentas:** fotos, vídeos, croquis, relatórios.

5.2 Entrevistas com Envolvidos

- ✓ Questionar sem julgar;
- ✓ Perguntar sobre sequência de eventos, ações realizadas e percepção de riscos.

5.3 Análise de Causa

- ✓ **Método de Ishikawa (Espinha de Peixe):** organiza causas em categorias: homem, máquina, meio ambiente, método e materiais;
- ✓ **Método 5 Porquês:** identifica causa raiz perguntando “por quê?” até chegar à origem do problema.

5.4 Classificação do Acidente

- ✓ **Gravidade:** leve, moderado, grave, fatal;





- ✓ **Tipo:** queda, choque elétrico, corte, esmagamento, etc;
- ✓ **Sector:** identificar padrões ou setores críticos.

6. Ferramentas e Técnicas

- ✓ **Checklist de inspeção:** verifica conformidade de equipamentos e processos;
- ✓ **Diagrama de causa e efeito (Ishikawa);**
- ✓ **5 Porquês:** técnica simples para causas raiz;
- ✓ **Relatórios padronizados:** CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), NR-5, PGR, PCMSO.

7. Investigação de Doenças Ocupacionais

- ✓ Identificar exposição a agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos;
- ✓ Avaliar histórico de saúde e registros médicos (PCMSO);
- ✓ Investigar hábitos de trabalho, pausas, carga horária e fatores psicossociais;
- ✓ Objetivo: prevenir recorrência e implementar medidas de controle.

8. Relatórios e Comunicação

- ✓ Documentar **detalhadamente todos os fatos**;
- ✓ Informar medidas corretivas propostas;
- ✓ Compartilhar aprendizados com a equipe e a CIPA;
- ✓ Relatórios bem feitos ajudam a cumprir **NR-5 e NR-9** e servem como base legal.

9. Estudos de Caso

Exemplo 1: Queda em altura

- ✓ Situação: trabalhador sem cinto de segurança, escada instável;
- ✓ Investigação: fotos do local, entrevista, análise do procedimento;
- ✓ Causa raiz: ausência de checklist diário e falha no treinamento;
- ✓ Medida corretiva: criar rotina de inspeção, reforço do uso de EPIs.

Exemplo 2: LER/DORT

- ✓ Situação: atendente com dor crônica no ombro;
- ✓ Investigação: análise ergonômica do posto de trabalho;





- ✓ Causa raiz: cadeira inadequada, teclado mal posicionado, jornada prolongada;
- ✓ Medida corretiva: ajuste do posto, pausas programadas, ginástica laboral.

10. Conclusão

A investigação e análise de acidentes é um **processo sistemático, obrigatório e preventivo**. Ao aplicar estas metodologias, a CIPA transforma experiências negativas em oportunidades de melhoria contínua, protegendo vidas e reduzindo custos e impactos organizacionais.

11. Referências

- ✓ BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 – Benefícios da Previdência Social;
- ✓ NR-5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- ✓ NR-9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- ✓ NR-17: Ergonomia;
- ✓ HEINRICH, H. W. *Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach*. McGraw-Hill, 1931;
- ✓ OSHA – Occupational Safety and Health Administration: <https://www.osha.gov/>;
- ✓ ABNT NBR ISO 45001: Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional;
- ✓ Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho: <https://smartlabbr.org/sst>.

Gerência de Medicina e Segurança do Trabalho/DGP/SA
Osasco, agosto de 2025
Revisão 1

