

# DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**ADMINISTRAÇÃO**

PREFEITURA DE   
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAR COM A GENTE

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



## LIDERANÇA EM AÇÃO





# TEMAS ABORDADOS

- **SEGURANÇA DO TRABALHO**
- **ACIDENTE DE TRABALHO**
- **ADICIONAIS DE RISCO**
- **PPRA-PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS**
- **EPI-EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**
- **EXTINTORES E HIDRANTES**
- **RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA**
- **INSPEÇÃO TÉCNICA**
- **CIPA-COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES**
- **SIPAT-SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO**
- **CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS**
- **PRONTUÁRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-04

# SEGURANÇA DO TRABALHO





TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

# SEGURANÇA DO TRABALHO

## LEGISLAÇÃO



LIDERANÇA  
EM AÇÃO

## PROCEDIMENTO TÉCNICO



NR-04

## ADMINISTRAÇÃO



**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

# NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

**Engenheiro de Segurança do  
Trabalho**

**Reinaldo Alves da Silva**  
Coordenador do NST

**Administrativo**

**Mário Maestri Neto**

**Técnicos de Segurança do  
Trabalho**

**Edilson de Oliveira Teixeira**

**Marco Aurélio Ferreira da Silva**

**Raquel Dias Gemenes Barbosa**

**Sílvio Gilberto Karwowski**

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**



**NR-04**

# DIMENSIONAMENTO TST

SECRETARIAS	CIPA	EDOT	MAFS	RAQL	KARW
S. M. GOVERNO E COMUNICAÇÃO	1-GERAL			X	
S. M. MEIO AMBIENTE E DESENV. URBANÍSTICO	7-SMMADU	X			
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO	1-GERAL			X	
S. M. ADMINISTRAÇÃO	1-GERAL			X	
S. M. FINANÇAS	1-GERAL			X	
S. M. EDUCAÇÃO	2-EDUCA	X			
S. M. CULTURA	1-GERAL				X
S. M. SAÚDE	5-SAÚDE				X
-> CCZ – Centro de Controle de Zoonoses	8-CCZ				
S. M. DESENVOLV. SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO	1-GERAL		X		
S. M. DESENVOLV. ECONÔMICO, INOVAÇÃO E TURISMO	1-GERAL			X	
S. M. AGROPECUÁRIA E ABASTECIMENTO E DISTRITOS	6-SMAAD		X		
S. M. OBRAS	4-OBRAS		X		
S. M. TRÂNSITO E TRANSPORTES	3-SETTRAN		X		
S. M. PLANEJAMENTO URBANO	1-GERAL			X	
S. M. DE PREVENÇÃO ÀS DROGAS DEFESA SOCIAL E DEF. CIVIL	1-GERAL			X	
S.M. GESTÃO ESTRATÉGICA	1-GERAL			X	



TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-04

ONDE ENCONTRAR OS FLUXOGRAMAS,  
FORMULÁRIOS E PROCEDIMENTOS NO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO  
TRABALHO???



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO



[www.uberlandia.mg.gov.br](http://www.uberlandia.mg.gov.br)

← → ↻ ⓘ Não seguro | www.uberlandia.mg.gov.br/2014/

alterar contraste [4] Vibras



Serviço de Informação Municipal (SIM) – (34) 3239-2800

FALE COM O GOVERNO | TELEFONES ÚTEIS OUVIDORIA DA SAÚDE

Buscar por



CIDADÃO

EMPRESA

TURISTA

**SERVIDOR**

TRANSPARÊNCIA

**VOCÊ ACABA  
COM O MOSQUITO  
DA DENGUE  
OU O MOSQUITO  
ACABA COM VOCÊ.**



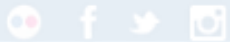
## AGÊNCIA DE NOTÍCIAS

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

MAIS LIDAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO





Buscar por

CIDADÃO

EMPRESA

TURISTA

SERVIDOR

TRANSPA

Opções para Servidores

## SERVIÇOS PARA O SERVIDOR



ÁREA DO SERVIDOR



CONTRA-CHEQUE



INFORME DE RENDIMENTOS



PLANO DE SAÚDE



E-MAIL



RH ONLINE



## Menu

Área do Servidor

Atas de Registros de Preços

Calendário de Feriados e Pontos Facultativos

Concursos e Processos Seletivos

Gestão Sistêmica de Documentos e Informações Municipais - GSDIM

Serviços

## Secretarias

Administração

Agropecuária, Abastecimento e Distritos

Comunicação Social

Cultura

Desenvolvimento Econômico, Inovação e Turismo

Desenvolvimento Social, Trabalho e Habitação

Educação

Finanças

## Área do Servidor



Avaliação Especial de Desempenho/Estágio Probatório



Benefícios



Calendário de feriados e pontos facultativos



Contra-cheque



Convênios



Informe de Rendimentos



Licenças



Lista de Requerimentos do Servidor



Medicina do Trabalho



Plano de Saúde



Programa de Reabilitação /Readaptação Profissional



Segurança do Trabalho



RH Online



Webmail



Cartilha da Atualização Cadastral



## Menu

Área do Servidor

---

Atas de Registros de Preços

---

Calendário de Feriados e  
Pontos Facultativos

---

Concursos e Processos  
Seletivos

---

Gestão Sistêmica de  
Documentos e Informações  
Municipais - GSDIM

---

Serviços

---

## Secretarias

Administração

---

Agropecuária, Abastecimento  
e Distritos

---

Comunicação Social

---

Cultura

---

Desenvolvimento Econômico,  
Inovação e Turismo

---

Desenvolvimento Social,  
Trabalho e Habitação

---

Educação

---

Finanças

---

Gestão Estratégica

---

Governo

---

Meio Ambiente e  
Desenvolvimento Urbanístico

---

Obras

---

Planejamento Urbano

---

Prevenção às Drogas, Defesa  
Social e Defesa Civil

---

Procon

## Segurança do Trabalho

### CIPA

Confira mais informações sobre a CIPA

Cronograma do curso da CIPA - Gestão 2018

Apresentações do curso da CIPA 2018

Modelo de ata para reunião da CIPA - (Arquivo em Word)

Modelo de ata para reunião da CIPA - (Arquivo em PDF)

---

### FORMULÁRIOS:

Formulário para reclamação de EPI - (Arquivo em Word)

Formulário para reclamação de EPI - (Arquivo em PDF)

Formulário para solicitação de Adicional de Insalubridade e Periculosidade - (Arquivo em Word)

Formulário para solicitação de Adicional de Insalubridade e Periculosidade - (Arquivo em PDF)

---

### PROCEDIMENTOS:

Fluxograma de aquisição e fornecimento de EPI

Fluxograma de avaliação de laudo de adicional

Fluxograma de manutenção de extintores e hidrantes

Fluxograma de procedimentos de acidente de trabalho

Fluxograma para aquisição de treinamento

Fluxograma de EPI ao trocar o local de trabalho

Fluxograma de procedimento quando há recusa em usar EPI

---

### DECLARAÇÕES:

Declaração da Chefia - (Arquivo em Word)

Declaração da Chefia - (Arquivo em PDF)

Declaração de Testemunha - (Arquivo em Word)

Declaração de Testemunha - (Arquivo em PDF)

---

### SIPAT

Divulgação SIPAT 2018

Cronograma SIPAT 2018

Apresentações do curso da SIPAT 2018

## **FORMULÁRIOS:**

Formulário para reclamação de EPI - (Arquivo em Word)

Formulário para reclamação de EPI - (Arquivo em PDF)

Formulário para solicitação de Adicional de Insalubridade e Periculosidade - (Arquivo em Word)

Formulário para solicitação de Adicional de Insalubridade e Periculosidade - (Arquivo em PDF)

## **PROCEDIMENTOS:**

Fluxograma de aquisição e fornecimento de EPI

Fluxograma de avaliação de laudo de adicional

Fluxograma de manutenção de extintores

Fluxograma de procedimentos de acidente

Fluxograma para aquisição de treinamento

Fluxograma de EPI ao trocar o local de trabalho

## **DECLARAÇÕES:**

Declaração da Chefia - (Arquivo em Word)

Declaração da Chefia - (Arquivo em PDF)

Declaração de Testemunha - (Arquivo em Word)

Declaração de Testemunha - (Arquivo em PDF)





Núcleo de Segurança  
do Trabalho

# ACIDENTE DE TRABALHO



## LIDERANÇA EM AÇÃO





# ACIDENTE DE TRABALHO

## Conceito

***Acidente de trabalho é qualquer ocorrência não programada, inesperada, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade, trazendo como consequência isolada ou simultânea perda de tempo, lesões ao homem, danos materiais ou ao meio ambiente.***



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# ACIDENTE DE TRABALHO

## RESUMINDO

**“OCORRÊNCIAS QUE NÃO  
RESULTEM LESÕES OU DANOS  
MATERIAIS, DEVEM SER  
ENCARADAS COMO  
ACIDENTE DO  
TRABALHO.”**







LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# ACIDENTE TÍPICO

É aquele que ocorre no local de trabalho, que determina lesão associada às atividades de trabalho desenvolvidas.





LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# ACIDENTE DE TRAJETO

É aquele que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou do trabalho para a residência.

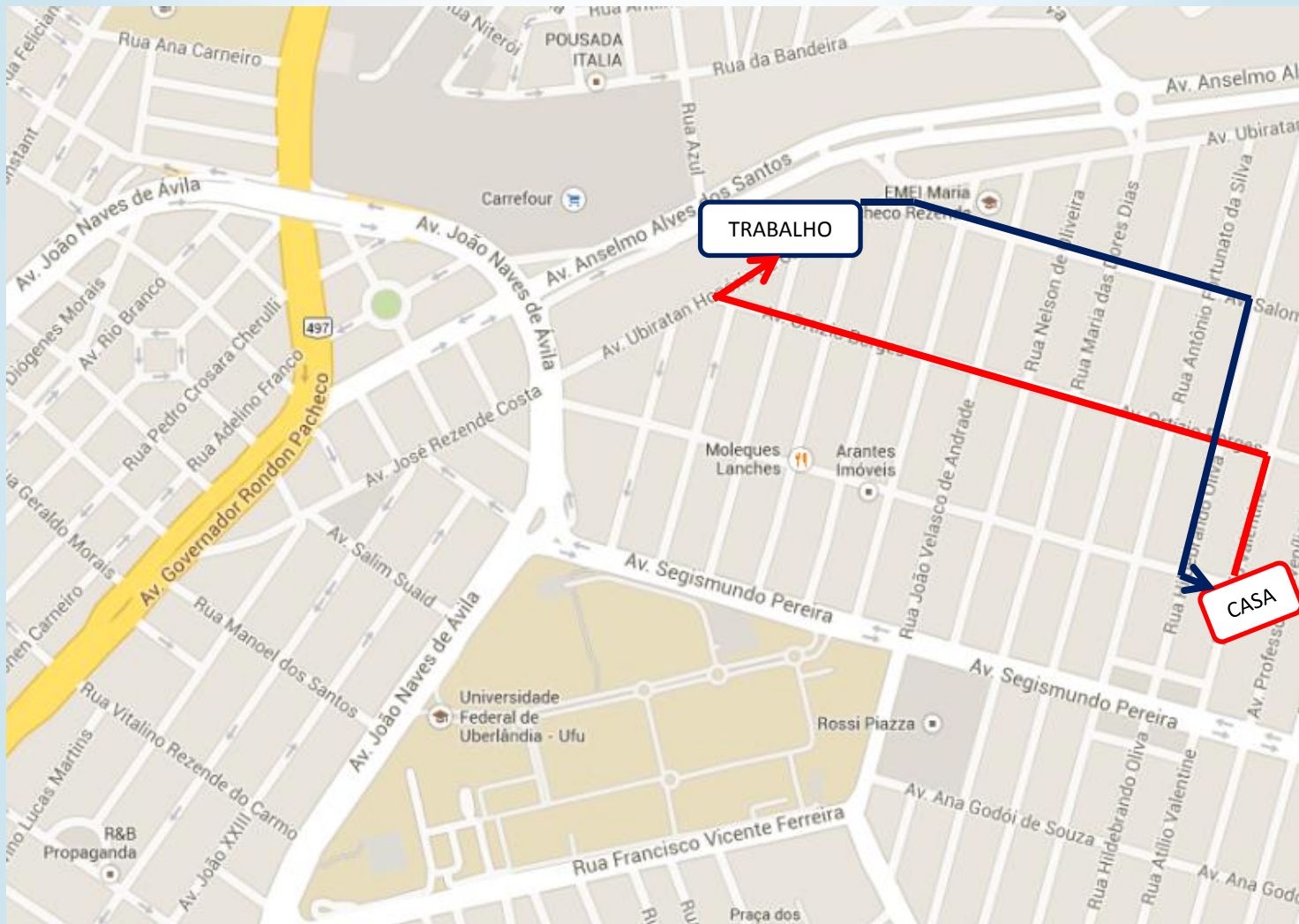


# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO





# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO







# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO NA PMU

## Fluxograma para Acidente ou Doença Ocupacional

Disponível no portal da PMU na Área do Servidor

# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO



ACIDENTOU



INFORME A CHEFIA



ATENDIMENTO MÉDICO  
**(SUS)**



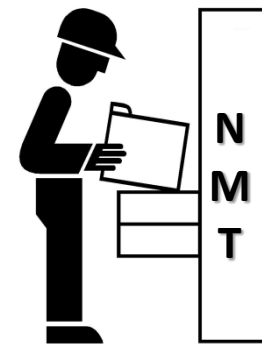
DIRIGIR-SE PARA A DGP

## CICLO COMPLETO

EXAMINADO PELO MÉDICO DA PMU



ABERTURA DE OCORRÊNCIA E INVESTIGAÇÃO



REGISTRE O ATESTADO - NMT



# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO



ACIDENTOU



INFORME A CHEFIA



ATENDIMENTO MÉDICO

(SUS)



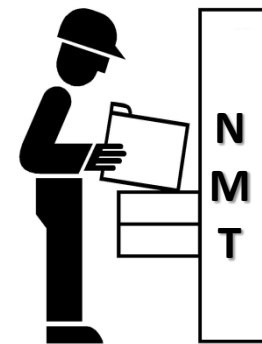
DIRIGIR-SE PARA A DGP

## CICLO COMPLETO

EXAMINADO PELO MÉDICO DA PMU



ABERTURA DE OCORRÊNCIA E INVESTIGAÇÃO



REGISTRE O ATESTADO - NMT





# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO



**QUANDO  
ACIDENTAR**



- ❖ **INFORME OS COLEGAS DE TRABALHO**
- ❖ **INFORME A CHEFIA**
- ❖ **PEÇA PARA ALGUÉM INFORMAR**



# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO



**ATENDIMENTO  
MÉDICO**



- ❖ REDE PÚBLICA DE SAÚDE - SUS
- ❖ PEÇA O ATESTADO
  - ✓ Comparecimento
  - ✓ Afastamento
- ❖ CONFIRA O ATESTADO



**ATESTADO MÉDICO**

- ✓ Nome da pessoa atendida pelo médico
- ✓ CID (Classificação Internacional de Doenças)
- ✓ CRM (Conselho Regional de Medicina – no carimbo)



3239-2536

3239-2563

Núcleo de  
Medicina

# PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES DE TRABALHO



**REGISTRO DO  
ATESTADO DGP/NMT**



❖ **LEVAR O ATESTADO**

❖ **PEDIR ALGUÉM PRA LEVAR**

❖ **INFORMAR QUE É ACIDENTE DE TRABALHO**

**PRAZO**

✓ **2 dias para todos os servidores**



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# CUIDADO!!!

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO  
OU DE AFASTAMENTO COM UM DIA  
OU HORAS, QUANDO  
RELACIONADO AO  
ACIDENTE DE TRABALHO,  
DEVE SER ENTREGUE DIRETAMENTE  
NO NMT, E NÃO PARA A CHEFIA  
IMEDIATA.**





NOME:		MATRÍCULA:	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	FONE:
DATA NASCIMENTO:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	DATA ADMISSÃO:
CARGO:		SECRETARIA:	
LOCAL DE TRABALHO:		HORÁRIO DE TRABALHO:	A
SERVIDOR READAPTADO:		TIPO:	

**DADOS DA OCORRÊNCIA:**

DATA OCORRÊNCIA:	HORÁRIO:	DIA DA SEMANA:
LOCAL DE OCORRÊNCIA:		
HOUVE PRIMEIRO ATENDIMENTO:	LOCAL:	
DESCRIÇÃO:	TIPO OCORRÊNCIA:	

**OUTRAS OBSERVAÇÕES:**

SOFREU ACIDENTES ANTERIORES:	Nº DO ÚLTIMO ACIDENTE:
------------------------------	------------------------

ASS DO ACIDENTADO:	DATA:	VISTO NO NST/DDH:
	HORÁRIO:	

# Relatório de Ocorrência

## NST





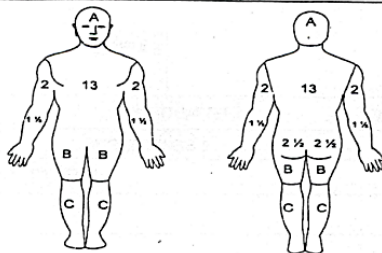
NOME:		MATRÍCULA:	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	FONE:
DATA NASCIMENTO:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	DATA ADMISSÃO:
CARGO:		SECRETARIA:	
LOCAL DE TRABALHO:		HORÁRIO DE TRABALHO: A	
SERVIDOR READAPTADO:		TIPO:	

**DADOS DA OCORRÊNCIA:**

DATA OCORRÊNCIA:	HORÁRIO:	DIA DA SEMANA:
LOCAL DE OCORRÊNCIA:		
HOUVE PRIMEIRO ATENDIMENTO:	LOCAL:	
DESCRIÇÃO:	TIPO OCORRÊNCIA:	

**OUTRAS OBSERVAÇÕES:**

SOFREU ACIDENTES ANTERIORES:		Nº DO ÚLTIMO ACIDENTE:
ASS DO ACIDENTADO:	DATA:	VISTO NO NST/DDH:
	HORÁRIO:	



PESO:

ALTURA:

DESCRIÇÃO DA LESÃO:

HPP:

PARTE(S) DO CORPO ATINGIDO(S):

AGENTE CAUSADOR:

CONDUTA REALIZADA:

AGRAVAMENTO DA LESÃO PRÉ EXISTENTE:

Dt. Atendimento Médico: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura - Carimbo do Médico/DDH

Situação

- Trajeto (Casa -> Trabalho)
- Trajeto (Trabalho-> Casa)
- Típico

Data: \_\_/\_\_/\_\_  
Hora: \_\_: \_\_

Nexo

- Positivo
- Negativo
- Inconclusivo

Somente preencher quando o nexa for INCONCLUSIVO ou NEGATIVO

- Fator Temporal  \_\_\_\_\_
- Fator Etiopatogênico  \_\_\_\_\_
- Outros  \_\_\_\_\_

AFASTAMENTO:

A

CID:

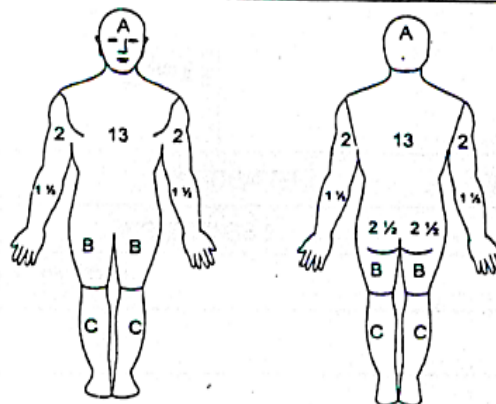
OBSERVAÇÕES:

DESCARACTERIZAÇÃO MÉDICO:

# Relatório de Ocorrência

## NMT





PESO:

ALTURA:

DESCRIÇÃO DA LESÃO:

HPP:

PARTE(S) DO CORPO ATINGIDO(S):

AGENTE CAUSADOR:

CONDUITA REALIZADA:

AGRAVAMENTO DA LESÃO PRÉ EXISTENTE:

Dt. Atendimento Médico: \_\_/\_\_/\_\_

Situação

Trajeto (Casa -> Trabalho)

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Trajeto (Trabalho-> Casa)

Hora: \_\_: \_\_

Típico

Nexo

Positivo

Negativo

Inconclusivo

Assinatura - Carimbo do Médico/DDH  
--- Somente preencher quando o nexo for INCONCLUSIVO ou NEGATIVO ---

Fator Temporal  \_\_\_\_\_

Fator Etiopatogênico  \_\_\_\_\_

Outros  \_\_\_\_\_

AFASTAMENTO:

A

CID:

OBSERVAÇÕES:

DESCARACTERIZAÇÃO MÉDICA:



**DECLARAÇÃO DA CHEFIA**

PREENCHER A DECLARAÇÃO CORRETAMENTE. EM CASO DE DÚVIDA, LIGAR NO NST: 3239-2807. ESTA DECLARAÇÃO SERÁ ACEITA APENAS COM O PREENCHIMENTO COMPLETO E SEM RASURAS.

Servidor acidentado: Cargo: Nome do local de trabalho: Endereço do local de trabalho: Fones residencial/celular: Endereço residencial: Chefe imediato (declarante): Cargo: E-mail para recebimento do resultado do acidente: Nome do local de trabalho: Endereço do local de trabalho:	Matrícula: Fones do local de trabalho: Bairro: Bairro: Matrícula: Telefones para contato: Bairro:
--	---

**ONDE OCORREU O ACIDENTE?**  
 1- ( ) No próprio local de trabalho, subordinado à chefia.  
 2- ( ) Durante o horário de trabalho, executando serviços externos, subordinado à chefia.  
 3- ( ) Fora do horário de trabalho, sem subordinação à chefia e fora do trajeto casa/trabalho ou trabalho/casa.  
 4- ( ) No trajeto de casa para o trabalho. Horário de saída da residência: \_\_\_\_\_  
 5- ( ) No trajeto do trabalho para a residência. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_  
 6- ( ) No trajeto de ida para o local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_  
 7- ( ) No trajeto de volta do local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída da refeição: \_\_\_\_\_  
 8- ( ) No trajeto durante o horário de trabalho, realizando serviços particulares.  
 9- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Data da ocorrência do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário aproximado do acidente: \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Presenciou o acidente? ( ) Sim ( ) Não Houve queda do servidor? ( ) Sim ( ) Não  
 Foi apenas comunicado do acidente? ( ) Não ( ) Sim – Quem informou? \_\_\_\_\_  
 Local em que ocorreu o acidente (ponto de referência – pátio, sala, banheiro, calçada, endereço da rua, etc.): \_\_\_\_\_

Horário oficial de trabalho do servidor (entrada e saída): \_\_\_\_\_  
 Horário de trabalho que o servidor foi convocado para cumprir (entrada e saída): \_\_\_\_\_  
 Horário de trabalho que o servidor cumpriu no dia do acidente (entrada e saída): \_\_\_\_\_

**PREENCHER SOMENTE QUANDO FOR ASSINALADO UMA DAS OPÇÕES DE 04 A 09 ACIMA:**  
 Meio de locomoção utilizado pelo acidentado quando ocorreu o acidente:  
 A pé  Bicicleta  Carro  Outros: \_\_\_\_\_  
 Ônibus  Motocicleta  Carminhão \_\_\_\_\_  
 Trajeto habitual ou linha(s) de ônibus habitual(ais) do servidor acidentado: \_\_\_\_\_  
 Houve alteração/mudança do trajeto habitual? ( ) Não ( ) Sim – Por quê? \_\_\_\_\_  
 Houve registro em Boletim de Ocorrência (BO)? \_\_\_\_\_ EM CASO POSITIVO APRESENTAR CÓPIA.

**DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:** (Responder as seguintes perguntas: Quando tomou conhecimento do acidente? Como ficou sabendo do acidente? Quem informou sobre o acidente? Como foi o acidente? Qual o local do acidente? O que aconteceu com o servidor? Colocar mais informações que julgar necessárias.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A CHEFIA DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

Assinatura e Carimbo da chefia imediata (declarante)	PARA USO DO NST:
DATA: ____/____/____	RECEBIDO POR: _____
	DATA: ____/____/____

**ESTE DOCUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL NO PORTAL DA PREFEITURA DE UBERLÂNDIA NA ÁREA DO SERVIDOR**

Declaração da Chefia

**DECLARAÇÃO DA TESTEMUNHA**

PREENCHER A DECLARAÇÃO CORRETAMENTE. EM CASO DE DÚVIDA, LIGAR NO NST: 3239-2807. ESTA DECLARAÇÃO SERÁ ACEITA APENAS COM O PREENCHIMENTO COMPLETO E SEM RASURAS.

Nome do servidor acidentado:

Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**DADOS DA TESTEMUNHA DECLARANTE 01**

Nome completo e legível:

Telefones para contato:

Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Nº do CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe:

Testemunha é funcionária da PMU? ( ) Não ( ) Sim – Cargo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome do local de trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço do local de trabalho:

Possui parentesco com o acidentado? ( ) Não ( ) Sim – Qual? \_\_\_\_\_

**ONDE OCORREU O ACIDENTE?**

- 1- ( ) No próprio local de trabalho, subordinado à chefia.
- 2- ( ) Durante o horário de trabalho, executando serviços externos, subordinado à chefia.
- 3- ( ) Fora do horário de trabalho, sem subordinação à chefia e fora do trajeto casa/trabalho ou trabalho/casa.
- 4- ( ) No trajeto de casa para o trabalho. Horário de saída da residência: \_\_\_\_\_
- 5- ( ) No trajeto do trabalho para a residência. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_
- 6- ( ) No trajeto de ida para o local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_
- 7- ( ) No trajeto de volta do local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída da refeição: \_\_\_\_\_
- 8- ( ) No trajeto durante o horário de trabalho, realizando serviços particulares.
- 9- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Presenciou o acidente? ( ) Sim ( ) Não Foi apenas comunicado do acidente? ( ) Sim ( ) Não

Data da ocorrência do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário aproximado do acidente: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Local em que ocorreu o acidente (ponto de referência – pátio, sala, banheiro, calçada, endereço da rua, etc.): \_\_\_\_\_

Houve queda do servidor? ( ) Sim ( ) Não

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: (Responder as seguintes perguntas: Quando tomou conhecimento do acidente? Como ficou sabendo do acidente? Quem informou sobre o acidente? Como foi o acidente? Qual o local do acidente? O que aconteceu com o servidor? Colocar mais informações que julgar necessárias.)

A TESTEMUNHA DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

Assinatura da testemunha (declarante)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PARA USO DO NST:

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL NO PORTAL DA PREFEITURA DE UBERLÂNDIA NA ÁREA DO SERVIDOR**

**DECLARAÇÃO DA TESTEMUNHA**

PREENCHER A DECLARAÇÃO CORRETAMENTE. EM CASO DE DÚVIDA, LIGAR NO NST: 3239-2807. ESTA DECLARAÇÃO SERÁ ACEITA APENAS COM O PREENCHIMENTO COMPLETO E SEM RASURAS.

Nome do servidor acidentado:

Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**DADOS DA TESTEMUNHA DECLARANTE 02**

Nome completo e legível:

Telefones para contato:

Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Nº do CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe:

Testemunha é funcionária da PMU? ( ) Não ( ) Sim – Cargo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome do local de trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço do local de trabalho:

Possui parentesco com o acidentado? ( ) Não ( ) Sim – Qual? \_\_\_\_\_

**ONDE OCORREU O ACIDENTE?**

- 1- ( ) No próprio local de trabalho, subordinado à chefia.
- 2- ( ) Durante o horário de trabalho, executando serviços externos, subordinado à chefia.
- 3- ( ) Fora do horário de trabalho, sem subordinação à chefia e fora do trajeto casa/trabalho ou trabalho/casa.
- 4- ( ) No trajeto de casa para o trabalho. Horário de saída da residência: \_\_\_\_\_
- 5- ( ) No trajeto do trabalho para a residência. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_
- 6- ( ) No trajeto de ida para o local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída do trabalho: \_\_\_\_\_
- 7- ( ) No trajeto de volta do local de refeição em intervalo do trabalho. Horário de saída da refeição: \_\_\_\_\_
- 8- ( ) No trajeto durante o horário de trabalho, realizando serviços particulares.
- 9- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Presenciou o acidente? ( ) Sim ( ) Não Foi apenas comunicado do acidente? ( ) Sim ( ) Não

Data da ocorrência do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário aproximado do acidente: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Local em que ocorreu o acidente (ponto de referência – pátio, sala, banheiro, calçada, endereço da rua, etc.): \_\_\_\_\_

Houve queda do servidor? ( ) Sim ( ) Não

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: (Responder as seguintes perguntas: Quando tomou conhecimento do acidente? Como ficou sabendo do acidente? Quem informou sobre o acidente? Como foi o acidente? Qual o local do acidente? O que aconteceu com o servidor? Colocar mais informações que julgar necessárias.)

A TESTEMUNHA DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

Assinatura da testemunha (declarante)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PARA USO DO NST:

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL NO PORTAL DA PREFEITURA DE UBERLÂNDIA NA ÁREA DO SERVIDOR**

**Declarações das Testemunhas**



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



**O que fazer quando um servidor sofre um acidente de trabalho e se recusa em procurar ajuda médica e registrar o atestado como acidente de trabalho?**



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



Fazer uma reunião com o servidor acidentado e duas testemunhas, elaborar uma ata onde todos os presentes da reunião devem assiná-la. Em caso de recusa por parte do acidentado em assinar a ata, escrever esta informação também.

Enviar cópia para o NST.





LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# Declarações da Chefia e das Testemunhas

Disponível no portal da PMU na Área do Servidor



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# PROCEDIMENTO PARA PREENCHER AS DECLARAÇÕES

- Acidentado não preenche.
- Preenchimento deve ser completo.
- Sem rasuras.
- Entrega em até 02 dias úteis.
- Deixar preenchido no Núcleo de Segurança do Trabalho das 07:00 até 18:00.
- Qualquer pessoa pode entregar.
- Em caso de dúvida, o telefone está no cabeçalho.



LIDERANÇA  
EM AÇÃO

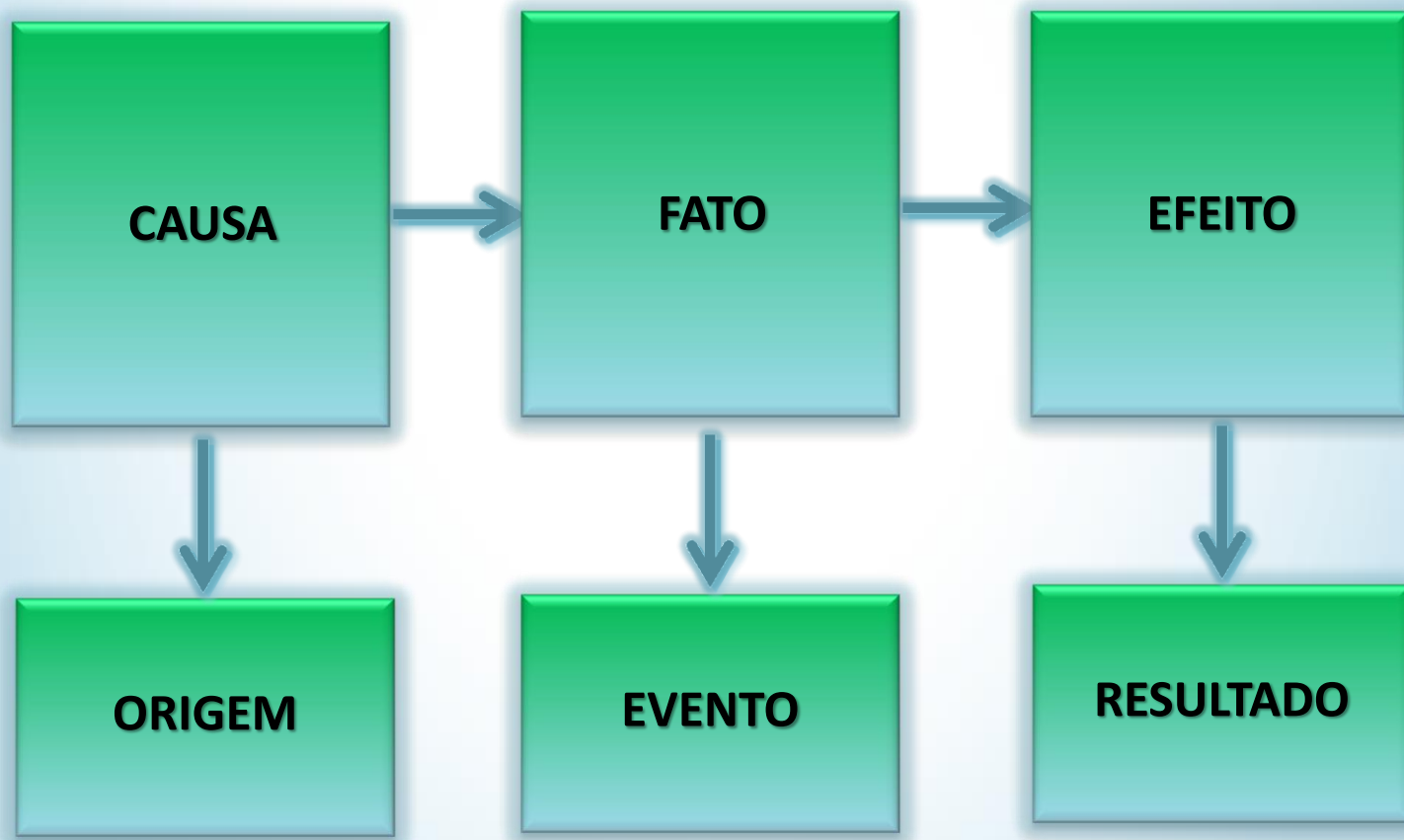


# PROCEDIMENTO PARA PREENCHER AS DECLARAÇÕES

- **Caso a chefia assinar a ‘declaração de chefia’ ela não pode assinar a ‘declaração de testemunha’.**
- **As declarações de testemunhas devem ser assinadas por pessoas diferentes.**
- **O servidor declarante (chefia ou testemunha) é o mesmo que assina, ou seja, a mesma pessoa que declara o acidente assina embaixo.**
- **No B.O., caso tiver duas testemunhas, não há necessidade de ‘declaração de testemunha’.**



# ESQUEMA BÁSICO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE



## LIDERANÇA EM AÇÃO







LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO

## Finalidade:

**Buscar, única e exclusivamente, as causas que provocaram aquele acidente, fazendo recomendações para que não venha a repetir-se nas mesmas circunstâncias.**

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
NST - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

### INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE OCORRÊNCIA

Data Investigação:	Nº DA OCORRÊNCIA:
Nome:	Matricula:
Endereço:	Bairro:
Idade:	Estado Civil:
Cargo:	Telefone:
Local de Trabalho:	Secretaria:

### INFORMAÇÃO DA OCORRÊNCIA APÓS INVESTIGAÇÃO

Tipo de Ocorrência:	Data da Ocorrência:
Horário de Trabalho:      as      Hora da Ocorrência:	Óbito:
Local da Ocorrência:	Resultado Ocorrência:
Descrição da Ocorrência:	
Recomendações para evitar ocorrências semelhantes:	
Informante(s):	
Nexo Técnico Investigado:	Fator Descaracterização:
Obs:	- Sempre preencher quando o nexo for INCONCLUSIVO ou NEGATIVO
<b>Situação</b> <input type="checkbox"/> Trajeto (Casa -> Trabalho) <input type="checkbox"/> Trajeto (Trabalho -> Casa) <input type="checkbox"/> Típico	<b>Nexo</b> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo
Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____	<input type="checkbox"/> Fator Temporal <input type="checkbox"/> Fator Geográfico <input type="checkbox"/> Fator Ambiental <input type="checkbox"/> Fator Legal <input type="checkbox"/> Outros
Responsável técnico	Protocolo de recebimento
Assinatura e carimbo:	Assinatura e carimbo:
Acidente Caracterizado:      Data:	Acidente Concluído:      Data:
Responsável	
Cópias: Acidentado, Chefia, Medicina do Trabalho e Núcleo de Segurança do Trabalho.	

# Resultado da Investigação

## INFORMAÇÃO DA OCORRÊNCIA APÓS INVESTIGAÇÃO

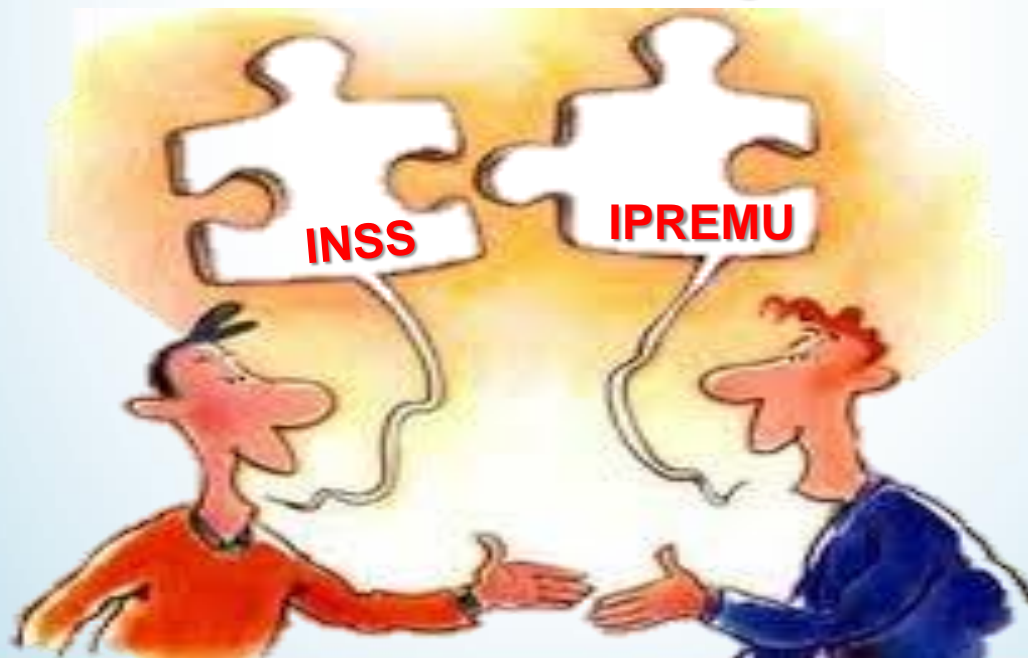
Tipo de Ocorrência:		Data da Ocorrência:	
Horário de Trabalho:	as	Hora da Ocorrência:	Óbito:
Local da Ocorrência:		Resultado Ocorrência:	
Descrição da Ocorrência:			
Recomendações para evitar ocorrências semelhantes:			
Informante(s):			
Nexo Técnico Investigado:		Fator Descaracterização:	
Obs:		Somente preencher quando o nexo for INCONCLUSIVO ou NEGATIVO	
<p><b>Situação</b></p> <input type="checkbox"/> Trajeto (Casa -> Trabalho)      Data: __/__/__ <input type="checkbox"/> Trajeto (Trabalho -> Casa)      Hora: __:__ <input type="checkbox"/> Típico		<p><b>Nexo</b></p> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo	
<p><b>Responsável técnico</b></p> <p>Assinatura e carimbo:</p>		<p><b>Protocolo de recebimento</b></p> <p>Assinatura e carimbo:</p>	
<p>Acidente Caracterizado:      Data:</p> <p>Responsável</p>		<p>Acidente Concluído:      Data:</p>	



# C.A.T. – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Contratado
- Comissionado (apenas)
- Registro da CAT
- Função Pública/Efetivo (mais de 12 meses)
- Efetivo Comissionado
- Registro de acidente

## LIDERANÇA EM AÇÃO







LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# LEI COMPLEMENTAR Nº 40/1992

DISPÕE SOBRE O ESTATUTO DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DO  
MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA,  
SUAS AUTARQUIAS, FUNDAÇÕES  
PÚBLICAS E CÂMARA  
MUNICIPAL.



# TÍTULO II DOS DIREITOS E DAS VANTAGENS

## CAPÍTULO V DAS LICENÇAS

### SEÇÃO IV DA LICENÇA POR ACIDENTE EM SERVIÇO

#### Artigo 115 ao 118

**Art. 118 - A prova do acidente será feita no prazo de dois dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem.**

**LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991 – PREVIDÊNCIA SOCIAL**



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# TÍTULO II DOS DIREITOS E DAS VANTAGENS

## CAPÍTULO V DAS LICENÇAS

### SEÇÃO II DA LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

**Art. 109 - O servidor não poderá recusar-se à inspeção médica, sob pena de suspensão de pagamento da remuneração, até que se realize a inspeção.**



# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

# DOENÇA DO TRABALHO

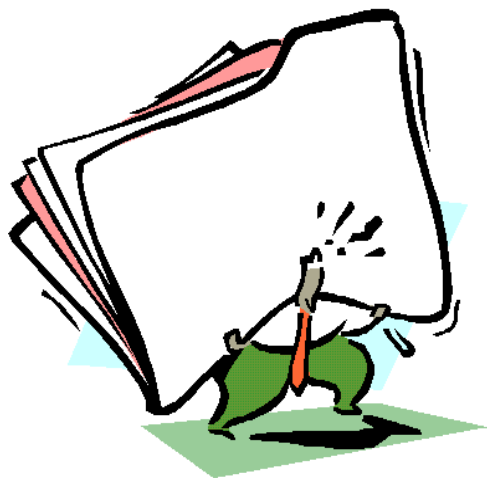


## LIDERANÇA EM AÇÃO

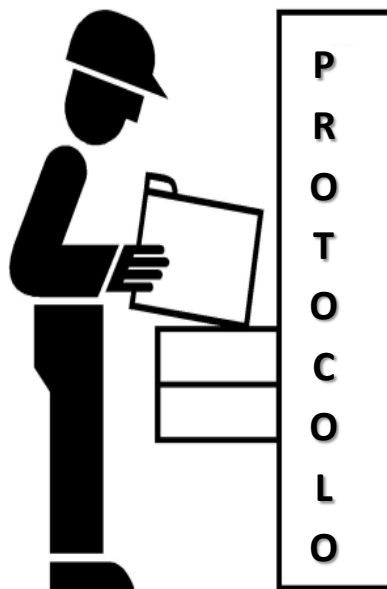




# PROCEDIMENTOS PARA DOENÇA DO TRABALHO E AGRAVAMENTO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO



**JUNTAR TODOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DOENÇA DO TRABALHO OU QUE HOUE AGRAVAMENTO RELACIONADO À UM ACIDENTE ABERTO ANTERIORMENTE**

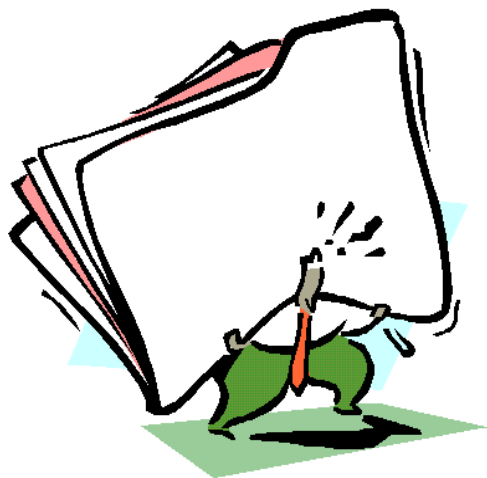


**NO PROTOCOLO, PREENCHER UM FORMULÁRIO INFORMANDO A DOENÇA/AGRAVAMENTO ADQUIRIDA(O), A ATIVIDADE EXERCIDA E ANEXAR OS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A(O) DOENÇA/AGRAVAMENTO**

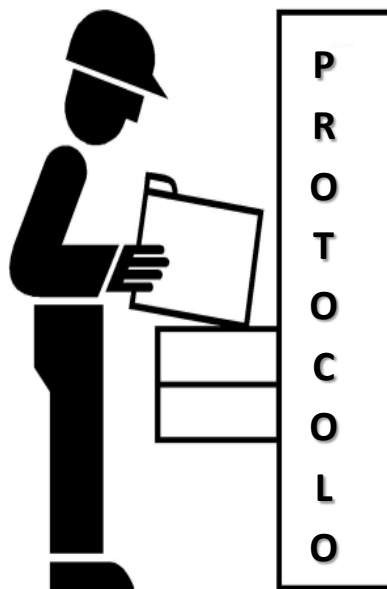


**O NÚCLEO DE MEDICINA DO TRABALHO (NMT) ANALISA O CASO**

# PROCEDIMENTOS PARA DOENÇA DO TRABALHO E AGRAVAMENTO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO



**JUNTAR TODOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DOENÇA DO TRABALHO OU QUE HOUE AGRAVAMENTO RELACIONADO À UM ACIDENTE ABERTO ANTERIORMENTE**



**NO PROTOCOLO, PREENCHER UM FORMULÁRIO INFORMANDO A DOENÇA/AGRAVAMENTO ADQUIRIDA(O), A ATIVIDADE EXERCIDA E ANEXAR OS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A(O) DOENÇA/AGRAVAMENTO**



**O NÚCLEO DE MEDICINA DO TRABALHO (NMT) ANALISA O CASO**

# QUEM É AFETADO?





TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# ADICIONAIS DE RISCO



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAR COM A NSST



## TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



## INSALUBRIDADE (NR-15):

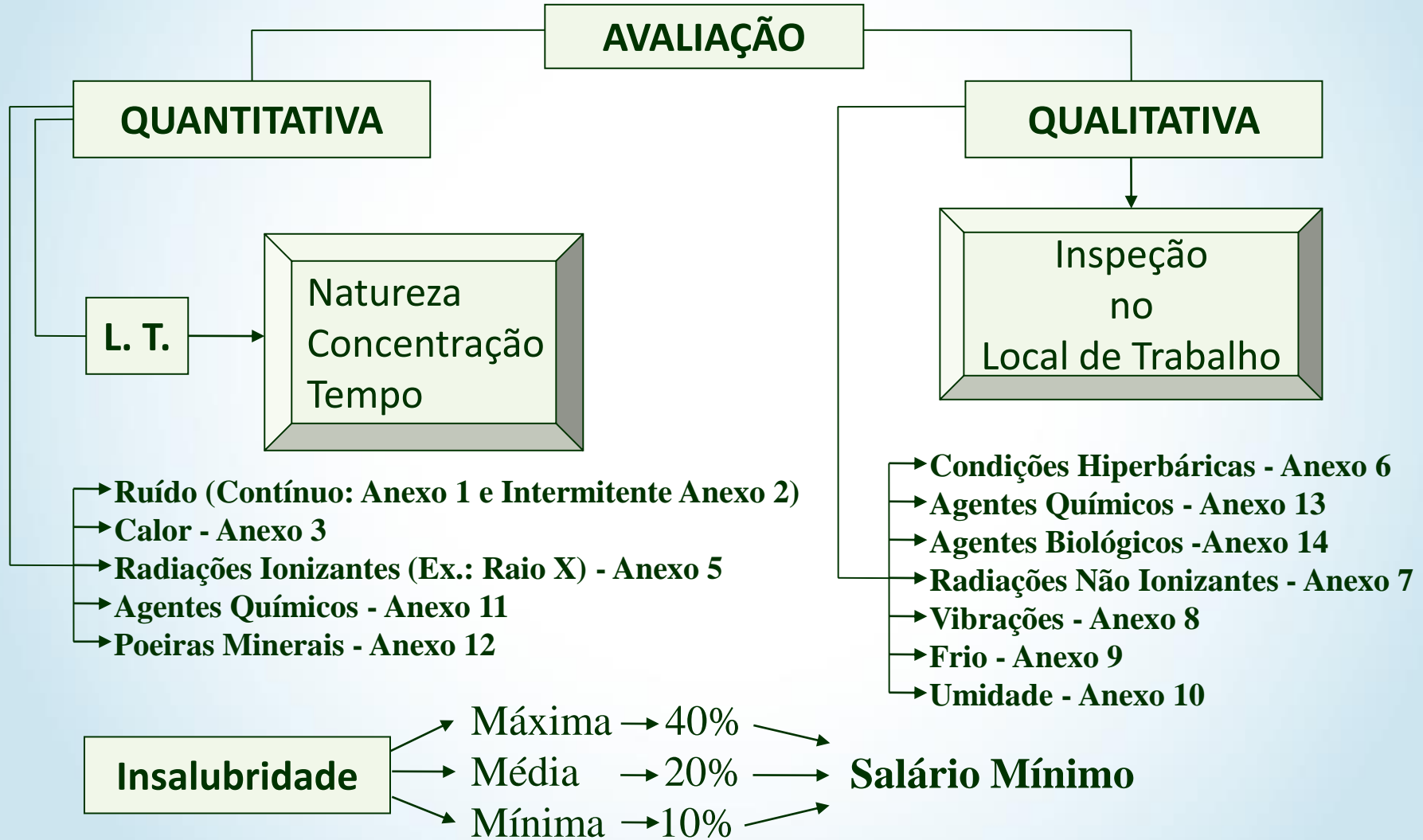
Riscos:

- ✓ Físico
- ✓ Químico
- ✓ Biológico

## PERICULOSIDADE (NR-16):

- ✓ Líquidos combustíveis e inflamáveis
- ✓ Explosivos
- ✓ Radiação
- ✓ Eletricidade
- ✓ Vigilância de patrimônio público
- ✓ Moto-táxi, motoboy e moto-frete

# NR 15 - Atividades e Operações Insalubres



# NR 16 - Atividades e operações perigosas

## ATIVIDADES PERIGOSAS

- Rad. Ionizantes ou Subst. Radioativas (Port. 3393/87)
- Eletricidade em Alta Tensão\_1.000 V-CA ou 1.500 V-CC (Anexo IV)
- Explosivos e combustíveis inflamáveis (Anexos I e II)
- Atividades e operações perigosas com exposição a roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial (Anexo III)
- Atividades realizadas com motocicleta (Anexo V) SUSPENSO

ATIVIDADES

ÁREAS DE RISCO

PERICULOSIDADE

→ 30% → Salário-base



# TÍTULO II DOS DIREITOS E DAS VANTAGENS

## CAPÍTULO IV DAS VANTAGENS

### SUBSEÇÃO IV DOS ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE OU PENOSIDADE

#### Artigo 90 ao 93

**Art. 93 - na concessão dos adicionais de (...), insalubridade e periculosidade serão observadas as situações constantes da legislação específica.**

**Portaria nº 3214 de 08/06/1978 do MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social.**



# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAAR COM A NSST



➤ **NÃO É VANTAGEM.**

➤ **NÃO É BENEFÍCIO.**

➤ **NÃO É DIREITO ADQUIRIDO.**

➤ **NÃO É AUMENTO DE SALÁRIO.**

➤ **NÃO É LUCRO.**



# ADICIONAIS DE RISCO

Alguns anexos da NR 15 estão com os **LIMITES DE TOLERÂNCIA** defasados em relação aos dados da ACGIH (Conferência Americana de Higienistas Industriais Governamentais) que é referência **MUNDIAL** quando se trata de riscos físicos, químicos e biológico.

Ou seja:

**ALGUNS LIMITES DE TOLERÂNCIA NO BRASIL ESTÃO BEEEM ACIMA DO QUE É ACEITÁVEL, PONDO EM RISCO A VIDA DOS TRABALHADORES.**



# ADICIONAIS DE RISCO

Quem recebe adicional é porque tem uma chance maior de morrer antes da média da população ou de quando aposentar, nem aproveitar a aposentadoria saudável, mas doente.





# ADICIONAIS DE RISCO

O servidor junto com o Núcleo de Segurança do Trabalho deve lutar por um ambiente mais saudável e digno para trabalhar sem qualquer tipo de risco que façam mal à saúde.

**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**



# Formulário para solicitação de Adicional de Risco

**Disponível no portal da PMU na Área do Servidor**

# SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL DE RISCO



**SERVIDOR ACREDITA QUE DEVE RECEBER ADICIONAL**



**SERVIDOR PREENCHE E ASSINA O FORMULÁRIO DE ADICIONAL DE RISCO**



**CHEFIA ASSINA E CARIMBA VALIDANDO AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO FORMULÁRIO**



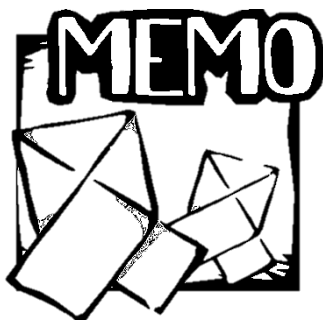
## CICLO COMPLETO



**SERVIDOR ENTREGA O FORMULÁRIO NO NÚCLEO DE PROTOCOLO**



**CAAR ANALISA DENTRO DA NR-15 E NR-16 SE SERVIDOR TEM DIREITO**



**NST ENVIA MEMORANDO PARA A SECRETARIA AVISAR O SERVIDOR PARA COMPARECER NO PROTOCOLO OU NO NST PARA CIÊNCIA DO MESMO E DA CHEFIA**



**NST SOLICITA PAGAMENTO EM CASO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO**

**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**



# CAAR

## COMISSÃO PARA ANÁLISE DE ADICIONAIS DE RISCO

Decreto 16.145 de 16 de novembro de 2015

**Eng<sup>o</sup> de Segurança do Trabalho  
(Presidente da Comissão)**

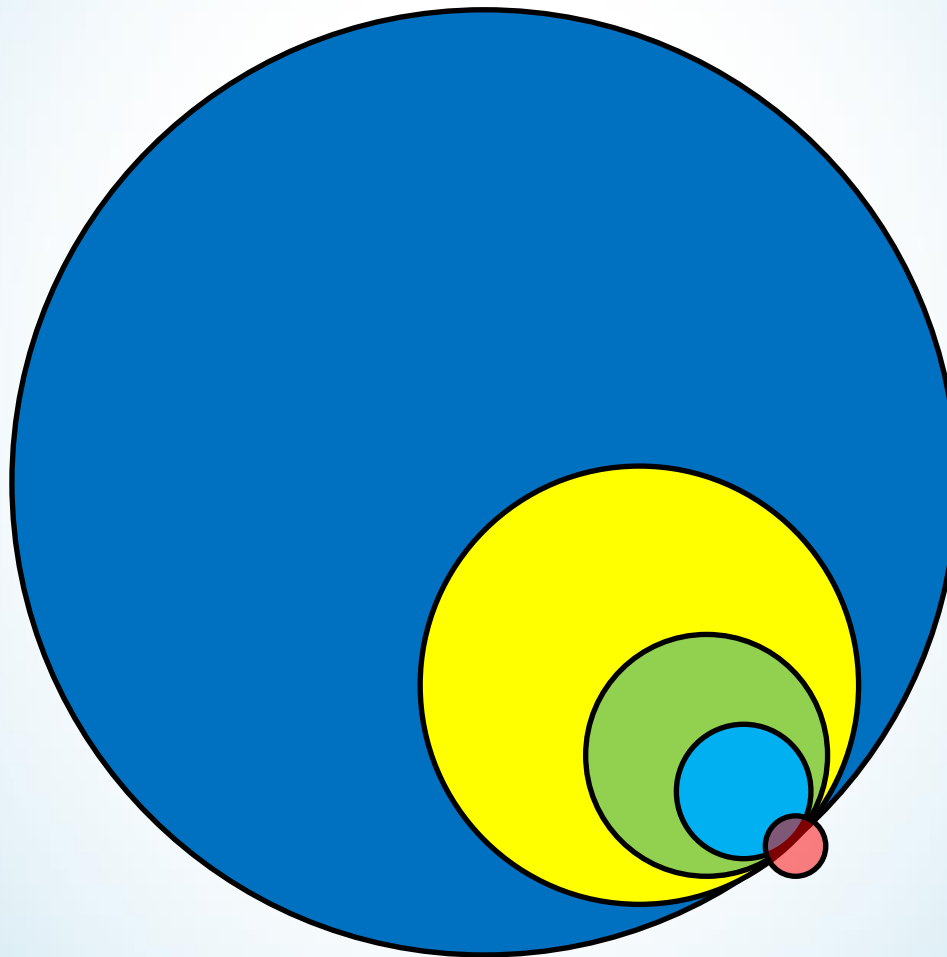
**Médico do Trabalho**

**Técnicos em Segurança do Trabalho**

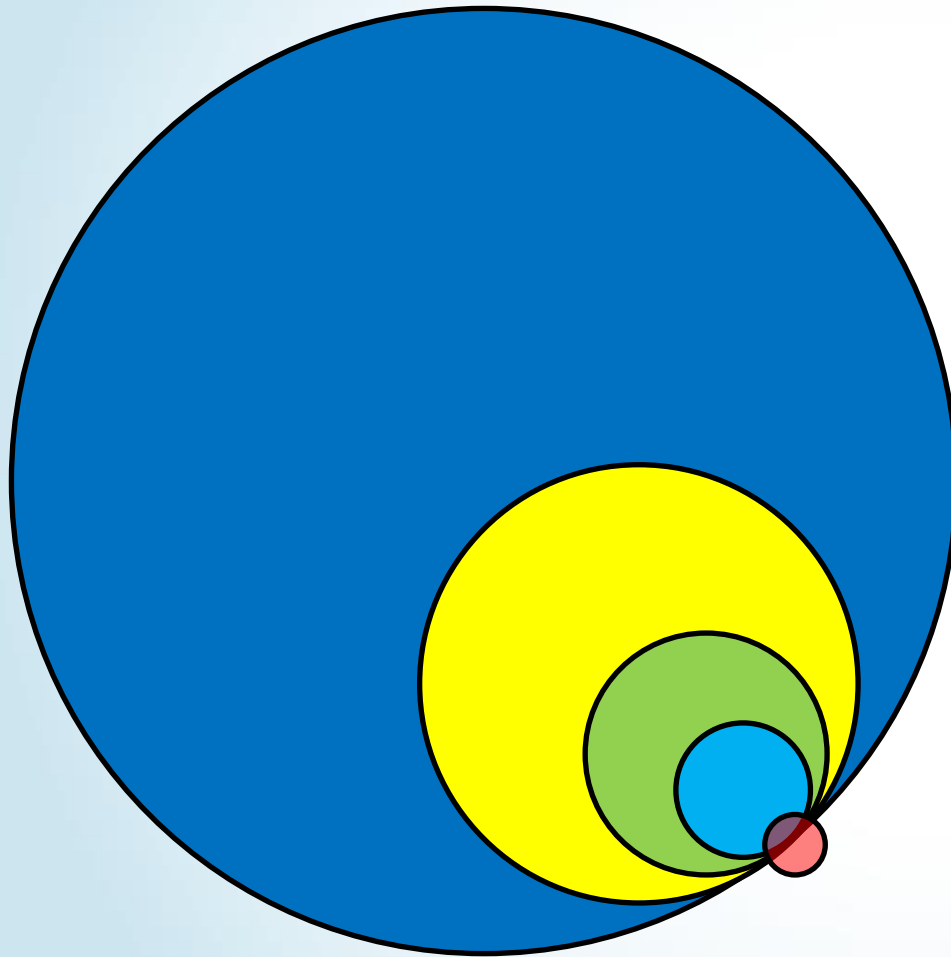




# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO

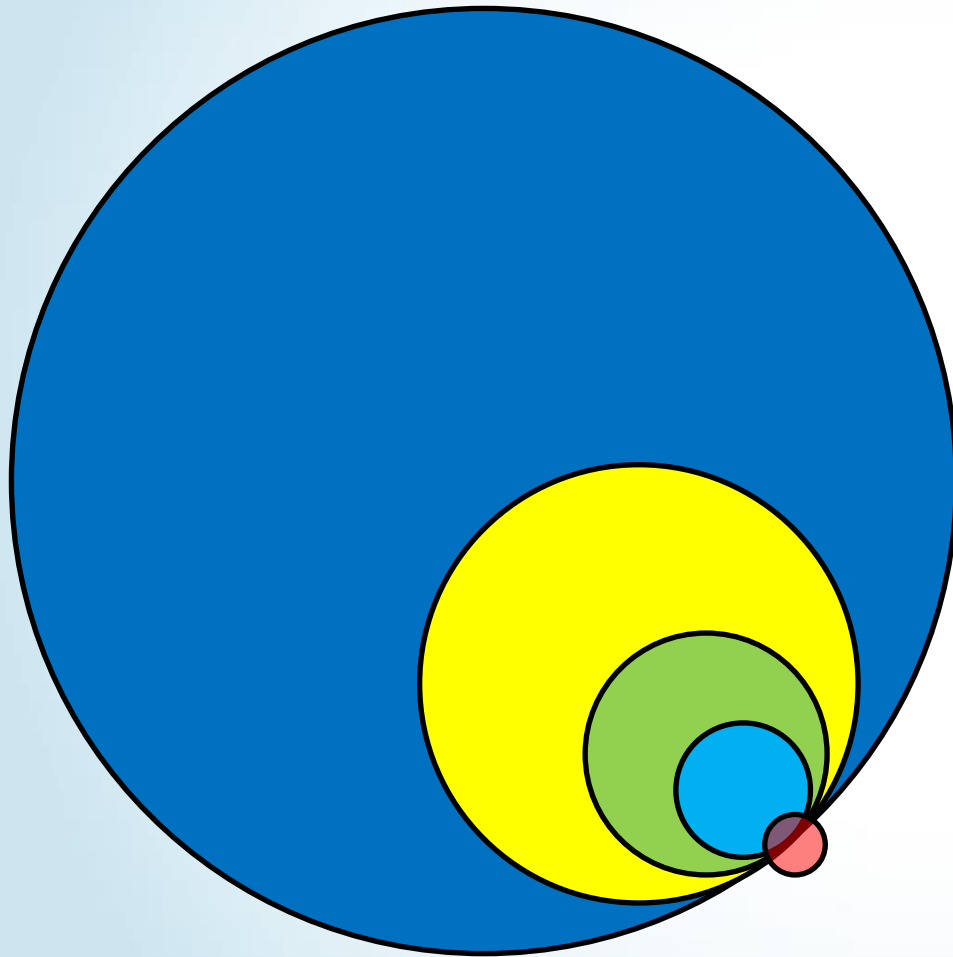


# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



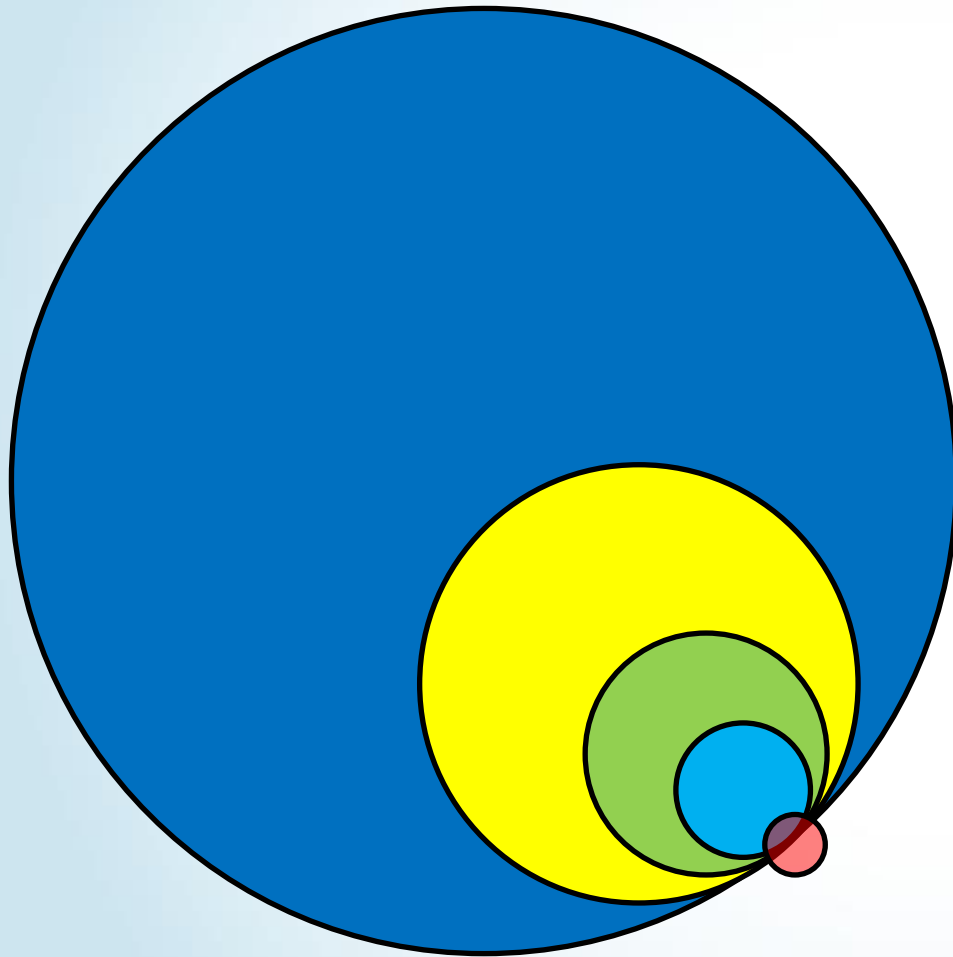
CCT1 - AGENTES OCUPACIONAIS  
ENQUADRADOS CONFORME  
HIGIENE DO TRABALHO COMO  
FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS  
ERGONÔMICOS E MECÂNICOS  
(ACIDENTE)

# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



**CCT2 - AGENTES AMBIENTAIS**  
ENQUADRADOS CONFORME  
HIGIENE DO TRABALHO COMO  
FÍSICOS, QUÍMICOS E  
BIOLÓGICOS

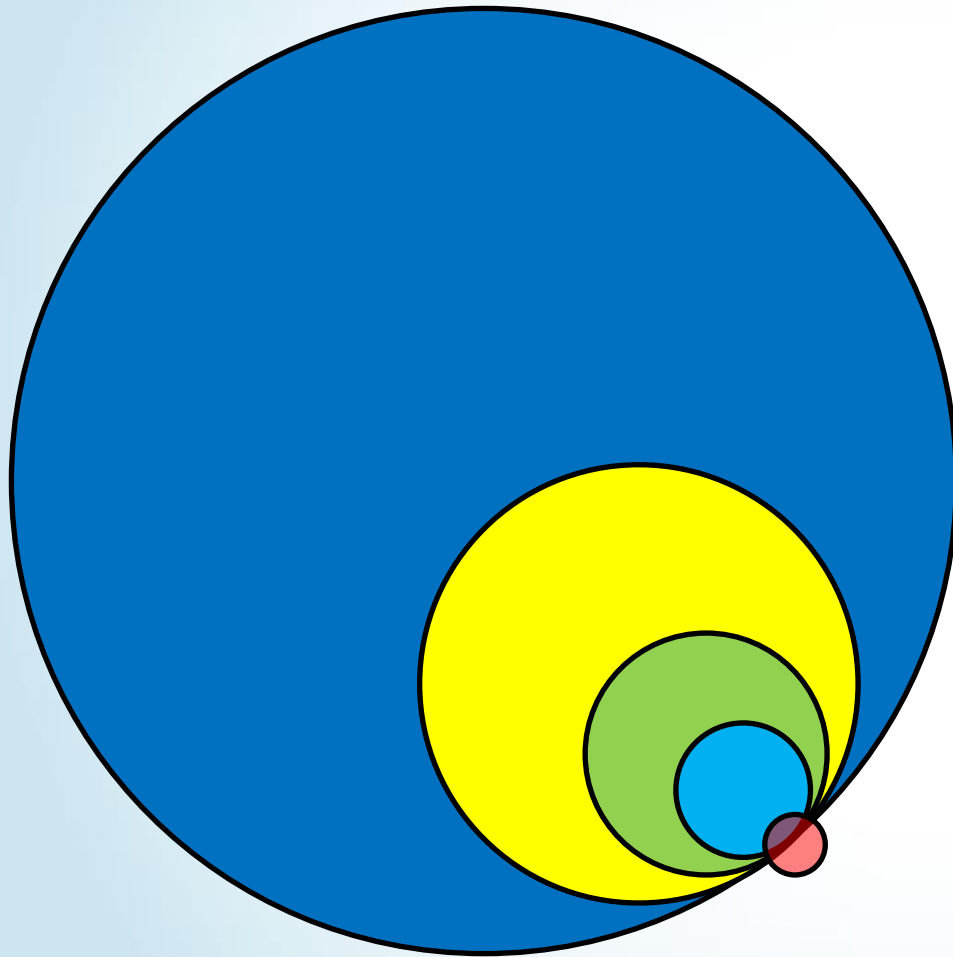
# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



CCT3 - RISCOS AMBIENTAIS  
COM CAPACIDADE PARA  
CAUSAR DANO  
ENQUADRADOS CONFORME  
HIGIENE DO TRABALHO

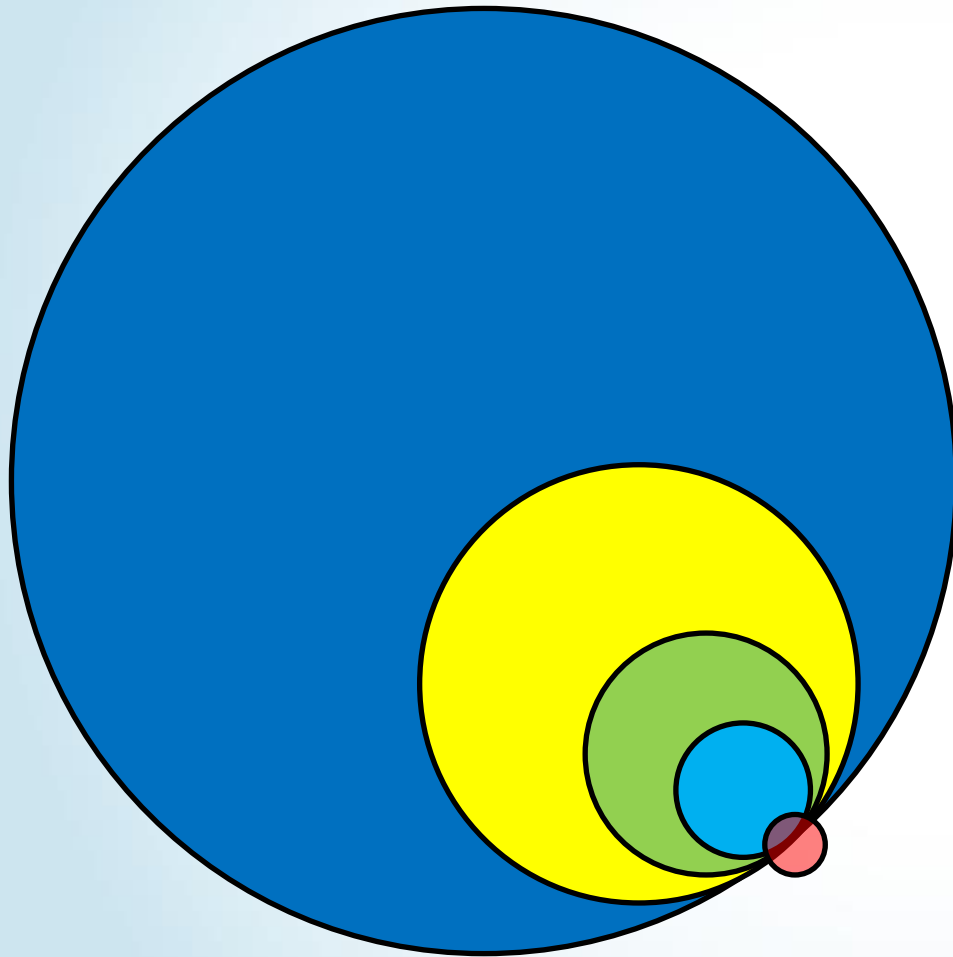


# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



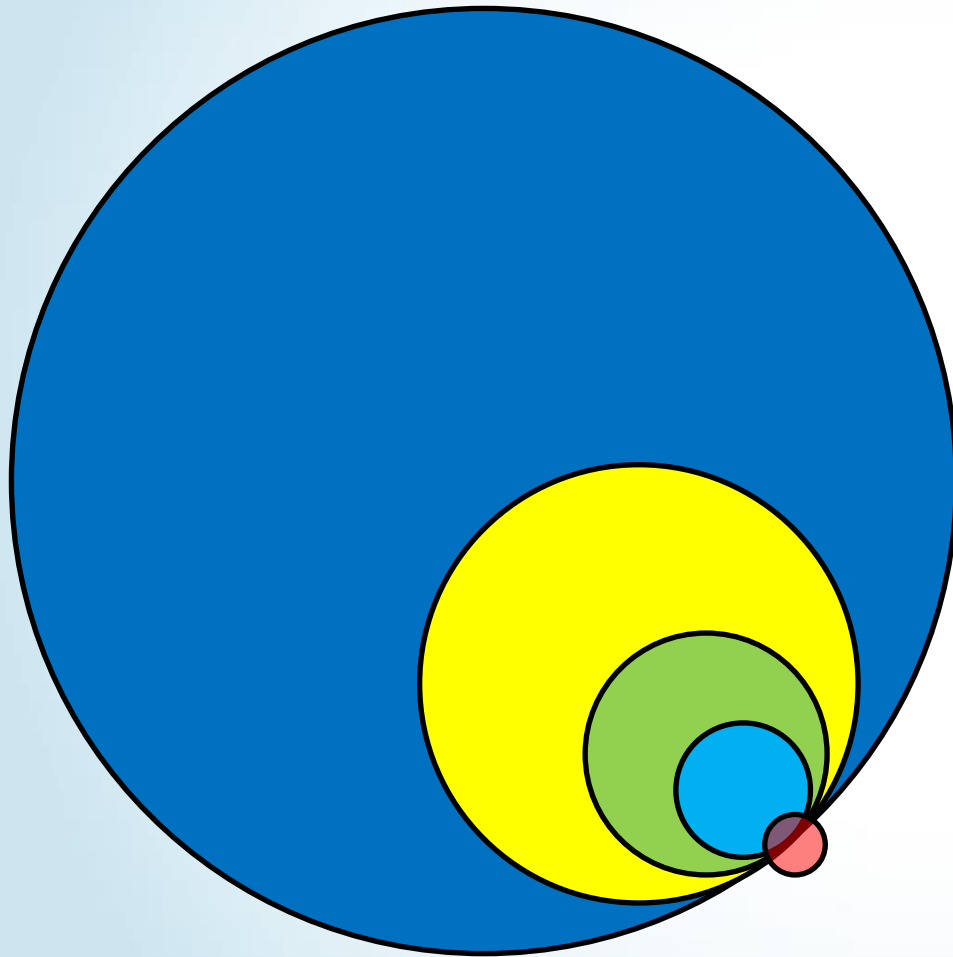
CCT4 RISCOS AMBIENTAIS  
COM CAPACIDADE PARA  
CAUSAR DANO EM  
DETERMINADAS CONDIÇÕES  
DE EXPOSIÇÃO NOS  
CONCEITOS DA  
**INSALUBRIDADE: NR-15**  
**(MINISTÉRIO DO TRABALHO)**

# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



**CCT5 - RISCOS AMBIENTAIS  
COM CAPACIDADE PARA  
CAUSAR DANO EM  
DETERMINADAS CONDIÇÕES  
DE EXPOSIÇÃO NOS  
CONCEITOS DA  
APOSENTADORIA ESPECIAL  
(PREVIDÊNCIA SOCIAL)**

# CCT – CENÁRIOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO



CCT6 – SITUAÇÕES NÃO ENQUADRADAS CONFORME HIGIENE DO TRABALHO POR TER REGIMES PRÓPRIOS DIFERENCIADOS.

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO

NR  
9

# PPRA - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS





# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO

NR  
9

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO



DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - DGP  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO - NST

# PPRA

## PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

Secretaria Municipal de Saúde  
Centro Administrativo

Vigência  
Janeiro/2019 a Dezembro /2019

SEGURANÇA DO TRABALHO, SAÚDE E AMBIENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO



TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

# EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAAR COM A NSDT



# Conceito

***A **EMPRESA** É OBRIGADA A FORNECER AO EMPREGADO, GRATUITAMENTE, EPI ADEQUADO AO RISCO, EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E FUNCIONAMENTO, NAS SEGUINTE CIRCUNSTÂNCIAS:***



# Conceito

- ***Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças ocupacionais;***
- ***Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;***
- ***Para atender situações de emergência.***



TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

O QUE O  
DISPOSITIVO/PRODUTO  
DEVE TER PARA SER  
CONSIDERADO UM EPI?



# Caracteres indelévels e bem visíveis do:

- *Nome comercial da empresa fabricante ou do importador*
- *Lote de fabricação*
- *Número do CA (Válido por 5 anos - renovável)*

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

# RESPONSABILIDADES

## EMPREGADOR

### X

## EMPREGADO

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



# NR-06

- ***A PMU deve fornecer gratuitamente aos servidores os EPIs de acordo com sua atividade de forma contínua e permanente.***
- ***O Servidor é obrigado a utilizar todos os EPIs a ele fornecidos:***
  - ***De forma correta de acordo com a atividade;***
  - ***Zelando pela conservação e higienização;***
  - ***Solicitando a substituição quando necessário.***



**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**

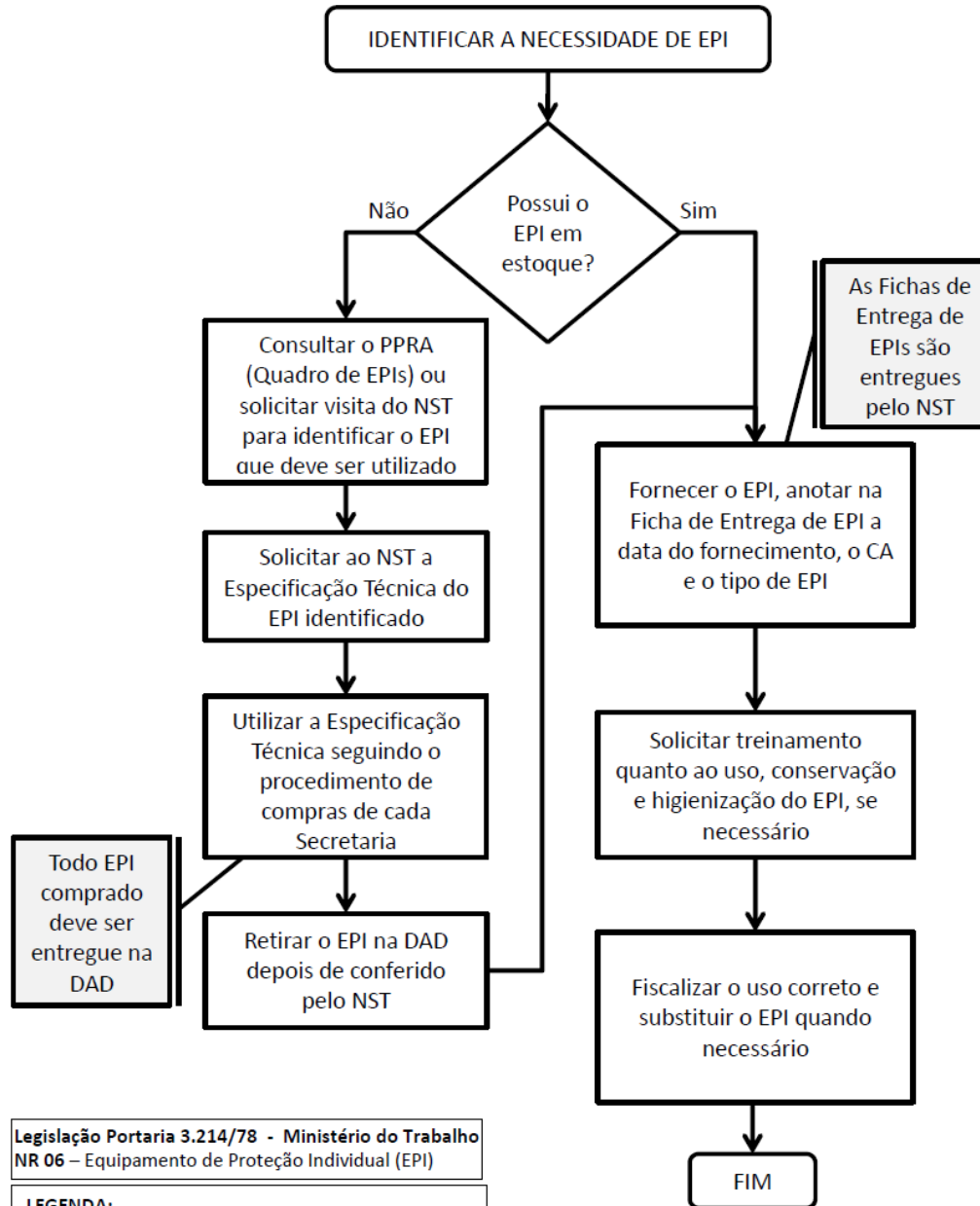


**NR-06**

# Fluxograma para compra e fornecimento de EPI

**Disponível no portal da PMU na Área do Servidor**

# Fluxograma para aquisição e fornecimento de EPI na PMU



Legislação Portaria 3.214/78 - Ministério do Trabalho  
NR 06 – Equipamento de Proteção Individual (EPI)

#### LEGENDA:

CA: Certificado de Aprovação

DAD: Diretoria de Armazenagem e Distribuição

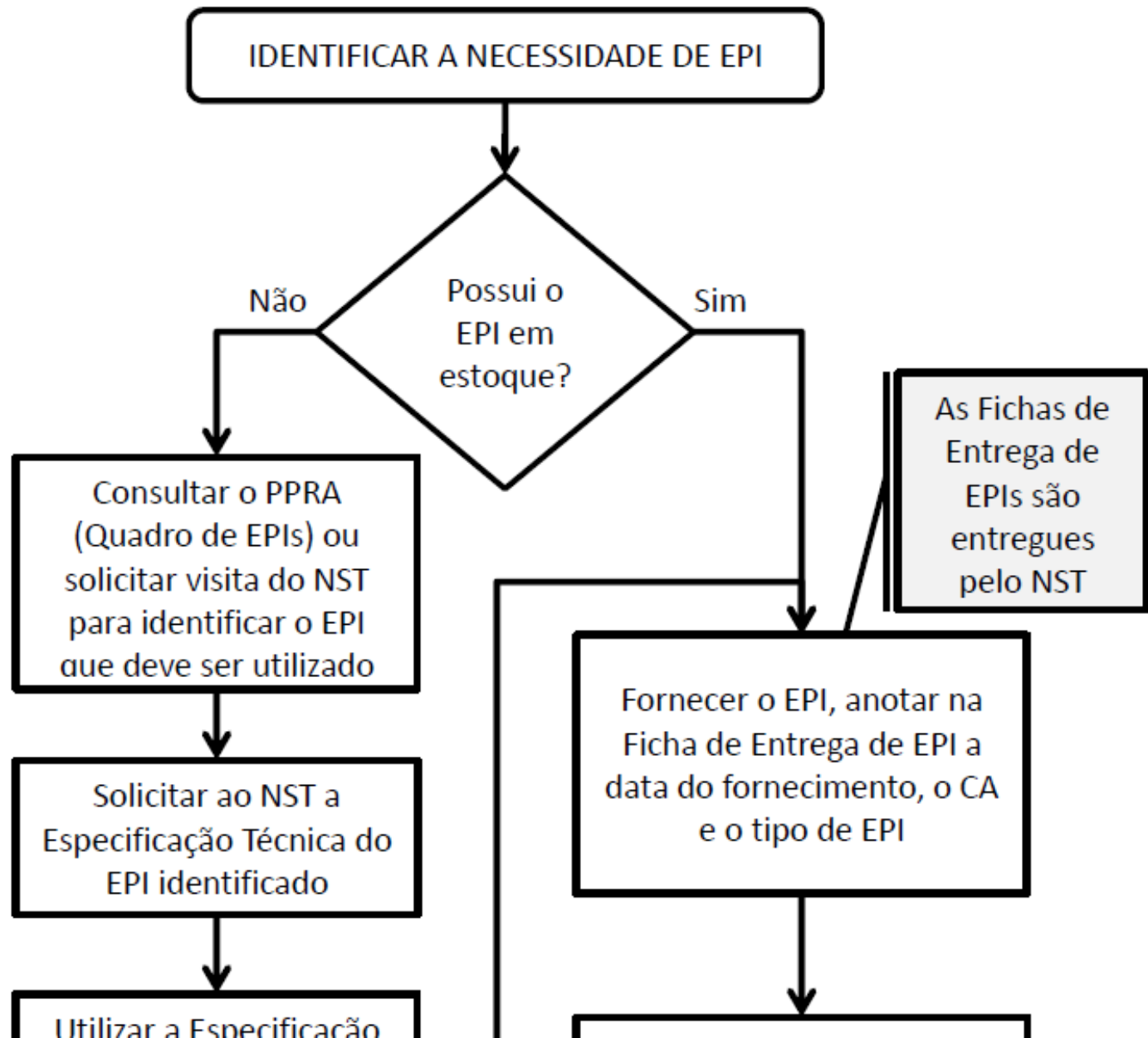
EPI: Equipamento de Proteção Individual

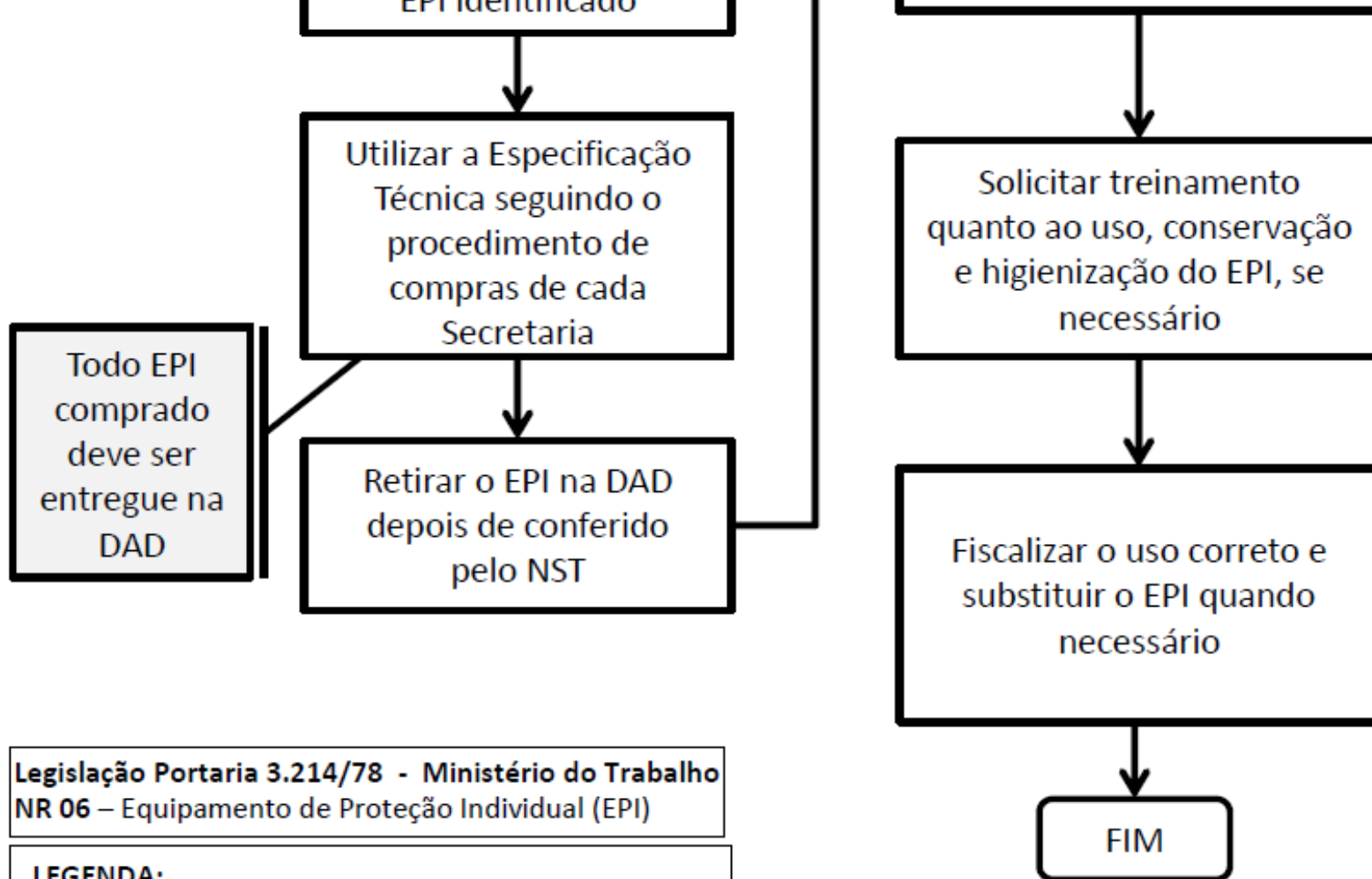
NR: Norma Regulamentadora

NST: Núcleo de Segurança do Trabalho

PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

# Fluxograma para aquisição e fornecimento de EPI na PMU





**Legislação Portaria 3.214/78 - Ministério do Trabalho**  
**NR 06 – Equipamento de Proteção Individual (EPI)**

**LEGENDA:**

**CA:** Certificado de Aprovação

**DAD:** Diretoria de Armazenagem e Distribuição

**EPI:** Equipamento de Proteção Individual

**NR:** Norma Regulamentadora

**NST:** Núcleo de Segurança do Trabalho

**PPRA:** Programa de Prevenção de Riscos Ambientais





# O que é Especificação Técnica (ET)?

**É um instrumental criado pelo NST com o intuito de manter a qualidade e a proteção adequada do EPI quando for adquirido, visto que, na PMU as compras são realizadas considerando o menor preço, então, o fornecedor deve oferecer o EPI que atenda TODOS os itens da Especificação Técnica.**



**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

**VESTIMENTA DE PROTEÇÃO TIPO AVENTAL EM PVC FORRADO**

**UTILIZAÇÃO GERAL**

Proteção do tronco em operações com uso de água e de produtos de limpeza leve.

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- Apresentar amostra do EPI para ser analisada pelo Núcleo de Segurança do Trabalho (NST) e possivelmente em parceria com o Requisitante/Usuário.

- CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA) no equipamento de modo legível e indelével, dentro do período de validade.

- NOME (comercial ou fantasia) do fabricante ou importador marcado no equipamento de modo legível e indelével.

- Cor do avental: Branco.

- Confeccionado em "PVC forrado" (escrito no CA).

- Sem emendas.

- Contendo 3 tiras de cadarço ou cordão ou barbante, no mínimo, para ajuste no pescoço e na cintura.

- Com 4 ilhoses para passar as tiras de ajuste.

- Altura mínima: 1,20 m.

- Largura mínima: 60 cm medidos na altura do tórax.

- Durabilidade, boa adaptação e conforto para o usuário.

- Ausência de reclamação anterior por parte de usuários da PMU.

- Após as considerações técnicas do NST, o usuário/requisitante poderá decidir sobre os itens de conforto e adaptação do EPI às condições de trabalho.

- O NST poderá realizar testes ou ensaios utilizando metodologias destrutivas para comprovação dos itens exigidos nesta especificação técnica.

- A amostra do EPI APROVADO ficará retida para análise e comparação do material a ser entregue posteriormente na Prefeitura Municipal de Uberlândia, no endereço definido pelo edital.

- A amostra do EPI REPROVADO poderá ser devolvida na Diretoria de Compras para o comprador/pregoeiro responsável pelo processo de compras que deverá ser retirada pelo representante da empresa responsável pela amostra após a finalização do processo de compras.

- A amostra do EPI retida no NST deverá ser retirada pelo representante da empresa responsável pela amostra após a finalização do processo de compras.

- O EPI será adquirido apenas se o CA estiver dentro do prazo de validade para comercialização. O EPI que tiver prazo de validade indicado pelo fabricante deve estar dentro do prazo no momento da aquisição.

PARA USO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO - NST

SOLICITAÇÃO ORIGINAL: ( ) PEDIDO VERBAL ( ) MEMORANDO Nº/ANO:		REQUISITANTE/SETOR:	CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO  DATA:
RECOMENDADO PARA (TIPO DE USUÁRIO/ATIVIDADE/SETOR):			
OBSERVAÇÕES:			
TIPO DA MODALIDADE DO PROCESSO DE COMPRAS (PARA ANÁLISE DA AMOSTRA)			
( ) CONVITE Nº/ANO:	( ) PREGÃO ELETRÔNICO Nº/ANO:	( ) COMPRA DIRETA Nº/ANO:	
( ) REQUISIÇÃO Nº/ANO:	( ) PREGÃO PRESENCIAL Nº/ANO:	( ) CONCORRÊNCIA PÚBLICA TOMADA DE PREÇO Nº/ANO:	

**CÓDIGO DE COMPRAS:**

**74117**

**VESTIMENTA DE PROTEÇÃO TIPO AVENTAL EM PVC FORRADO**

**UTILIZAÇÃO GERAL**

Proteção do tronco em operações com uso de água e de produtos de limpeza leve.

### **ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- Apresentar amostra do EPI para ser analisada pelo Núcleo de Segurança do Trabalho (NST) e possivelmente em parceria com o Requisitante/UFPA.
- CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA) no equipamento de modo legível e indelével, dentro do período de validade.
- NOME (comercial ou fantasia) do fabricante ou importador marcado no equipamento de modo legível e indelével.
- Cor do avental: Branco.
- Confeccionado em "PVC forrado" (escrito no CA).
- Sem emendas.
- Contendo 3 tiras de cadarço ou cordão ou barbante, no mínimo, para ajuste no pescoço e na cintura.
- Com 4 ilhoses para passar as tiras de ajuste.
- Altura mínima: 1,20 m.
- Largura mínima: 60 cm medidos na altura do tórax.
- Durabilidade, boa adaptação e conforto para o usuário.
- Ausência de reclamação anterior por parte de usuários da PMU.



PARA USO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO - NST

SOLICITAÇÃO ORIGINAL: ( ) PEDIDO VERBAL ( ) MEMORANDO Nº/ANO:

REQUISITANTE/SETOR:

RECOMENDADO PARA (TIPO DE USUÁRIO/ATIVIDADE/SETOR):

OBSERVAÇÕES:

TIPO DA MODALIDADE DO PROCESSO DE COMPRAS (PARA ANÁLISE DA AMOSTRA)

( ) CONVITE Nº/ANO:

( ) PREGÃO ELETRÔNICO Nº/ANO:

( ) COMPRA DIRETA Nº/ANO:

( ) REQUISIÇÃO Nº/ANO:

( ) PREGÃO PRESENCIAL Nº/ANO:

( ) CONCORRÊNCIA PÚBLICA TOMADA DE PREÇO Nº/ANO:

ET1 AVENTAL PVC FORRADO

CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO

DATA:

13/03/2019

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

# O QUE É FICHA DE EPI?



DATA ENTREGA	DATA BAIXA	COD BAIXA	DESCRIÇÃO DOS EPI'S / MARCA	C.A.	ASSINATURA

**ESTA FICHA É DOCUMENTO LEGAL E PRECISA SER GUARDADA À DISPOSIÇÃO DA FISCALIZAÇÃO, DURANTE 20 ANOS.**

CÓDIGO DE SUBSTITUIÇÃO (BAIXA) DE EPI's

A = ACIDENTADO / DANIFICADO D = DESLIGAMENTO F= FURTADO P = PERDA V = VENCIDO  
M=MUDANÇA DE ATIVIDADE OU LOCAL DE TRABALHO I= INCORRETO





# PREENCHIMENTO DA FICHA DE EPI

- ✓ Preenchimento completo pela pessoa que for distribuir os EPIs e no momento da entrega. **NÃO PODE POSTERGAR.**
- ✓ Sem rasuras.
- ✓ Em caso de dúvida ao fazer o preenchimento, entrar em contato com Núcleo de Segurança do Trabalho.



# INSTRUÇÕES SOBRE A FICHA DE EPI

- ✓ Utilizar apenas a ficha em branco fornecida pelo NST. **NÃO FAZER CÓPIA PARA PREENCHIMENTO.**
- ✓ Caso a pessoa tenha EPI e trocar de setor de trabalho (endereço) deve seguir o procedimento descrito no Fluxograma de EPI ao trocar local de trabalho.



# INSTRUÇÕES SOBRE A FICHA DE EPI

- ✓ As fichas em branco estão disponíveis no Núcleo de Segurança do Trabalho para distribuição.
- ✓ A chefia deve, preferencialmente, ligar antecipadamente para informar a quantidade e quem irá pegar para o NST deixar o termo de entrega da Ficha de EPI pronto com a quantidade informada.

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

**A MINHA SECRETARIA  
ESTÁ COMPRANDO EPI  
QUE NINGUÉM GOSTA,  
PORQUE É  
DESCONFORTÁVEL.**

**COMO RECLAMAR?**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO





**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**



**NR-06**

# Formulário para reclamação de EPI

**Disponível no portal da PMU na Área do Servidor**

**FORMULÁRIO PARA RECLAMAÇÃO DE  
EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)**PREENCHER O FORMULÁRIO CORRETAMENTE. EM CASO DE DÚVIDA, LIGAR NO NST: 3239-2807.  
ESTE FORMULÁRIO SERÁ ACEITO APENAS COM O PREENCHIMENTO COMPLETO E SEM RASURAS.

Nome/Tipo do EPI:

CA (Certificado de Aprovação):

Fabricante:

Descrição do EPI:

Tempo aproximado de uso: \_\_\_\_\_

Serviços executados com o EPI:

Observação/Reclamação do EPI:

Sugestão de EPI para utilizar em substituição do atual ou outras sugestões:

Nome do servidor usuário:

Matrícula:

Cargo/Função:

Fones residencial/celular:

Horário de trabalho:

E-mail:

Secretaria:

Nome do local de trabalho:

Endereço do trabalho:

Bairro:

Fones do trabalho

Nome da chefia imediata:

Matrícula:

Cargo:

Fones para contato:

E-mail:

Nome do local de trabalho:

Endereço do local de trabalho:

Bairro:

Assinatura do servidor usuário

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo da chefia imediata

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PARA USO DO NST:

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Formulário para reclamação de EPI

**TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO**



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

**LIDERANÇA  
EM AÇÃO**

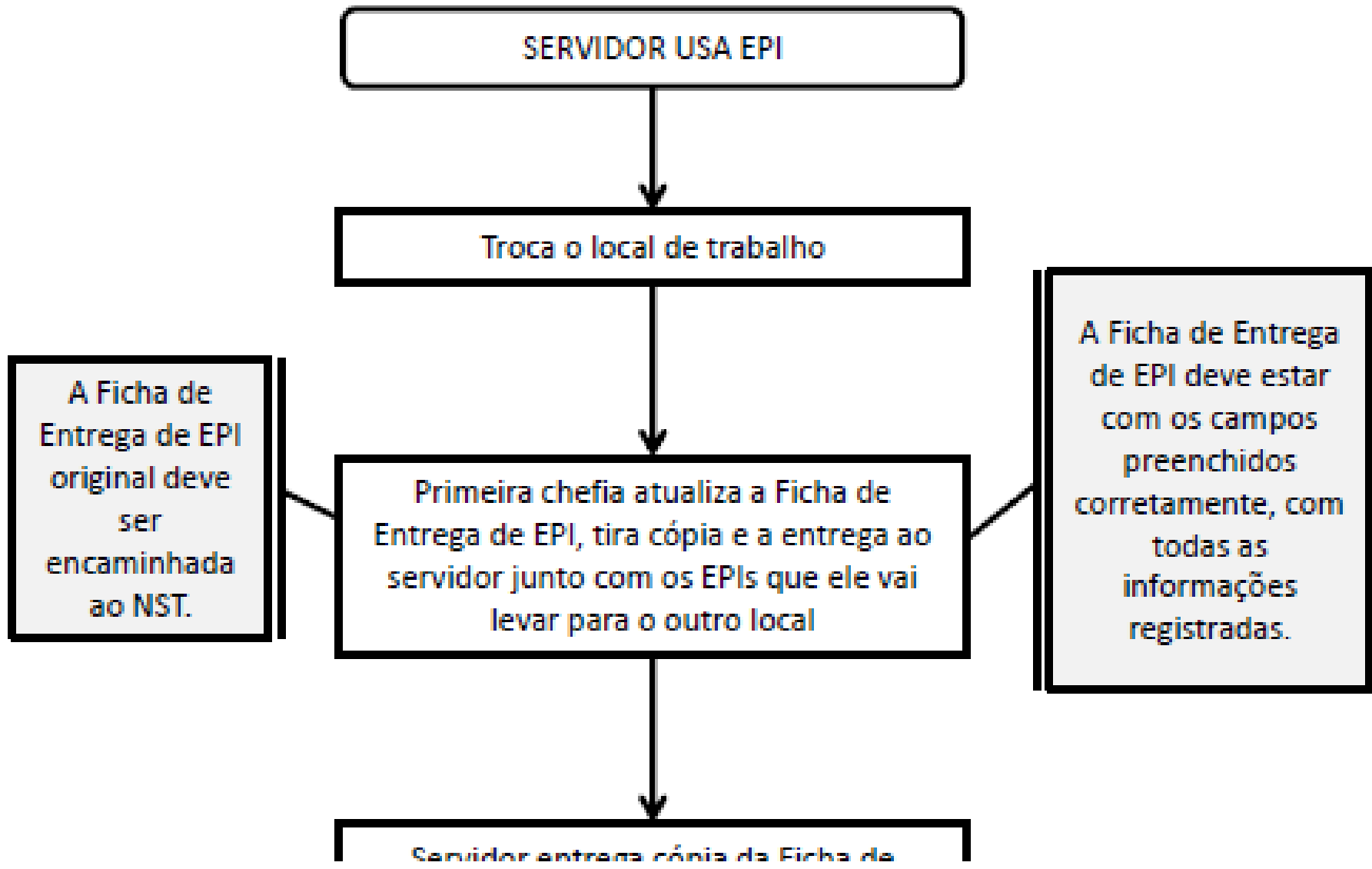


**NR-06**

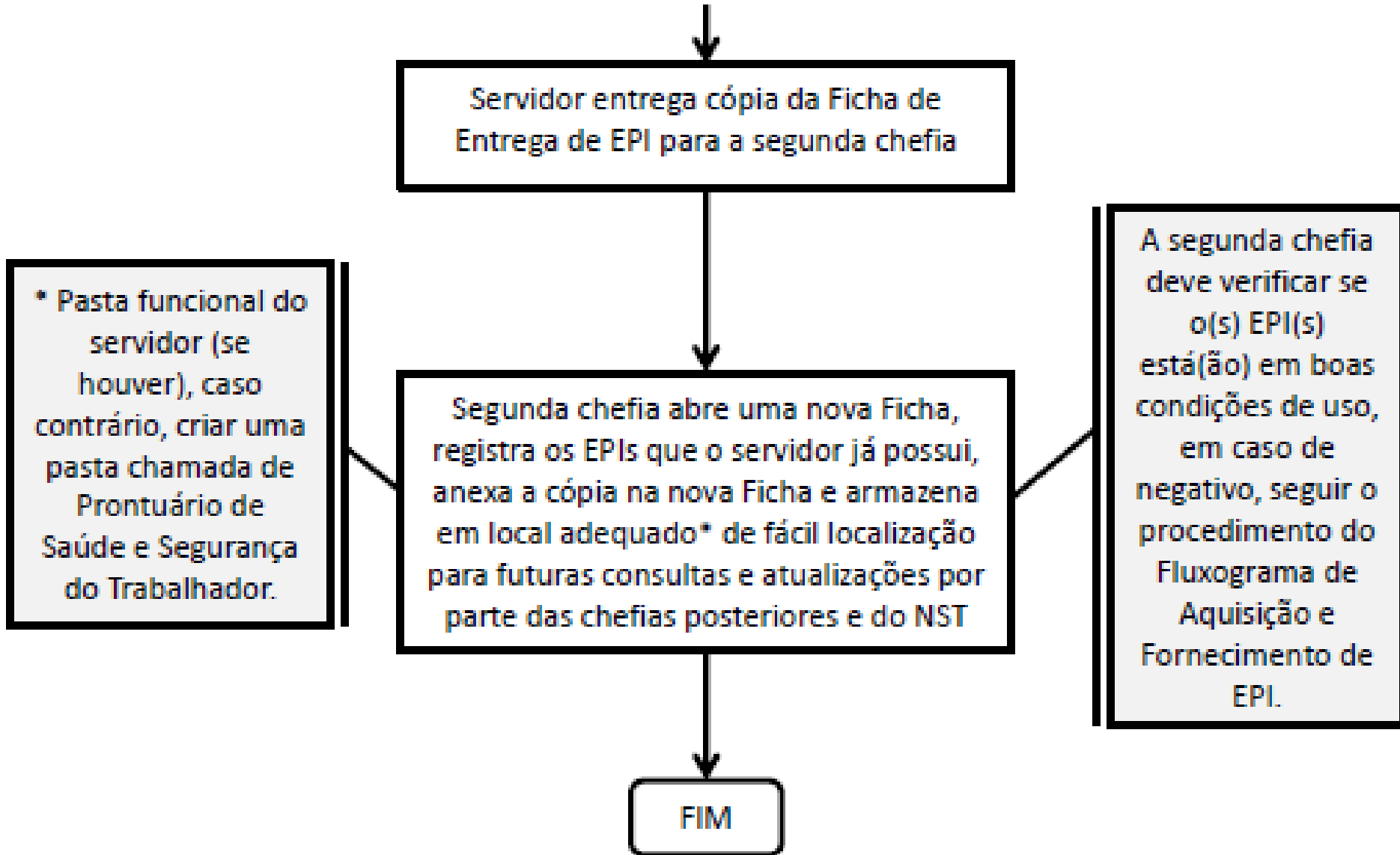
# Fluxograma procedimento para servidor que usa EPI e troca de setor

**Disponível no portal da PMU na Área do Servidor**

# Fluxograma de EPI ao trocar local de trabalho







TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



NR-06

# O(A) SERVIDOR(A) DEVE USAR EPI MAS NÃO USA

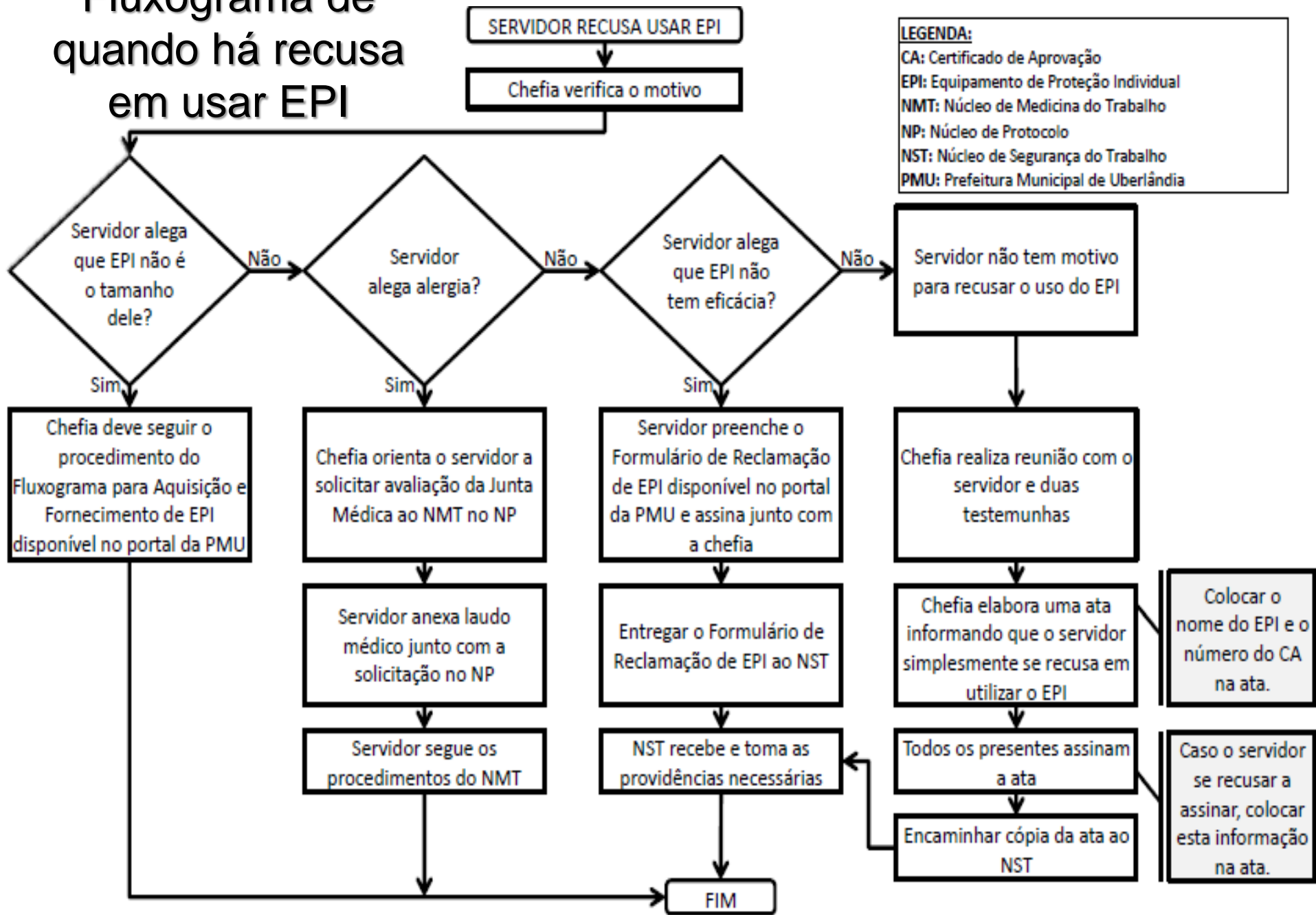
## O QUE FAZER?



# Fluxograma de procedimento quando o servidor se recusa em usar o EPI

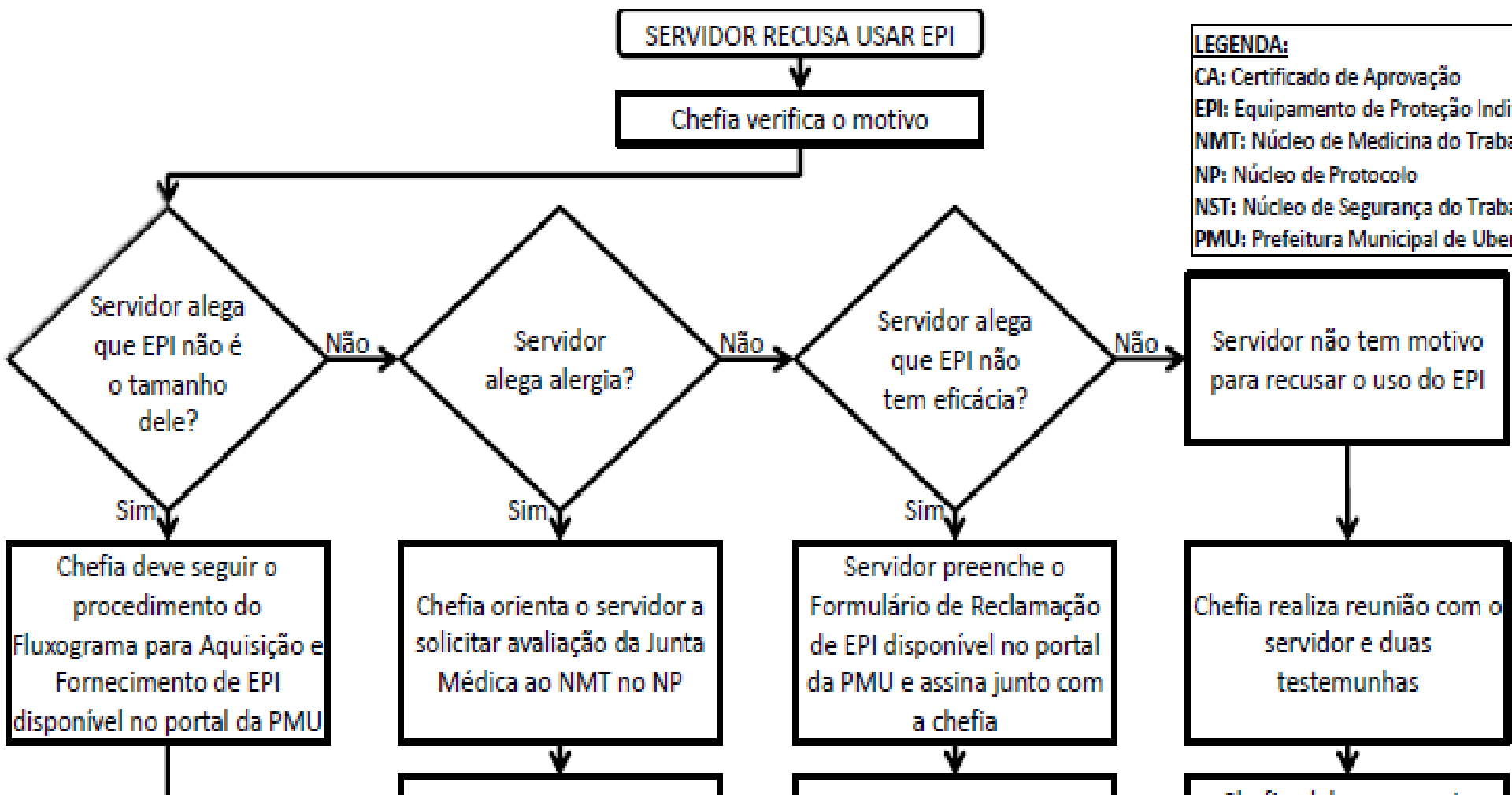
Disponível no portal da PMU na Área do Servidor

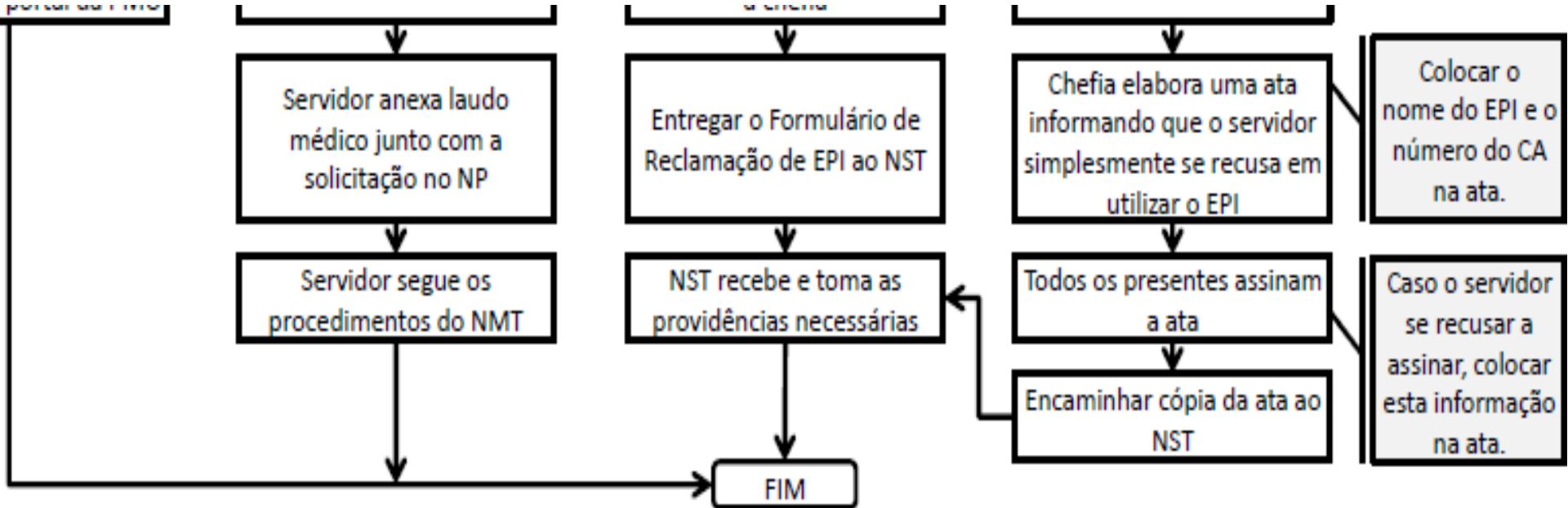
# Fluxograma de quando há recusa em usar EPI





# Fluxograma de quando há recusa em usar EPI





# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



# EXTINTOR DE INCÊNDIO E HIDRANTE







# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



LACRE DE SEGURANÇA



PINO DE SEGURANÇA



MANÔMETRO



# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO





# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



1 - O PONTEIRO  
2 - RECARREGAR PARA REUSO  
3 - RECARREGAR QUANDO APLICAÇÃO  
4 - FAIXA DE TEMPERATURA DE OPERAÇÃO: 1,0  1,2  1,3  1,4  Mpa a 20° C  
5 - GÁS EXPELENTE: N<sub>2</sub> (NITROGÊNIO) PRESSÃO NORMAL DE CARREGAMENTO: 1,0

**CAPITAL SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO UBERLÂNDIA LTDA ME**  
 AV. JOÃO NAVES DE ÁVILA, 1880 - B: SANTA MARIA - CEP 38408-100/ UBERLÂNDIA-MG  
 CNPJ: 08.332.630/0001-75  
 (34) 3234-8444 / 99945-8794

**Segurança Compulsório** EXM 186259415  
 REGISTRO: 004557/2014  
 CAPITAL SEG. C/ INCENDIO UBER. LTDA ME  
 AV. JOÃO N. DE ÁVILA 1880 B SANTA MARIA  
 UBERLÂNDIA MG CEP 38408 100  
 T 34 3234 8444 08 332 630/0001-75

REGISTRO DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO  
 J F A M J 16 17  
 J A S O N D 18 19

USUÁRIO: INFORMAÇÕES ADICIONAIS NO(S) TELEFONE(S) ACIMA

**CAPITAL EXTINTORES**  
 SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO UBERLÂNDIA  
 AV. JOÃO NAVES DE ÁVILA, 1880  
 UBERLÂNDIA CEP: 38408-100 MG  
 TEL: (34) 3234-8444 CNPJ: 08.332.630/0001-75

**TERMO DE GARANTIA**  
 1 - Garantia válida até a data descrita quadro do 2º nível.  
 2 - O operador deverá estar devidamente treinado / orientado  
 3 - A Inspeção mensal deve ser feita pelo proprietário do extintor conf NR 23 do Ministério do Trabalho.

**SUSPENSÃO DA GARANTIA**  
 - Violação do selo do Inmetro e inutilização deste termo.  
 - Rompimento do anel e do lacre plástico de inviolabilidade  
 - Pelo mau uso do equipamento e instalação inadequada  
 - Eventuais quedas ou danos no equipamento.

MANUT. REALIZADA NÍVEL	
1º	2º
JAN	FEV
MAR	ABR
MAY	JUN
JUL	AGO
SET	OUT
NOV	DEZ
2017	2018

PRÓXIMA MANUT 2º NÍVEL

PRÓXIMA MANUT 2º NÍVEL	
2017	2018
20	2018

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



Serviço de Inspeção Técnica e Manutenção de Extintores de Incêndio

### Segurança Compulsório

N° DE SÉRIE DO SELO 271  
**EXM 148922989**

CÓDIGO DE REGISTRO  
**001065/2012**

FORNECEDOR DETENTOR DO REGISTRO  
CONTRA FOGO JUNG LTDA  
RUA ELIAS BUSSULO, N° 280  
ORLEANS CEP:88.870-000 SC  
TEL:(48)3466-2875 CNPJ:85.313.971/0001-44

DECLARAÇÃO DO FORNECEDOR

**INMETRO** **RTB**

MÊS/ANO DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

J	F	●	A	M	J	15	18
J	A	S	O	N	D	17	●

USUÁRIO: INFORMAÇÕES ADICIONAIS NOS TELEFONES ACIMA.



# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



# LACRE DE INVIOLABILIDADE

## SUA LOGO AQUI!!

**ESTE EXTINTOR TEM GARANTIA DE 1 ANO DESDE QUE:**  
 Não tenha seu lacre violado, seja verificado periodicamente pelo usuário. Não sofra danos mecânicos, ao utilizá-lo faça-o conforme quadro de instruções.

**O ROMPIMENTO DESTA LACRE SUSPENDE A GARANTIA**

Cliente: \_\_\_\_\_

### SERVIÇO REALIZADO

1°  2°  3°

#### PRÓXIMOS SERVIÇOS INSPEÇÃO

JAN	FEV	MAR	ABR	
MAI	JUN	JUL	AGO	
SET	OUT	NOV	DEZ	
15	16	17	18	19

#### PRÓXIMOS SERVIÇOS 2º NÍVEL

JAN	FEV	<input checked="" type="checkbox"/>	ABR	
MAI	JUN	JUL	AGO	
SET	OUT	NOV	DEZ	
15	16	17	18	<input checked="" type="checkbox"/>

#### PRÓXIMOS SERVIÇOS 3º NÍVEL

13	14	15	16	17	18	19	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----	----	----	----	----	----	-------------------------------------

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



# ANÉIS DE IDENTIFICAÇÃO\*

Até 30/12/2012	Amarelo
01/01/2013 a 30/12/2013	Verde
01/01/2014 a 30/12/2014	Branco
01/01/2015 a 30/12/2015	Azul
01/01/2016 a 30/12/2016	Preto
01/01/2017 a 30/12/2017	Alaranjado
01/01/2018 a 30/12/2018	Púrpura

\*De acordo com a Portaria INMETRO 412/2011

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



# ANO 2018



# ANO 2019



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO





02 CHAVES



REGISTRO



MANGUEIRA  
COM  
ADAPTADOR/  
ACOPLADOR

ESGUICHO  
AGULHETA





# EXTINTOR DE INCÊNDIO E HIDRANTE

**AO PERCEBER QUE SUMIU EXTINTOR, QUE FOI VIOLADO O LACRE, QUE O MANÔMETRO NÃO ESTÁ INDICANDO A COR VERDE, QUE ESTÁ FALTANDO PEÇAS QUE COMPÕEM A CAIXA DE HIDRANTE, O PROCEDIMENTO DO FLUXOGRAMA DEVE SER SEGUIDO.**

**PARA EXTINTOR PERDIDO OU ROUBADO, A POLÍCIA DEVE SER ACIONADA PARA SER FEITO O B.O..**



**QUEM FOR RESPONSÁVEL POR ASSINAR O  
FORMULÁRIO DE SAÍDA DE EXTINTOR PARA  
MANUTENÇÃO DEVE CONFERIR O TIPO, NÚMERO E  
PESO DO EXTINTOR.**

**SOLICITAR CÓPIA DO FORMULÁRIO E NÃO LIBERAR A  
SAÍDA SEM FAZER ESSA CONFERÊNCIA.**

**QUANDO O EXTINTOR CHEGAR, DEVE SER FEITO A  
VERIFICAÇÃO PARA QUE O EXTINTOR QUE SAIU,  
VOLTOU.**

**SE NO TESTE HIDROSTÁTICO (MANUTENÇÃO 3º  
NÍVEL) O EXTINTOR FOI CONDENADO, A  
SUBSTITUIÇÃO DEVE SER POR OUTRO DO MESMO  
TIPO E PESO.**

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

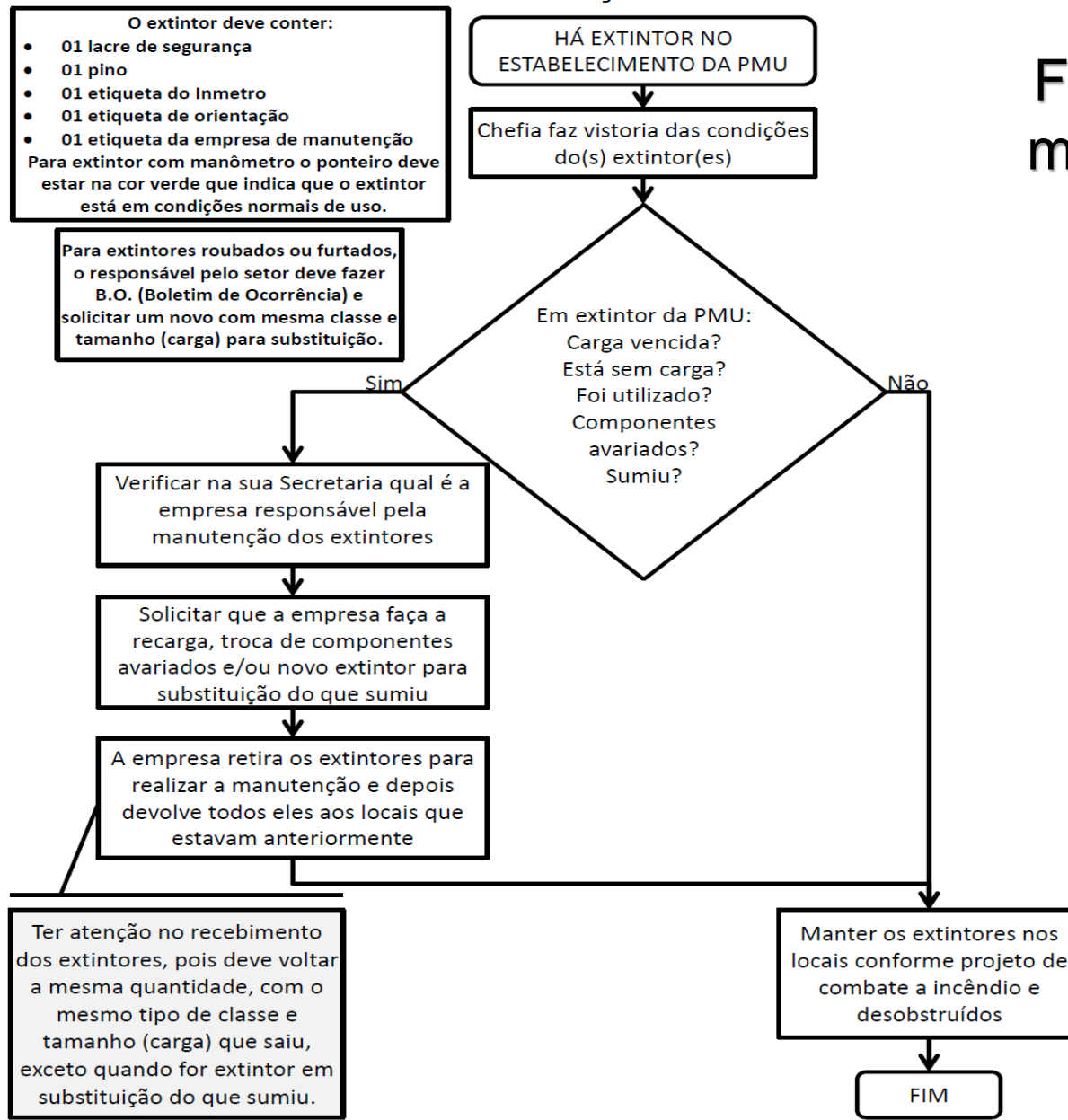
## LIDERANÇA EM AÇÃO



# Fluxograma de manutenção de extintor e hidrante

Disponível no portal da PMU na Área do Servidor

# Fluxograma de manutenção de extintor



## NÍVEIS DE MANUTENÇÃO:

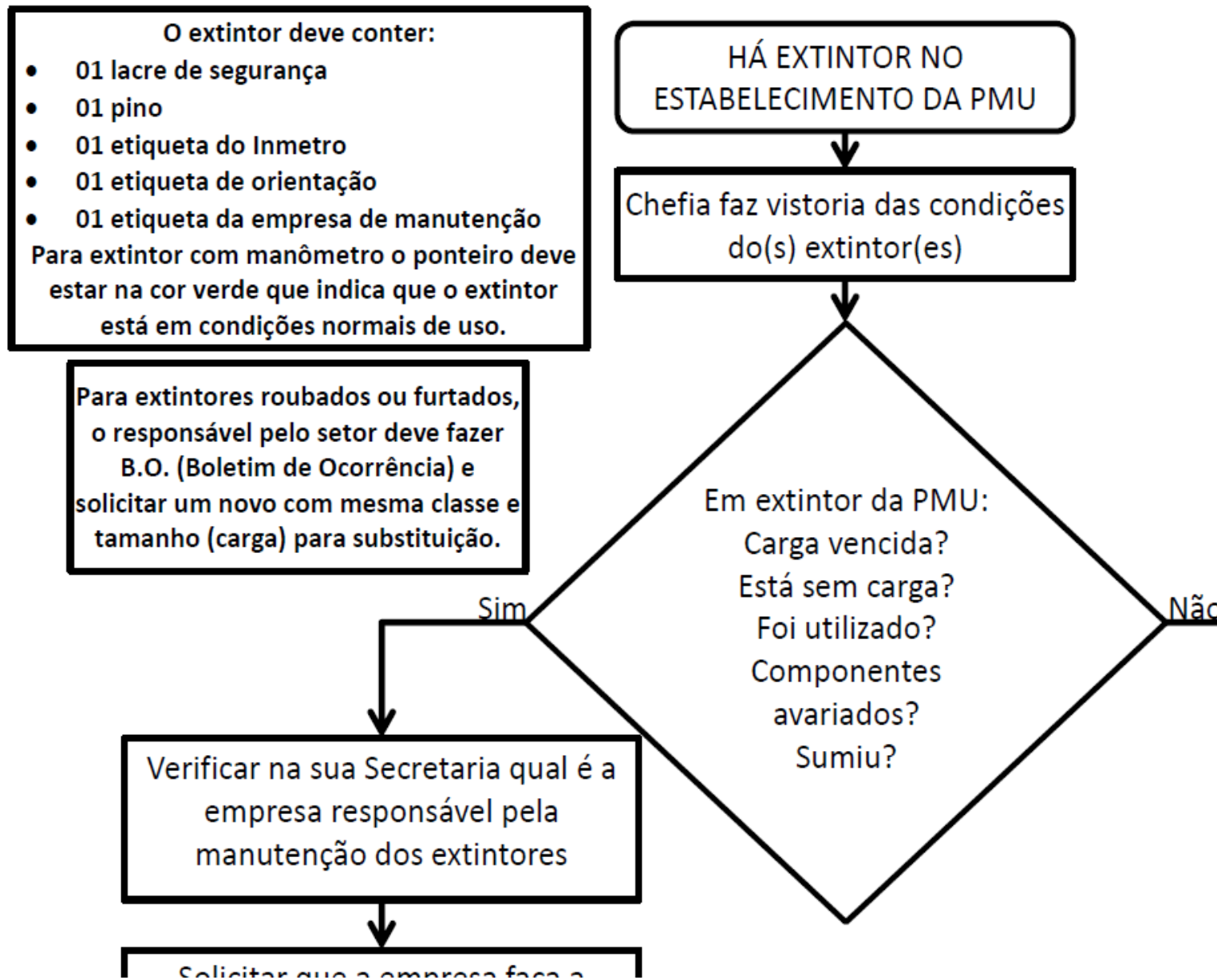
**Manutenção de primeiro nível:** Manutenção geralmente efetuada no ato da inspeção por pessoal habilitado, que pode ser executada no local onde o extintor está instalado, não havendo necessidade de removê-lo para oficina especializada.

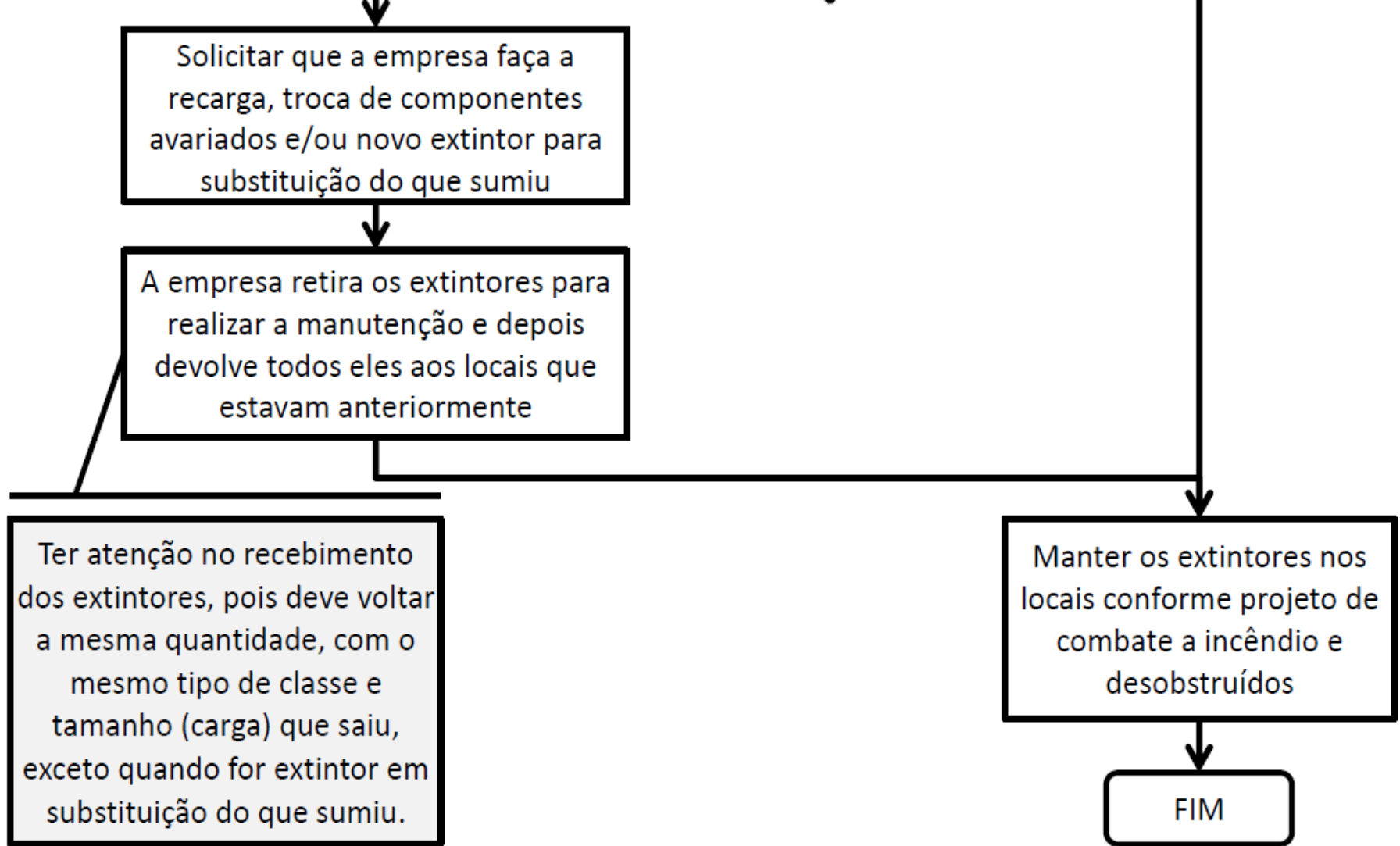
**Manutenção de segundo nível:** Manutenção que requer execução de serviços com equipamento e local apropriados e por pessoal habilitado (RECARGA).

**Manutenção de terceiro nível ou vistoria:** Processo de revisão total do extintor, incluindo a execução de ensaios hidrostáticos.



# Fluxograma de manutenção de extintor





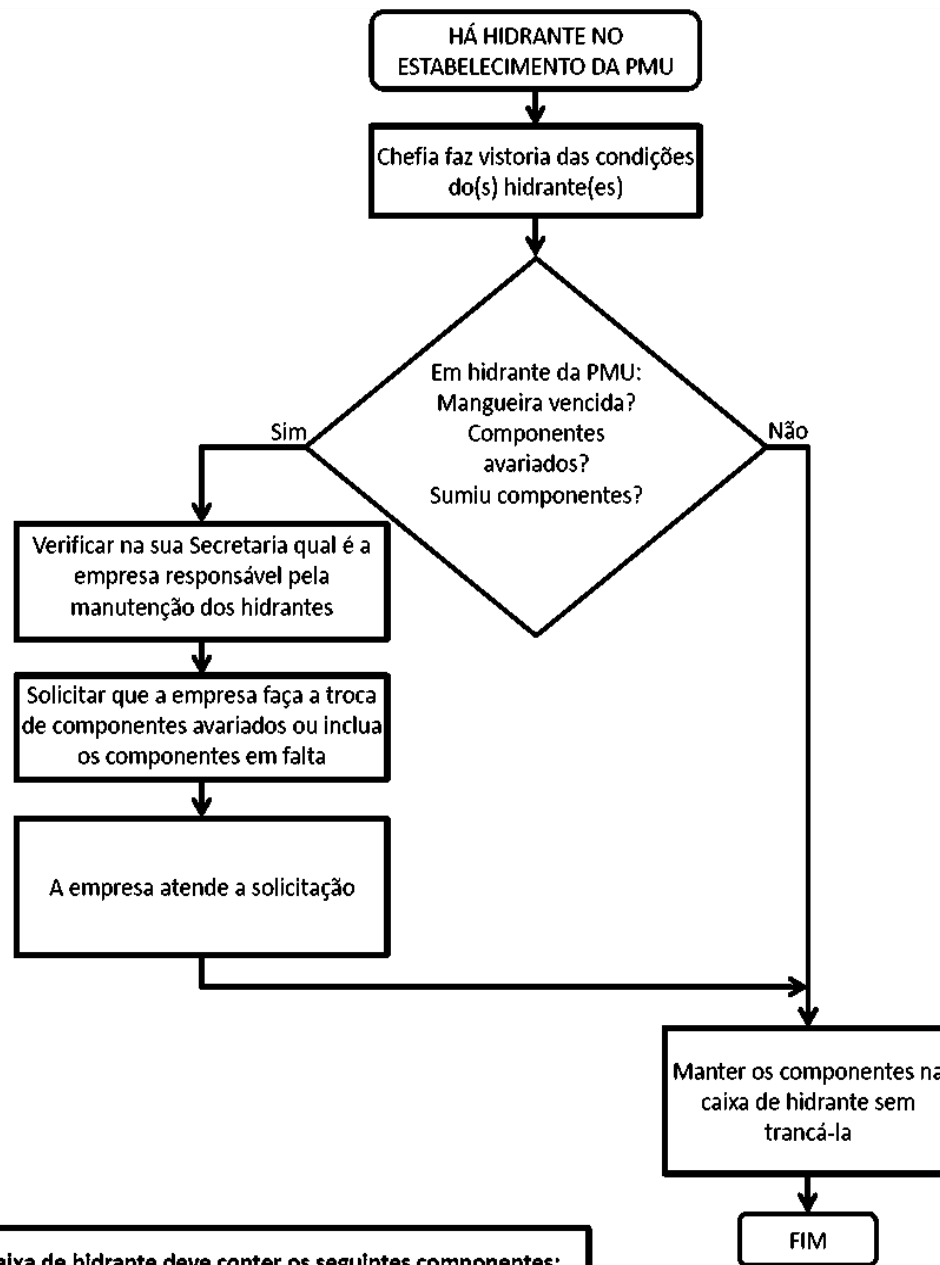
#### NÍVEIS DE MANUTENÇÃO:

**Manutenção de primeiro nível:** Manutenção geralmente efetuada no ato da inspeção por pessoal habilitado, que pode ser executada no local onde o extintor está instalado, não havendo necessidade de removê-lo para oficina especializada.

**Manutenção de segundo nível:** Manutenção que requer execução de serviços com equipamento e local apropriados e por pessoal habilitado (RECARGA).

**Manutenção de terceiro nível ou vistoria:** Processo de revisão total do extintor, incluindo a execução de ensaios hidrostáticos.

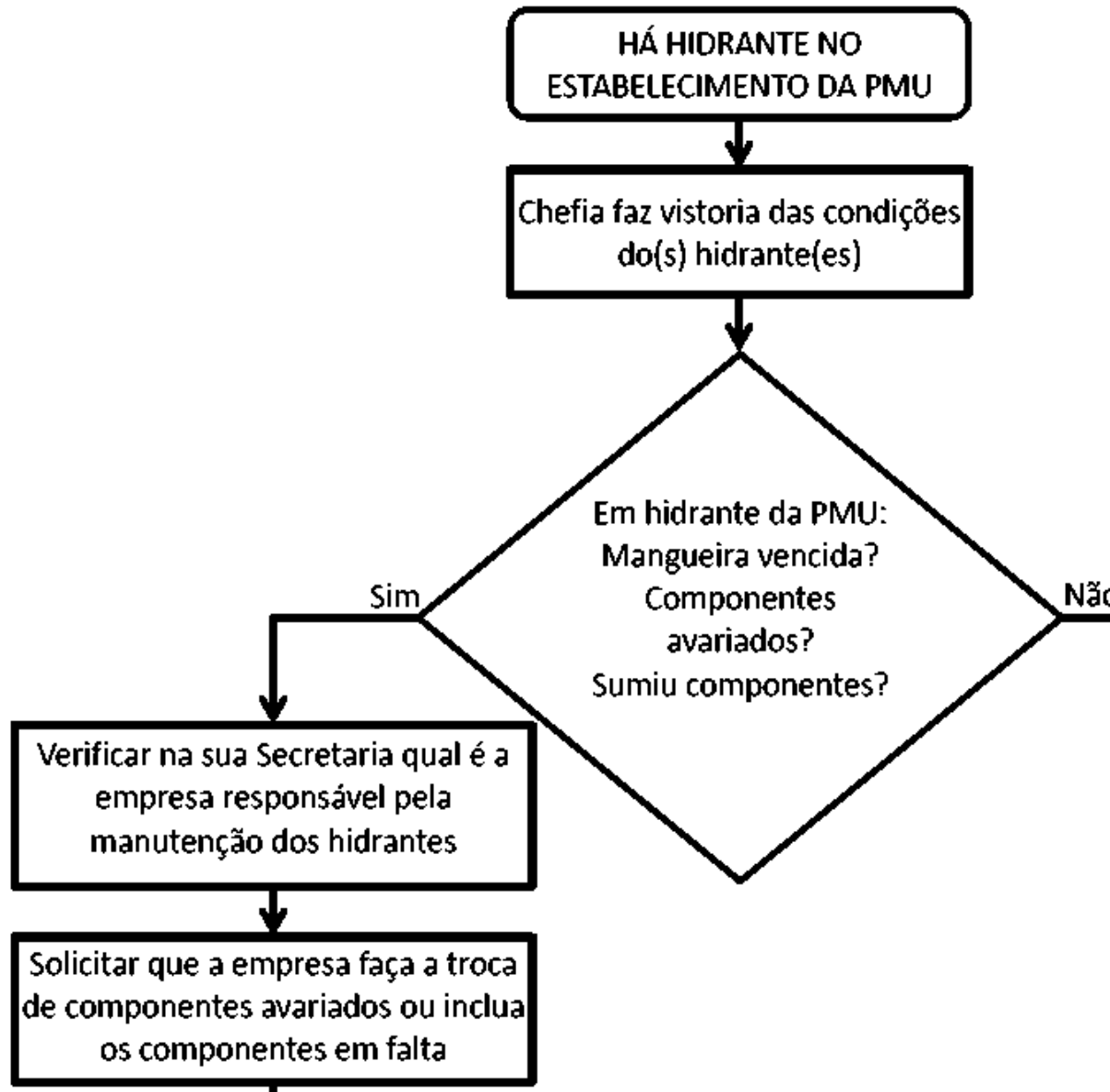
# Fluxograma de manutenção de hidrantes



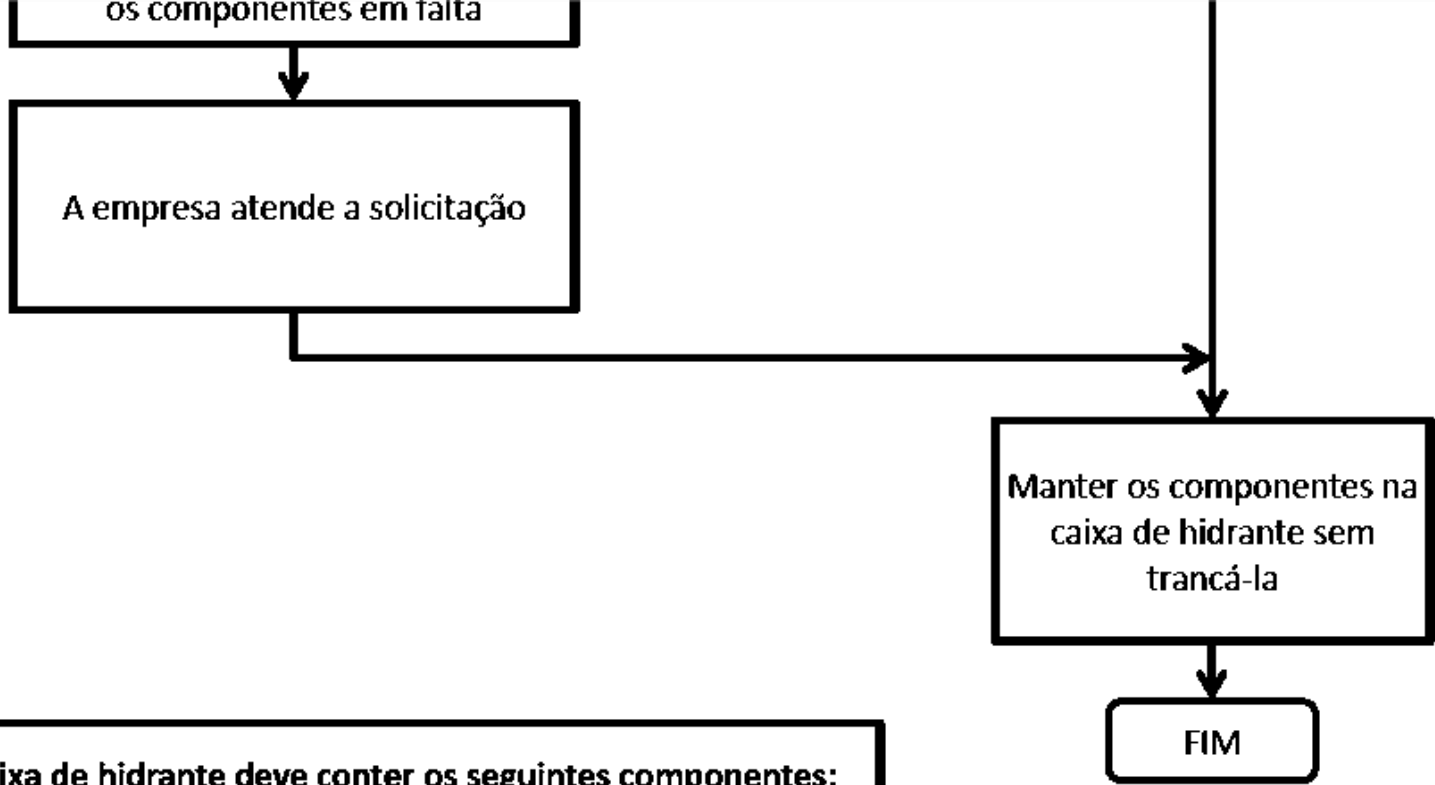
A caixa de hidrante deve conter os seguintes componentes:

- 01 registro
- 02 chaves
- 01 esguicho agulheta (comum)
- 01 mangueira com adaptador/acoplador nas duas pontas

# Fluxograma de manutenção de hidrantes







- A caixa de hidrante deve conter os seguintes componentes:**
- 01 registro
  - 02 chaves
  - 01 esguicho agulheta (comum)
  - 01 mangueira com adaptador/acoplador nas duas pontas

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



Treinamento

# CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAZ COM A NÓS

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho



# PROFISSIONAIS CAPACITADOS



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



Treinamento



## **CAPACITAÇÕES E RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS**

- NR-5 (CIPA)**  
C. HORÁRIA: 20 HS
- NR-10 (SEGURANÇA EM INSTALAÇÕES E SERVIÇOS COM ELETRICIDADE)**  
C. HORÁRIA: BÁSICO/40 HS - SEP/40 HS
- NR-12 (MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS)**  
OPERAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS
- NR-23 (PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS)**  
FORMAÇÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA – C. HORÁRIA: 12 HS
- NR-33 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM ESPAÇOS CONFINADOS)**  
C. HORÁRIA: SUPERVISOR/40 HS – EXECUTANTES/16 HS
- NR-35 (TRABALHO EM ALTURA)**  
C. HORÁRIA: 08 HS

## **TREINAMENTO**

- NR-6 (EPI)**  
MODO CORRETO DE USAR E CONSERVAÇÃO.  
C. HORÁRIA: Não informada



TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO

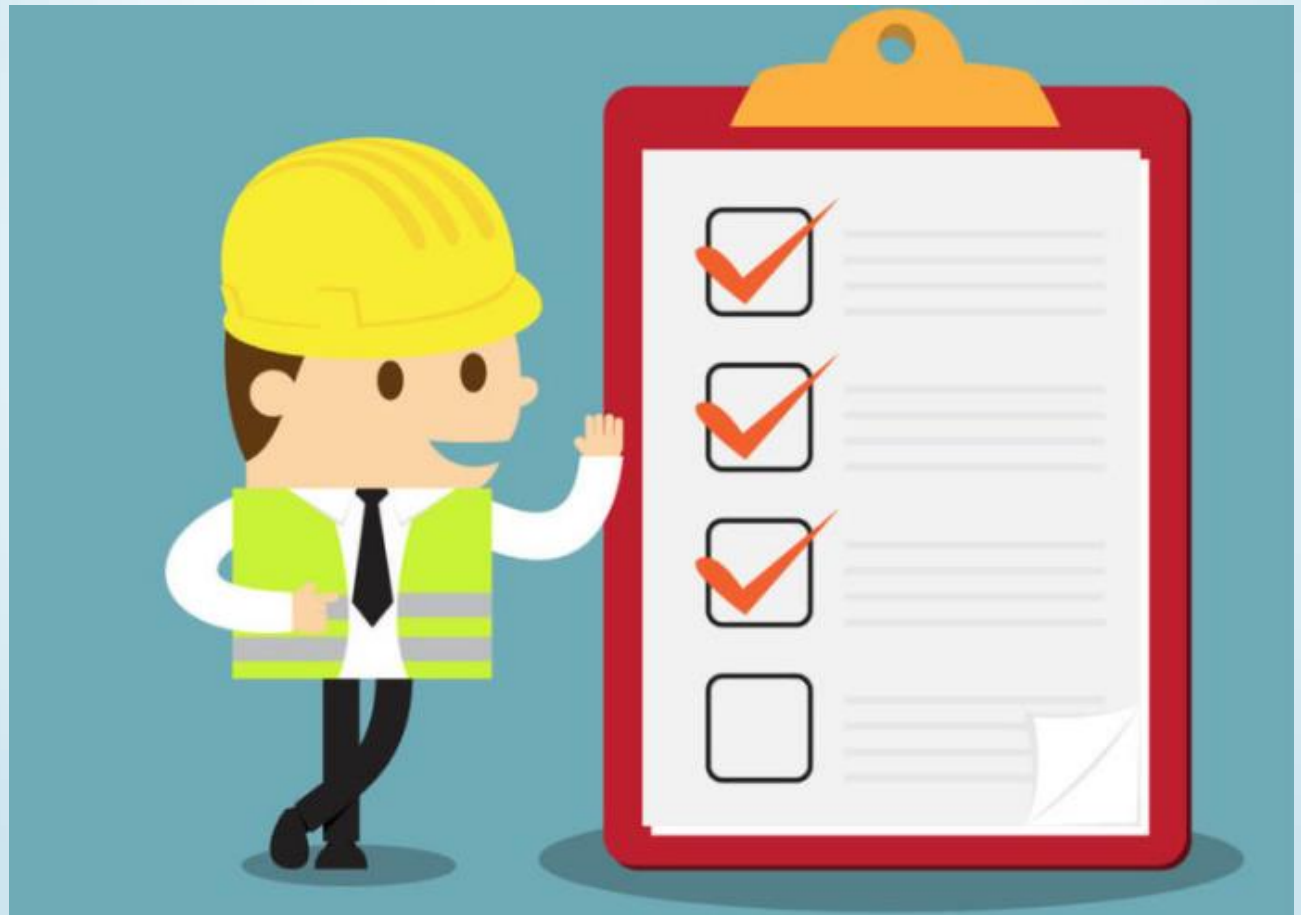


Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA E INSPEÇÃO TÉCNICA



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAAR COM A NÓS!

**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA****DADOS DO ESTABELECIMENTO**

Nome do local visitado

Endereço do local visitado

Telefone do local visitado

Data da visita:

Horário

Nome legível e completo do acompanhante da visita

**SECRETARIA**02- S. M. GOVERNO E COMUNICAÇÃO SOCIAL  
03- S. M. MEIO AMBIENTE E DESENV. URBANÍSTICO  
04- PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
05- S. M. ADMINISTRAÇÃO  
06- S. M. FINANÇAS  
07- S. M. EDUCAÇÃO08- S. M. CULTURA  
09- S. M. SAÚDE  
10- S. M. DESENV. SOC. TRABALHO E HABITAÇÃO  
11- S. M. DESENV. ECONÔMICO E TURISMO  
12- S. M. AGROP., ABASTECIMENTO E DISTRITOS  
13- S. M. OBRAS15- S. M. TRANSITO E TRANSPORTES  
26- S. M. PLANEJAMENTO URBANO  
33- S. M. PREV. AS DROGAS, DEF. SOCIAL E DEF. CIVIL  
33- S. M. GESTÃO ESTRATÉGICA  
Nº 14, 16, 27, 29, 30 E 31 NÃO EXISTEM MAIS

OUTROS:

**ITENS DE SUGESTÃO DE VISTORIA**EXTINTOR DE INCENDIO/HIDRANTE  
MOBILIARIOS  
ARMAZENAGEMEPI/EPC  
FICHA DE EPIS  
MAQUINAS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTASINSTALAÇÕES ELÉTRICAS/HIDRAULICAS/SANITARIAS  
ILUMINAÇÃO  
VEÍCULOSDEPOSITO DE GAS  
COBERTURATELHADO  
PISO/ESCADAS/RAMPAS/PASSARELAS**DADOS DO ESTABELECIMENTO**

Uberlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Acompanhante da visita  
ASSINATURA LEGÍVEL E MATRÍCULATécnico ou cipeiro responsável pela vistoria  
ASSINATURA LEGÍVEL E MATRÍCULADocumento emitido em duas vias  
Cópia das vias: Estabelecimento Inspecionado / Núcleo de Segurança do Trabalho ou CIPA**ESTE DOCUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL NO PORTAL DA PREFEITURA DE UBERLÂNDIA NA ÁREA DO SERVIDOR**

# Relatório de visita técnica

## RELATÓRIO DE INSPEÇÃO TÉCNICA -111/2014

Estabelecimento: Centro Administrativo

Telefone: 3239-2574

Endereço: Av. Anselmo Alves dos Santos, 600 – Santa Mônica.

Destinatário Responsável: Marcelo José de Assis – Coordenador Núcleo de Apoio e Manutenção

Data da Inspeção: 15/09/2014

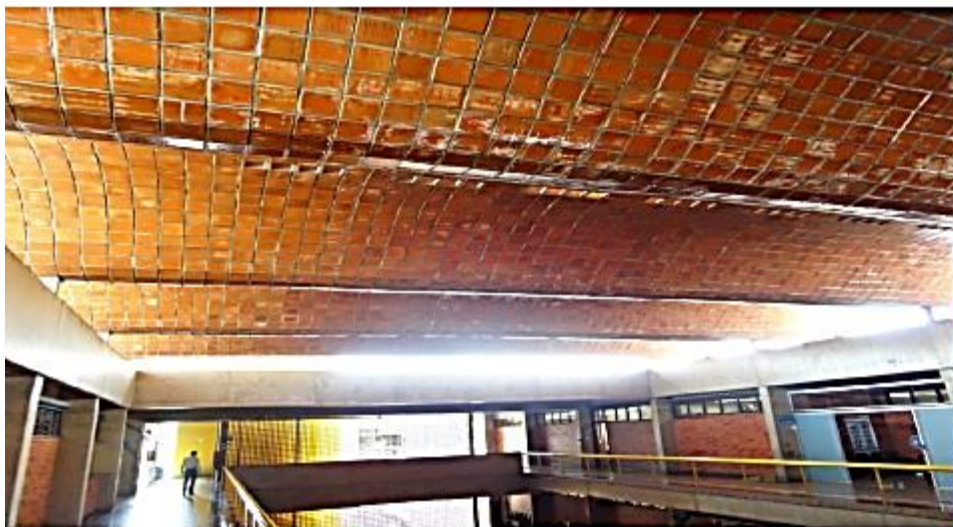
## CENTRO ADMINISTRATIVO – NAM – COBERTURA / ABOBADA

## ATIVIDADE/RISCO

## AÇÕES PROPOSTAS

- Risco de desprendimento de placa de cerâmica da abobada da cobertura do edifício 1º e 2º do centro ADM.
- Mesmo em época de seca a ocorrência de respingos.
- Infiltrações e risco de desprendimento das placas de cerâmica da cobertura.

- 1-Solicitar ao setor de engenharia avaliação da estrutura da cobertura.
- 2-Conforme a norma NR-08 8.3.2. As aberturas nos pisos e nas paredes devem ser protegidas de forma que impeçam a queda de pessoas ou objetos. (Alterado pela Portaria SIT n.º 12/1983).
- 3- Conforme a norma NR-08 8.4.2. Os pisos e as paredes dos locais de trabalho devem ser, sempre que necessários impermeabilizados e protegidos contra a umidade. (Alterado pela Portaria SIT n.º 12/1983)



Abobadas centrais da cobertura dos edifícios 1º e 2º.

Infiltração e risco de desprendimento das placas de cerâmica da cobertura





# CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

EVENTO	MÊS	A N U A L M E N T E
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO NO DOM	FEVEREIRO	
EDITAL DE PUBLICAÇÃO COM OS NOMES DOS CANDIDATOS NO DOM	MARÇO	
EDITAL DE DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ELEIÇÃO NO DOM	ABRIL	
CURSO (DIVULGAÇÃO NO PORTAL DENTRO DA ÁREA DO SERVIDOR)	ABRIL	
EDITAL COM DIVULGAÇÃO DO NOME DOS CIPEIROS NO DOM	MAIO	

LIDERANÇA  
EM AÇÃO





# CIPAs da PMU



TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

LIDERANÇA  
EM AÇÃO



# SIPAT - SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO



**ANUALMENTE NO  
MÊS DE NOVEMBRO**

TREINAMENTO  
DE  
CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

# PRONTUÁRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR



LIDERANÇA  
EM AÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE  
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAZ COM A NÓS!

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



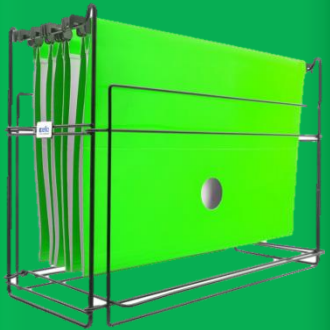
Núcleo de Segurança  
do Trabalho



**Prontuário de Saúde e  
Segurança do Trabalhador**

**MANTER SEMPRE NO  
LOCAL**

# LIDERANÇA EM AÇÃO



**Prontuário de Saúde e  
Segurança do Trabalhador**

**MANTER SEMPRE NO  
LOCAL**





# DOCUMENTOS

- **PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.**
- **Relatório de visita técnica.**
- **Inspeção de segurança.**
- **Lista de presença de treinamentos em geral.**
- **Ficha de aquisição de EPI preenchida e em branco.**
- **Inspeção do Corpo de Bombeiros.**
- **Inspeção da Vigilância Sanitária.**
- **Projeto de Prevenção e Combate a Incêndio.**



# DOCUMENTOS

- **Orientação para buscar impressos na Intranet.**
- **Diálogo Diário de Segurança – DDS.**
- **Memorandos do Núcleo de Segurança do Trabalho.**
- **Relatório de Treinamento.**
- **Cópia do formulário de saída de extintor para manutenção.**
- **Investigação de acidente (caso não houver pasta nominal dos servidores do local).**
- **Qualquer documento entregue pelo NST ou CIPA.**

# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO





# HIERARQUIA PARA RECLAMAÇÃO DAS CONDIÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA DO TRABALHO

- 1º Ligar no NST - Núcleo de Segurança do Trabalho (3239-2807);**
- 2º Enviar memorando;**
- 3º SIM da Prefeitura (3239-2800 - dias úteis de 12:00 às 18:00);**
- 4º Núcleo de Protocolo;**
- 5º Câmara Municipal;**
- 6º Justiça (Ministério Público).**

LIDERANÇA  
EM AÇÃO





# TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO



Núcleo de Segurança  
do Trabalho

## LIDERANÇA EM AÇÃO



**segtrab@uberlandia.mg.gov.br**  
**3239-2807**

# DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**ADMINISTRAÇÃO**

PREFEITURA DE   
**UBERLÂNDIA**  
VOCÊ PODE CONTAR COM A GENTE