

Objetivo

Detalhar as definições e critérios para a classificação e contabilização de eventos relacionados à saúde e segurança na Vale e definir as condutas médicas a serem praticadas pelas equipes de saúde, conforme a severidade real da lesão e baseada nas diretrizes da literatura médica mais aceita disponível.

Premissas

- Este anexo está dividido em dois capítulos complementares, onde o primeiro capítulo trata do Guia para Classificação e Contabilização de Eventos de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO), dispostas de uma forma ampla e o segundo capítulo, se trata de Guia de Condutas Médicas para Classificação de Lesões e doenças.
- As diretrizes definidas neste guia, por vezes, podem ser distintas das previstas na legislação local das unidades. Desta forma, todas as áreas devem realizar e manter registros em conformidade com as diretrizes da Vale e, paralelamente, com suas legislações locais, de forma que ambas sejam atendidas.
- Os casos não descritos neste, serão objeto de estudo pelo **Comitê Local de Classificação de Lesões** e pela 2LD de SSMA&RO para definição conjunta do critério e posterior inclusão deles no corpo deste anexo.

CAPÍTULO 1: Guia para Classificação e Contabilização de Eventos de SSO

O processo de classificação de um evento abrange diferentes categorias. Tais classificações normalmente ocorrem em diferentes momentos do processo e são realizadas por responsáveis técnicos distintos. A Tabela 1 apresenta apenas a classificação para eventos de SSO.

EVENTOS <u>COM</u> PERDA		
SEVERIDADE REAL	SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL	Classificação da Lesão/Doença
		Relação com o Trabalho
		RAC Associado
		Classificação da Atividade
SEVERIDADE POTENCIAL	SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL	Classificação da Atividade
		RAC Associado
EVENTOS <u>SEM</u> PERDA		
SEVERIDADE POTENCIAL	SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL	Classificação da Atividade
		RAC Associado

Tabela 1 – Classificação de Eventos SSO

Nota: Um mesmo evento pode resultar em perdas/impactos de diferentes naturezas simultaneamente. Nesse caso, a classificações das severidades serão múltiplas e deverão considerar todas as perdas/impactos, independentemente de suas magnitudes.

1.1 Severidade Real e Potencial

Para fins de classificação da severidade real e potencial de eventos de SSO, serão aplicadas as definições estabelecidas na Tabela 02, devido a parametrização do SAP-IM.

Para a classificação da severidade real e potencial de eventos na dimensão segurança ocupacional, no que diz respeito ao escopo deste procedimento, serão aplicadas as definições abaixo. Para as outras dimensões, serão aplicadas as definições da NOR-0003-G: Norma de Gestão de Riscos.

MUITO LEVE	LEVE	MODERADO	GRAVE	CRÍTICO	MUITO CRÍTICO
Não aplicável (sem consequências).	Eventos que resultem em lesão com primeiros socorros.	Eventos que resultem em lesões com tratamento médico ou restrição ao trabalho.	Eventos que resultem em lesões com afastamento do trabalho.	Eventos que resultem em lesões com vida mudada ou 1 fatalidade.	Eventos que resultem em múltiplas fatalidades.

Tabela 02 – Tabela de Severidade de SSO do SAP-IM

Porém, para correlacionar a severidade dos eventos N e cadastrá-los no SAP-IM, a Tabela 03 apresenta os níveis de severidade correlacionados entre a Tabela 02 e os níveis de Severidade apresentados na NOR-0003 – Norma de Gestão de Riscos.

Eventos N	Sev Real (SAP -IM)	Sev Potencial (SAP -IM)
N1	Muito Crítico/Crítico	Muito Crítico/Crítico
N2	Grave/Moderado	Muito Crítico/Crítico
N3	Leve/Sem Consequência	Muito Crítico/Crítico
N4	Grave/Moderado	Grave/ Moderado
N5	Leve/Sem Consequência	Grave/Moderado/Leve
Eventos N	Sev. Real (NOR-0003)	Sev. Potencial (NOR-0003)
N1	Crítico/Significativo	Crítico/Significativo
N2	Moderado	Crítico/Significativo
N3	Leve/Sem Consequência	Crítico/Significativo
N4	Moderado	Moderado
N5	Leve/Sem Consequência	Moderado/Leve

Tabela 03 – Tabelas de eventos de SSO x Severidade (SAP-IM e NOR-0003)

1.2 Classificação do Alto Potencial de Segurança

As premissas abaixo foram definidas, alinhadas à estratégia de prevenção de fatalidades da companhia, e devem ser utilizadas para padronizar os critérios de classificação do alto potencial de segurança a serem utilizados pelas operações:

- Não deve considerar a atuação dos controles que atuam apenas na mitigação das consequências após a ocorrência do evento ou de controles administrativos e/ou Equipamentos de Proteção Individual, ou seja, controles que dependem da ação humana (comportamento) para terem efetividade.
- Deve considerar o histórico de eventos fatais e vidas mudadas em cenários similares da Vale.
- Além da potencialidade de um impacto crítico devido ao mecanismo original do evento, deve se considerar impactos reais (lesão) ou eventuais agravamentos dos mesmos com participação do Médico do Trabalho da Vale.
- Dado o caráter extremamente técnico da classificação da vida mudada real, no caso de avaliações de potencial para vida mudada, a análise deve estar em conformidade com o item 1.2 deste anexo.

Casos mais significativos, mapeados através do histórico de eventos de alto potencial ocorridos na Vale nos últimos anos, **devem** caracterizar o alto potencial de segurança. Seguem alguns exemplos, porém não exaustivos:

EVENTOS x RAC

Casos mais significativos, mapeados através do histórico de eventos de alto potencial ocorridos na Vale nos últimos anos, devem caracterizar o alto potencial de segurança, seguem alguns exemplos, porém não exaustivos:

RAC- 01 – Trabalho em Altura

- Queda e/ou quase queda de pessoas realizando atividades em altura igual ou superior a 1,80 metros.
- Colapso ou tombamento de PTA ou equipamento de guindar para elevação de pessoas durante atividade de trabalho em altura.
- Colapso, rompimento, falta ou abertura desprotegida de pisos, grades, guarda-corpos, alçapões e demais elementos de proteção coletiva.

RAC- 02 – Veículos Automotores

- Em uma colisão empregado projetado por não estar usando cinto de segurança.
- Tombamento / capotamento de veículo.
- Colisão do veículo devido perda de controle causado por sonolência/fadiga.
- Colisão com velocidade e/ou cenário com potencial ou que provoque ou que possa gerar queda e/ou esmagamento de pessoas.
- Veículo abalroado por trem em PN (passagem de nível).
- Atropelamento de pessoas.

RAC- 03 – Equipamentos Móveis

- Empregado atingido por equipamentos e/ou seus implementos por estar posicionado no raio de ação.
- Tombamento/capotamento de equipamentos móveis.
- Colisão envolvendo caminhões fora de estrada.
- Caminhão abalroado por trem em PN (passagem de nível).
- Explosão de pneu de caminhão fora de estrada.
- Atropelamento de pessoas com potencial e/ou provocando queda e/ou esmagamento.
- Incêndios em equipamentos móveis inerentes ao processo produtivo.
- Colisão/contato de equipamentos e/ou seus implementos contra estruturas e redes elétricas energizadas.

RAC- 04 – Bloqueio, etiquetagem e zero energia

- Evento durante manutenção de equipamento não bloqueado (exceto manutenções que requerem o equipamento desbloqueado).

RAC- 05 – Içamento de carga

- Queda ou tombamento de carga suspensa.
- Tombamento ou queda de equipamentos de içamento.
- Movimentação indevida ou involuntária de equipamento de içamento.
- Colisão entre equipamentos de içamento de carga e/ou de equipamento(s) com estrutura(s).
- Movimentação de carga suspensa com pessoas na linha de fogo.

RAC- 06 – Espaço confinado

- Exposição à locais classificados como espaço confinado sem os devidos controles.

RAC- 07 – Proteção de máquinas

- Falha ou ausência de proteções em máquinas podendo gerar projeções de materiais e/ ou contato com partes móveis tendo como potencial a perda de membro, visão, função motora ou fatalidade.

RAC- 08 – Estabilidade de solo

- Deslocamento de material de parede, teto de mina subterrânea, bancadas acima de 1,25m e taludes em frente de trabalho.

RAC- 09 – Explosivos

- Exposição à eventos envolvendo explosivos.

RAC- 10 – Trabalhos em eletricidade

- Exposição a arco elétrico
- Exposição à superfície energizada

RAC- 11 – Metal líquido

- Eventos onde ocorreu ou poderia ocorrer contato com metal ou escória líquida.
- Evento onde houve ou poderia haver contato de metal líquido ou escória em alta temperatura com água ou umidade.

Eventos relacionadas aos cenários acima, que não forem considerados como eventos de alto potencial de severidade, devem ser fundamentados através de Estudo Técnico emitido pela área do evento, com validação da Equipe de Investigação.

Eventos relacionadas aos cenários acima, que não forem considerados como eventos de alto potencial de severidade, devem ser fundamentados através de Estudo Técnico emitido pela área do evento, com validação da Equipe de Investigação.

Abaixo outros exemplos de eventos e ou cenários que, também não exaustivos, devem ser considerados na classificação de Alto Potencial de Segurança:

- Princípio de incêndio e/ou explosão proveniente do trabalho a quente.
- Evento envolvendo uso de esmerilhadeira ou lixadeira acima da linha do ombro (inclusive deitado) ou abaixo da linha do joelho.
- Qualquer evento de vazamento ou direcionamento indevido do hidro jato acima de 3000 psi.
- Queda e/ou explosão de pneu de caminhão fora de estrada em manutenção.
- Acionamento inadvertido de equipamentos onde poderia haver pessoas na linha de fogo.
- Ataque de animais perigosos/peçonhentos/venenosos ou colônia de insetos.
- Colapso/queda relacionados à vegetação de grande porte onde poderia haver pessoas na linha de fogo.
- Colapso/queda relacionados a equipamentos de grande porte, estruturas ou edificações.
- Descarrilamento e/ou colisões envolvendo composições ferroviárias.
- Incêndio/explosão ou falhas que possam desencadear incêndios ou explosões.
- Queda de equipamento em locais com diferença de nível (moegas, pontes, rios, taludes).
- Vazamento/liberação de substância perigosa.
- Violência.
- Falha relativa à integridade ou prontidão do sistema de proteção contra incêndios e explosões.
- Qualquer situação associada ao estado de conservação de barragens (confiabilidade das estruturas extravasoras, percolação, deformações e recalques, deterioração dos taludes/paramentos).

Nota: Esta lista não é exaustiva e outros casos específicos devem ser discutidos em comitê técnico. A 2LD de SSMA&RO deverá ser consultado sempre que necessário.

1.3 Relação com o Trabalho

A Relação com o Trabalho é uma categoria de classificação relativa a cada pessoa ferida e não ao evento como um todo. Logo, deve haver uma classificação para cada vítima e essas classificações podem ser diferentes entre si em um mesmo evento.

A classificação da Relação com o Trabalho deve ser realizada de acordo com as categorias definidas a seguir.

1.3.1. Ocupacional

Uma lesão ou doença deve ser considerada ocupacional se um evento ou exposição ocorrida no ambiente de trabalho tiver contribuído para a condição resultante ou agravado uma lesão ou doença pré-existente.

Considera-se como “ambiente de trabalho” o estabelecimento e outros locais (locais físicos, equipamentos, veículos etc.) onde os trabalhadores estejam presentes como condição de suas atividades.

Algumas exceções são aplicáveis:

- No momento da lesão ou doença, o trabalhador estava presente no ambiente de trabalho como membro do público e não como um trabalhador.
Nota: Para que uma pessoa seja considerada um "membro do público" não pode haver qualquer relação entre a presença da pessoa nas instalações da empresa e sua condição como empregado. É importante notar que o foco está na condição da pessoa como empregado, não na atividade em que a pessoa estava engajada no momento do evento ou exposição.
- Lesões ou doenças resultantes exclusivamente de participação voluntária em programas de bem-estar, campanhas de vacinação, atividades recreativas, esportes, entre outros.
Nota: Atividades ou exames requeridos pela companhia ou pela legislação local não são contemplados nesta exceção.
- Lesões ou doenças resultantes do consumo de alimentos, bebidas ou do preparo de comidas ou bebidas para consumo próprio (comprado dentro do ambiente de trabalho ou trazido de casa).
- Lesões ou doenças resultantes exclusivamente de atividades pessoais (não relacionadas às atividades laborais) no ambiente de trabalho e fora das horas de trabalho contratuais (pagas).

- Lesões ou doenças resultantes exclusivamente de automedicação para uma condição não relacionada ao trabalho ou causada intencionalmente pelo próprio trabalhador.
- Doenças como gripe ou resfriado comum.
Nota: Doenças contagiosas como tuberculose, brucelose, hepatite A ou epidemia são consideradas “ocupacionais” se forem contraídas no trabalho.
- Doenças de natureza endêmica e que acomete um trabalhador residente.
Nota: Trabalhadores expatriados não são considerados residentes para fins de classificação da relação com o trabalho.
- Doenças mentais.
Nota: A não ser que o trabalhador apresente voluntariamente à empresa um atestado médico afirmando ser portador de doença mental que tenha nexos com o trabalho.

1.3.2. Trajeto

Serão consideradas lesões ocorridas em trajeto para a Vale aquelas que atendam ao critério a seguir:

- Ocorre durante o deslocamento do empregado, seja da sua residência para o local de trabalho (até o registro de ponto de frequência no início da jornada) ou do local de trabalho (após o registro de ponto de frequência de término da jornada) para sua residência, independente do meio de locomoção (disponibilizado pela empresa ou de uso pessoal), inclusive caminhando.
Notas:
 1. No retorno para residência, caso haja interrupção do trajeto por motivo alheio ao trabalho, considera-se como fim do trajeto o momento em que o empregado chega ao seu primeiro destino após deixar a empresa. Desse ponto em diante, qualquer evento adverso deve ser considerado não ocupacional. Na ida para o trabalho, caso haja interrupção do trajeto por motivo alheio ao trabalho, considera-se o início do trajeto o momento em que o empregado deixa um local para se dirigir diretamente ao trabalho.
 2. Casos em que o empregado esteja hospedado em hotel ou similares, aplica-se o mesmo conceito de residência para o local de trabalho ou vice-versa.
 3. As unidades onde não há registro de ponto de frequência, devem considerar em seus procedimentos locais os limites de aplicação deste conceito, de forma a atender aos requisitos deste PNR e dos requisitos legais aplicáveis.

1.3.3. Não Ocupacional

Caso a lesão ou doença não atenda aos critérios definidos para “Ocupacional” ou “Trajeto”, a mesma deverá ser considerada “Não Ocupacional”.

A descaracterização da relação com o trabalho de qualquer evento ocorrido no ambiente de trabalho deve ser formalmente justificada, seguindo o procedimento local.

1.4 Classificação da Atividade

A atividade deve ser classificada prioritariamente com base nos padrões de saúde e segurança adotados para a realização da mesma.

A localização geográfica/ambiente em que a atividade está sendo executada pode ser um parâmetro complementar para a classificação, em alguns casos, mas não é definitiva.

Esta categoria de classificação está exclusivamente associada à eventos relacionados à segurança (reais ou potenciais) e suas definições podem ser encontradas na Tabela 5.

CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	DEFINIÇÃO
CONTROLADA	Atividades nas quais a Vale <u>TEM</u> o direito formal, responsabilidades por garantir que seus requisitos de saúde e segurança sejam implementados e cumpridos. Nesse contexto, as atividades controladas podem ocorrer dentro ou fora dos sites, desde que estejam sendo realizadas sob interesse da Vale
NÃO CONTROLADA	Atividades nas quais a Vale <u>NÃO TEM</u> o direito formal e responsabilidades por garantir que seus requisitos de saúde e segurança sejam implementados e cumpridos

Tabela 5 – Definição das Classificações de Atividade

1.5 Contabilização de lesão e doenças

O conceito de contabilização tem por objetivo padronizar as lesões e doenças que compõem alguns **indicadores estratégicos** da Vale, **sendo requisito obrigatório para fins de aplicação deste padrão a não contabilização do efetivo exposto e/ou homens horas trabalhadas para a classificação de atividades não controladas**. Este conceito não está relacionado à comunicação e registro de eventos, processo que tem seus requisitos estabelecidos e detalhados no corpo deste procedimento. O fluxo na Figura 1 demonstra as etapas para determinar se uma lesão ou doença é contabilizável.

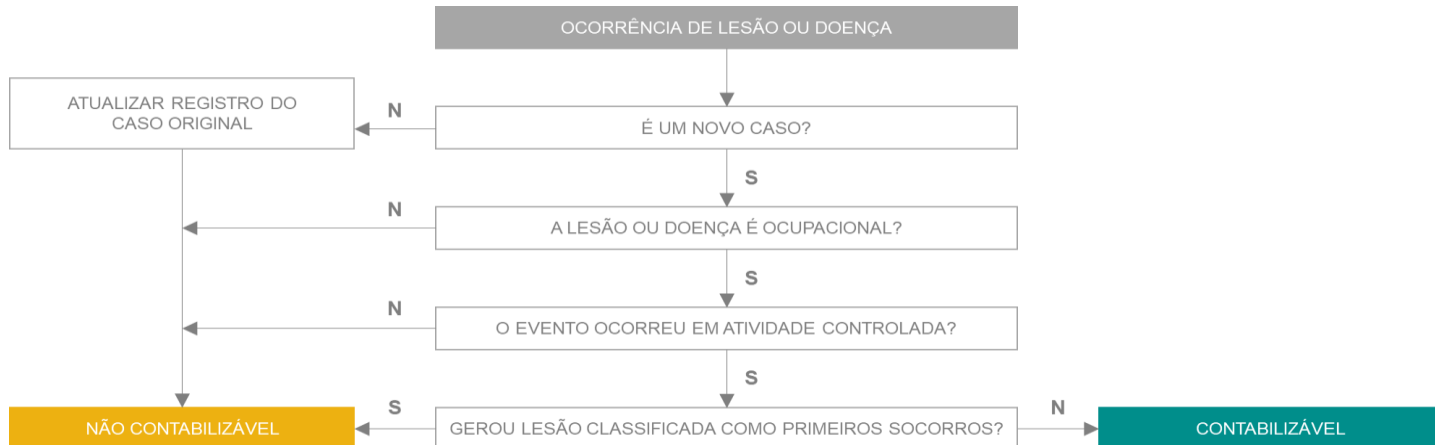


Figura 1 – Fluxo para Determinação de Contabilização de Lesão ou Doença

1.5.1 Caracterização de “novos casos”

Uma lesão ou doença é considerada um novo caso se:

- O trabalhador nunca tiver sofrido anteriormente uma lesão/doença do mesmo tipo e na mesma parte do corpo, que tenha sido registrada ou
- O trabalhador tiver sofrido anteriormente uma lesão/doença do mesmo tipo e na mesma parte do corpo, que tenha sido registrada, mas havia se recuperado completamente dessa lesão/doença (todos os sinais e sintomas haviam desaparecido) e um evento ou exposição no ambiente de trabalho resultou no reaparecimento dos sinais ou sintomas.

Em casos que existam impasses em relação a determinadas classificações, a decisão final deve ser tomada de forma colegiada, envolvendo a área dona do evento, a 2LD SSMARO, e pelo menos uma terceira área não envolvida com o evento.

1.6 Casos Específicos

Seguem abaixo, alguns detalhamentos e exemplos NÃO EXAUSTIVOS, que fazem a relação dos eventos em seus casos específicos (cenários preponderantes) com a Relação com o Trabalho (Ocupacional, Não Ocupacional e Trajeto), com a Classificação da Atividade (Controlada ou Não Controlada) e se a lesão/doença deve ser contabilizada ou não

Nota: A Tabela 6 está subdividida dentro de cada cenário, contendo exemplos orientativos e não exaustivos.

• Acampamentos e Alojamentos

Quanto à relação com o trabalho, a ocorrência de lesões ou doenças em acampamentos, residências ou alojamentos disponibilizados pela companhia são consideradas **não ocupacionais**, tendo em vista que em tais locais não deve haver atividades laborais. Contudo, excepcionalmente, caso algum trabalhador seja solicitado a executar alguma atividade neste local (ex: manutenção), uma lesão ou doença decorrente de evento nesta condição deverá ser considerada **ocupacional**.

Quanto à classificação da atividade, normalmente, os acampamentos e alojamentos (internos ou externos ao site) são regidos por padrões da Vale. Portanto, atividades nestes locais são consideradas **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
1	Acampamentos e Alojamentos	Empregado sofreu uma lesão em seu dedo enquanto se vestia, no acampamento (sob gestão da Vale).	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
2	Acampamentos e Alojamentos	Empregado executava reparos em um alojamento (sob gestão da Vale), quando caiu de uma escada e sofreu fratura no braço.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Atividades Externas

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem fora das dependências da Vale, durante a execução de atividades previstas para a função do trabalhador envolvido e sob interesse da empresa, tais como participações em reuniões, fóruns, inspeções, auditorias, visitas externas, mas não se limitando a esses exemplos, serão considerados **ocupacionais**.

Quanto à classificação da atividade, eventos que ocorrerem nesse contexto, devem considerar:

- Quando o evento ocorrer em local selecionado pela Vale, de forma que permita o conhecimento prévio das condições do local e, portanto, a elaboração prévia de análise de riscos e implementação de controles de mitigação do risco, a atividade deve ser considerada **controlada**.
- Quando o evento ocorrer em local não selecionado pela Vale (por exemplo: reuniões com órgãos governamentais, sites de fabricantes, entre outros), a atividade deve ser considerada **não controlada**, pois a empresa não pode controlar os riscos da participação dos trabalhadores em tais atividades.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
3	Atividades Externas	Um contratado realizava inspeção solicitada pela Vale no site do fabricante de uma peça, quando sofreu uma lesão na perna. A área contratante da Vale forneceu instruções mínimas de como a atividade deveria ser realizada, apesar de não ter controle sobre os riscos no site do fabricante.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
4	Atividades Externas	Empregada sofre lesão durante coleta de amostra em pedreira fora da Vale.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Brincadeiras

Quanto à relação com o trabalho, se ocorrerem brincadeiras e gerarem alguma lesão, estas lesões serão consideradas **ocupacionais**, independente da forma ou motivador da brincadeira, visto que o trabalhador estava presente no local como uma condição de seu trabalho.

Quanto à classificação da atividade, se brincadeiras ocorrerem durante atividades, sejam regidas por padrões de SSO da Vale, a atividade será considerada **controlada**, seja dentro do site da Vale ou locais externos.

Nota: Brincadeiras no local de trabalho devem sempre ser evitadas.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
5	Brincadeiras	Empregado foi pregar uma peça em seu colega de trabalho, puxando a cadeira na qual ele iria se sentar. O colega acabou caindo e fraturando a coluna.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Comodato

Para a caracterização de comodato para fins de classificação de eventos de SSO, deve-se evidenciar toda a documentação referente ao contrato de comodato, ou seja, o respectivo contrato vigente, seu conteúdo (requisitos) e evidência de cumprimento dos requisitos.

Quanto à relação com o trabalho, as lesões e/ou doenças contraídas em áreas de comodato são ocupacionais, cabe avaliar junto ao contrato se a responsabilidade sobre o evento é do comodatário ou comodante (Vale).

Quanto à classificação da atividade, para trabalhadores da empresa que recebe a área em comodato considera-se os seguintes cenários:

- Eventos dentro do local sob regime de comodato decorrentes de um risco inerente às atividades da Vale será considerada atividade **controlada**.
- Eventos dentro do local sob regime de comodato decorrentes de um risco inerente às atividades da própria empresa (comodatária) será considerada uma atividade **não controlada**.
- Eventos durante o deslocamento de pessoas do local em comodato até a portaria da Vale (interno) serão consideradas atividades **controladas**.

Nota: Caso seja constatado que a responsabilidade sobre o evento for da Vale, e as lesões e/ou doenças contraídas em áreas de comodato ocorrem em atividade controladas, o evento será contabilizável para a Vale.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
6	Comodato	Durante atividade em uma cantina dentro do site, funcionando em regime de comodato, o trabalhador da empresa responsável pela cantina sofreu um corte na mão enquanto lavava a louça.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
7	Comodato	Um empregado da Vale sofreu uma fratura no braço após tropeçar e cair na área da cantina (funcionando em regime de comodato), durante seu horário de almoço.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
8	Comodato	Trabalhador de um banco, que funciona dentro do site da Vale em regime de comodato, foi intoxicado por um vazamento de gás vindo da operação da Vale.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Deslocamento dentro da área da Vale ou até a portaria

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem durante deslocamentos dentro dos sites da Vale, seja até a portaria, refeitório, rodoviária (interna), banheiros ou qualquer outro local dentro “dos limites da empresa” são considerados **ocupacionais**. Exceto para aqueles considerados como Evento de **Trajetos**.

Quanto à classificação da atividade, os deslocamentos, seja utilizando algum meio de locomoção ou a pé, são regidos pelos padrões de SSO da Vale, o que os caracterizam como atividades **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
9	Deslocamento dentro da área da Vale ou até a portaria	Após registrar o término da sua jornada de trabalho, ainda dentro do complexo, o empregado embarcou num ônibus circular interno (contratado pela Vale) para chegar até a portaria. Ainda no ônibus, ao desembarcar, ele se desequilibrou e caiu da escada do ônibus caiu, sofrendo lesão na perna direita.	TRAJETO	CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Eventos Naturais

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças decorrentes de eventos naturais, durante a realização de atividades “sob interesse da empresa”, são consideradas **ocupacionais**.

Quanto à classificação da atividade, caso ocorram decorrentes de eventos no ambiente de trabalho, as atividades são consideradas **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
10	Eventos Naturais	Empregado foi atingido por descarga atmosférica enquanto realizava corte de árvores.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
11	Eventos Naturais	Um abalo sísmico afetou a área de uma operação da Vale. Uma equipe de trabalhadores que estava no local e não conseguiu chegar ao abrigo a tempo, acabou sofrendo lesões leves.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Home Office

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem enquanto o trabalhador está executando suas atividades laborais em *home office*, devem ser consideradas **ocupacionais**, salvo disposição contrária na legislação local,

Quanto à classificação da atividade, em geral serão consideradas **não controladas**.

Nota: Entende-se por *home office* ou teletrabalho os serviços prestados fora das dependências da empresa, em locais não vedados pelo empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
12	Home Office	Empregado trabalhava em regime especial, trabalhando de casa dois dias por semana. Em um desses dias, tropeçou no corredor de sua casa e fraturou o pulso.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Joint-ventures

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem em uma *joint-venture* da qual a Vale faz parte devem ser considerados **ocupacionais**.

Quanto à classificação da atividade, a classificação da atividade vai depender do modelo de gestão da *joint-venture*.

- Caso a Vale **não** seja a empresa operadora responsável pela gestão, as atividades são **não controladas**, visto que a Vale não tem poder para implementar seus próprios padrões de SSO.
- Caso a Vale seja a operadora responsável pela gestão, as atividades devem ser consideradas **controladas**.

Nota: Uma *joint-venture* é uma união de duas ou mais empresas já existentes com o objetivo de iniciar ou realizar uma atividade econômica comum, por um determinado período de tempo.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
13	Joint-ventures	Trabalhador de um projeto que faz parte de uma joint-venture da qual a Vale faz parte, mas não opera, foi atingido por uma placa metálica que caiu do andaime, sofrendo lesões.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
14	Joint-ventures	Trabalhador de um projeto que faz parte de uma joint-venture que a Vale opera caiu através de uma abertura em grade de piso, sofrendo lesões.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Mal Súbito

Quanto à relação com o trabalho, nos casos de mal súbito ocorridos no ambiente de trabalho deve considerar os critérios a seguir:

- Caso não seja identificado nexos causal em relação ao mal súbito é **não ocupacional**;
- Caso seja identificado nexos causal em relação ao mal súbito é **ocupacional**.

Quanto à classificação da atividade, se a atividade que estava sendo executada no momento do evento for regida por padrões de SSO da Vale, a mesma deve ser considerada **controlada**. Contudo, se a atividade não for regida por padrões de SSO da Vale, considera-se **não controlada**.

Nota 1: O mal súbito pode ser definido como qualquer sintoma clínico que caracterize a perda repentina de consciência, ou seja, das funções principais do indivíduo. Alguns quadros clínicos como síncope, desmaio, vertigem, convulsão, dentre outros, podem ser caracterizados como mal súbito.

Nota 2: O mal súbito deve, em qualquer situação, ser entendido como perda (evento com perda).

Nota 3: Caso haja lesão a mesma deverá ser classificada e a classificação não altera a relação do evento com o trabalho.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
15	Mal súbito	Empregada que sofre de epilepsia, sofreu uma convulsão no ambiente de trabalho e, como consequência, caiu e sofreu uma lesão. Com o resultado da queda, ela precisou de dias de afastamento do trabalho.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
16	Mal súbito	Empregado enquanto manuseava um martelo, acidentalmente atingiu sua mão sofrendo uma pequena lesão. Ao retirar a luva e ver o pequeno corte com sangue, o empregado desmaiou e caiu na plataforma onde bateu a cabeça na grade. Isso resultou em um corte na cabeça que precisou de dois pontos. Posteriormente, o profissional relatou que sempre tem esse problema quando vê seu próprio sangue.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Navios/Embarcações e similares

Quanto à relação com o trabalho, caso ocorram lesões ou doenças em navios nos momentos em que o empregado está engajado na execução de atividades laborais é considerada **ocupacional**. Caso o empregado esteja nos seus aposentos (onde ele dorme), este local é considerado o seu “*home away from home*” e qualquer evento nesta situação deve ser considerado **não ocupacional**.

Quanto à classificação da atividade, são consideradas **não controladas**, uma vez que a Vale não estabelece padrões de SSO para navegação, o que fica a cargo dos *ship owners*.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
17	Navios	Trabalhador realizava atividade em navio fretado para transporte de carga, quando veio a cair e fraturar a perna.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
18	Navios	Trabalhador realizava atividade em navio da Vale, operado por uma <i>ship manager</i> , quando foi atingido por uma peça projetada por um equipamento.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Obras Patrocinadas pela Vale

Quanto à relação com o trabalho, a ocorrência de lesões ou doenças durante obras patrocinadas pela Vale, não relacionadas às atividades operacionais da empresa, são consideradas **não ocupacionais**. Entretanto, se a Vale é responsável pela execução das obras, lesões ocorridas durante essas atividades são consideradas **ocupacionais**.

Quanto à classificação da atividade, quando a atuação da Vale é meramente financeira, as atividades são **não controladas**. Quando a execução da obra é de responsabilidade da Vale, as atividades são **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
19	Obras Patrocinadas pela Vale	A Vale patrocinava (financeiramente) a reforma do Teatro Municipal do Rio de Janeiro quando um trabalhador que executava atividade em altura veio a cair de 2,4 metros e quebrou o braço.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
20	Obras Patrocinadas pela Vale	Como parte de um projeto social, a Vale cedeu um grupo de trabalhadores para a construção de casas para uma comunidade. Durante as atividades, um dos empregados sofreu uma lesão.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Obras Governamentais executadas pela Vale

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem nesse contexto serão considerados não ocupacionais.

Quanto à classificação da atividade, eventos que ocorrerem nesse contexto serão classificados como não controlados, conforme exemplos:

- Contrapartidas e Planos de Compensação: obras e reformas de equipamentos sociais (escolas, creches e UBSs), reformas de espaços urbanos (praças, campos de futebol), infraestrutura (estradas, ferrovias, pontes e saneamento) e outros;
- Investimento Social: obras de reforma, ampliação ou melhoramento de quaisquer obras de interesse público e outros;
- Acordo Judicial de Reparação Integral: obras de infraestrutura (estradas e pontes), equipamentos sociais (escolas, creches, hospitais e UBSs), Usinas fotovoltaicas, projetos de requalificações urbanas, casas populares e outros.

Nota: Este contexto compreende obras provenientes de acordos entre às Instituições e Órgãos Governamentais e a Vale, onde são firmados por meio de plano de compensação, contrapartidas (exemplo: renovação da concessão da EFC e da EFVM) dos governos municipais, estaduais e federais, investimento social, acordos judiciais e outros, incluindo contratos tripartites para atendimento a acordos com Órgãos Públicos, que tem como finalidade a entrega de estruturas para a sociedade e que não tem relação com nossas operações. São obras executadas em áreas externas à Vale, atividades nas quais não tem o direito formal e responsabilidade por garantir que seus requisitos de SSO sejam implementados e cumpridos. Contudo são contratos estratégicos que passam por influência/interferência de outras partes interessadas, nos quais serão realizados monitoramentos constantes, para que consigamos influenciar em todas as esferas práticas.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
21	Obras Governamentais executadas pela Vale	Durante atividade de cercamento com utilização de mourão de concreto (obra de contrapartida de concessão), o colaborador teve o dedo da mão esquerda prensado.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
22	Obras Governamentais executadas pela Vale	Colaborador realizava limpeza de canaleta de drenagem durante requalificação urbana (obra do Acordo Judicial de Reparação Integral), quando veio a cair lesionando o joelho.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
23	Obras Governamentais executadas pela Vale	Ao realizava atividade de assentamento de pisos cerâmicos na construção de hospital (obra de investimento social), o colaborador sofreu um corte na mão durante a utilização de serra de corta piso.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Picadas de Insetos e Mordidas de Animais

Quanto à relação com o trabalho, picadas de insetos e mordidas de animais serão consideradas **ocupacionais** se, no momento da ocorrência, o trabalhador estiver engajado na execução de atividades “sob interesse da empresa” ou presente naquele local como condição de seu trabalho.

Quanto à classificação da atividade, se as atividades são realizadas “sob interesse da empresa” e regidas por padrões de SSO da Vale, estas são consideradas **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
24	Picadas de Insetos e Mordidas de Animais	Empregado executava atividade de roçada manual, que antecede a derrubada de árvores. Ao efetuar o corte de um galho, ele veio a cair sobre um enxame de abelhas, que atacaram o empregado.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
25	Picadas de Insetos e Mordidas de Animais	Empregado estava hospedado em um hotel em uma área remota e foi surpreendido pela presença de uma cobra, a qual acabou o picando.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Refeições

Quanto à relação com o trabalho, as lesões ou doenças ocorridas durante o período de refeição com consumo de alimentos, bebidas fornecidas pela empresa serão consideradas **ocupacionais**.

Quanto à classificação da atividade, eventos que ocorrerem dentro do site da Vale, independentemente do local (refeitório, cantinas, copa, mesa de trabalho, etc.) serão **controlados**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
26	Refeições	Empregado foi até a copa do prédio administrativo para esquentar sua marmita e se queimou.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
27	Refeições	Empregado estava almoçando no refeitório, quando mastigou um pedaço de pedra e veio a quebrar o dente.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
28	Refeições	Empregado almoçou no refeitório e, em seguida, começou a passar mal. Descobriu-se que o empregado teve uma intoxicação alimentar, originada pela comida do refeitório.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

Nota: Eventos que ocorrerem fora do site da Vale não serão contabilizáveis

• Deslocamentos

Quanto à relação com o trabalho, devem ser analisados caso a caso. A tabela 6 abaixo, apresenta alguns exemplos.

Quanto à classificação da atividade, os eventos ocorridos durante deslocamentos leva em consideração o meio de transporte utilizado no percurso, a saber:

- Meios de transporte providos pela empresa (ex. ônibus disponibilizado pela empresa, veículos automotores) sem que o evento tenha ocorrido por fatores externos, atividade deve ser considerada **controlada**, visto que as atividades realizadas nestes meios de transporte são regidas por padrões de SSO da Vale.
- Meios de transporte providos pela empresa (ex. ônibus disponibilizado pela empresa, veículos automotores) caso o evento tenha ocorrido por fatores externos, a atividade deve ser **não controlada**, ainda que os meios de transporte estejam atendendo os padrões de SSO da Vale.

Um evento dentro do site da Vale, que ocorra fora da jornada de trabalho, durante o ato de chegar ou sair do veículo utilizado para fins de deslocamento, é classificado como um evento de trajeto em atividade **controlada**.

Um evento dentro do site da Vale, que ocorra fora da jornada de trabalho, durante o ato de chegar ou sair do veículo utilizado para fins de trajeto, é classificado como um evento de trajeto em atividade **controlada**.

Nota: Meios de transporte não providos pela empresa (ex. veículo próprio, ônibus público, motocicleta, taxis, trajeto a pé, bicicleta, etc.), a atividade deve ser considerada não controlada, visto que a Vale não consegue estabelecer padrões de SSO para essas atividades.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
29	Deslocamentos	Supervisor dirigia-se para sua residência, após sua jornada de trabalho, em um veículo da empresa e colidiu com outro veículo, sofrendo lesões graves. Evidenciado que o evento ocorreu por fatores externos.	TRAJETO	NÃO CONTROLADA	NÃO
30	Deslocamentos	Empregado dirigia-se para sua residência, após sua jornada de trabalho, em um veículo próprio e colidiu com um poste, sofrendo fratura na perna.	TRAJETO	NÃO CONTROLADA	NÃO
31	Deslocamentos	Empregado, ao sair de sua residência, na escada do 2º andar do prédio pisou em falso, ocasionando lesão no tornozelo.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
32	Deslocamentos	Empregada deixou a empresa após seu turno de trabalho e pegou um ônibus para casa. Durante o deslocamento decidiu descer um ponto antes para ir ao supermercado. Após descer do ônibus, foi atropelada na calçada por um veículo de terceiro.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
33	Deslocamentos	Empregado foi trabalhar com seu veículo particular. Ao estacionar no estacionamento da Vale, desceu do veículo e (dentro do site), sofreu lesão no joelho.	TRAJETO	CONTROLADA	NÃO
34	Deslocamentos	Empregado dirigia o veículo entre postos de trabalho e houve uma colisão dentro da área da Vale.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Transporte de Carga

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem durante o transporte de carga serão considerados **ocupacionais** devido ao fato de o motorista estar engajado na execução de suas atividades laborais.

Quanto à classificação da atividade, deve levar em consideração algumas particularidades sobre o tipo de contrato com a transportadora, a saber:

- Frota com veículo para uso exclusivo da Vale, a atividade de ser considerada **controlada**, visto que a Vale consegue estabelecer requisitos de acordo com seus padrões de SSO.
- Frota sem veículo para uso exclusivo da Vale, com frete contratado pela Vale (FOB) a atividade de ser considerada **não controlada**, visto que a Vale não consegue estabelecer seus padrões de SSO.
- Frete sob responsabilidade do fornecedor (CIF) a atividade de ser considerada **não controlada**, visto que a Vale não consegue estabelecer seus padrões de SSO.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
35	Transporte de Carga	Um motorista de uma carreta, com contrato de exclusividade para a Vale e devendo atender aos nossos padrões de S&S, colidiu com um poste e sofreu lesões na face, enquanto realizava o transporte de materiais.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
36	Transporte de Carga	A Vale contratou uma frota não exclusiva, a ser utilizada sob demanda, para transporte de materiais. Em um desses transportes houve um evento gerando lesão para o motorista.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
37	Transporte de Carga	Durante atividade de coleta de resíduos do site da Vale e transporte até o aterro sanitário externo, um empregado sofreu uma lesão enquanto descarregava o material no aterro.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Viagens e atividades externas

Quanto à relação com o trabalho, os casos de lesões ou doenças que ocorrerem quando o trabalhador está em viagem serão considerados **ocupacionais** se, no momento do evento, o trabalhador estiver engajado na realização de atividades “sob interesse da empresa”, como por exemplo:

- Estar em atividades em sites Vale (que não seja seu local de trabalho) ou em treinamentos, feiras, reuniões externas, visitas a clientes e fornecedores, para fins relacionados ao trabalho.
- Estar se deslocando entre sites do grupo Vale ou para treinamentos, feiras, reuniões externas, visitas a clientes e fornecedores, para fins relacionados ao trabalho.

Quanto a classificação da atividade, caso esta seja regida pelos padrões Vale e o evento não tenha sido causado por fatores externos, a atividade deve ser considerada **controlada**. Caso tenha sido causado por fatores externos, **não controlado**.

Nota: Caso o trabalhador tenha realizado check-in em um hotel, residência temporária ou equivalente, ele estabelece o chamado “home away from home”. A partir deste momento, a relação com o trabalho e a classificação da atividade deverão ser analisadas como se o trabalhador se encontrasse em sua própria residência.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
38	Viagens e atividades Externas	Empregado estava sendo transportado entre sites por um carro locado pela Vale, com motorista. Durante este deslocamento, houve uma colisão e o empregado ficou gravemente ferido. Evidenciado que o evento não ocorreu por fatores externos.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
39	Viagens e atividades Externas	Empregado sofreu uma queda, lesionando seu braço, em um quarto de hotel, onde estava hospedado durante viagem de trabalho.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
40	Viagens e atividades Externas	Empregado estava em viagem de trabalho e resolveu realizar um passeio após o expediente para conhecer a cidade. Durante o passeio sofreu uma lesão.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
41	Viagens e atividades Externas	Empregado estava dirigindo um carro da empresa para ir de um site para outro quando resolveu parar em uma loja no meio do caminho para comprar um presente para sua esposa e acabou se acidentando enquanto estacionava o carro.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Violência

Quanto à relação com o trabalho, lesões ou doenças decorrentes de violência em casos nos quais o trabalhador estiver engajado na realização de atividades “sob interesse da empresa” ou presente naquele local como condição de seu trabalho serão consideradas **ocupacionais**.

Quanto a classificação da atividade, para as atividades desempenhadas sob interesse da empresa são normalmente regidas por padrões de SSO da Vale, e desta forma, consideradas como atividades **controladas**. Entretanto, se a violência for originada por fatores externos desconhecidos e imprevisíveis e for evidenciado que o risco não poderia ter sido razoavelmente controlado, a atividade será considerada **não controlada**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
42	Violência	O empregado foi ao centro da cidade pagar uma conta com o cartão corporativo, por solicitação de seu gestor, quando foi assaltado e acabou levando um tiro.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
43	Violência	Empregado transportava alta quantia de dinheiro para pagamento de uma equipe de contratados. Durante o deslocamento, foi rendido por um assaltante e acabou levando um tiro.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
44	Violência	Um gerente da Vale estava em um almoço de negócios externo, quando foi alvejado por um tiro.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Estagiários, Visitantes, Vendedores e Clientes

Quanto à relação com o trabalho, lesões ou doenças envolvendo estagiários, visitantes, vendedores ou clientes são consideradas **não ocupacionais**, visto que os mesmos não possuem vínculo empregatício com a Vale.

Quanto a classificação da atividade, a presença dessas pessoas em nossas unidades deve estar condicionada a um acompanhamento por parte de um empregado Vale. Com isso, como os padrões de SSO também os abrangem, as atividades são consideradas **controladas**.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
45	Visitantes, Vendedores e Clientes	Um representante de uma empresa de EPIs foi ao escritório da Vale para apresentar uma proposta de negócios. Durante a visita, caiu de uma escada e fraturou o tornozelo.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
46	Visitantes, Vendedores e Clientes	A Vale realiza doação/alienação de resíduos para uma empresa externa. Ao carregar o material no caminhão, dentro do site, o motorista dessa empresa tropeça e fratura seu tornozelo.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
47	Visitantes, Vendedores e Clientes	A Vale firmou um contrato para aquisição de um equipamento. Durante entrega do equipamento no site da Vale, o motorista colidiu contra um poste, sofrendo lesões.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
48	Visitantes, Vendedores e Clientes	Durante a descarga de material na Vale (frete CIF), onde há necessidade do motorista realizar a retirada da lona ou amarração da carga, o motorista sofreu uma lesão por Prensamento do dedo na abertura da tampa lateral.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
49	Visitantes, Vendedores e Clientes	Um motorista de uma carreta a serviço do cliente, colidiu com um poste e sofreu lesões na face após sair do site da Vale com a carga leiloada/doada.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
50	Visitantes, Vendedores e Clientes	A Vale realizou um leilão de equipamento. Quando da retirada do equipamento, o comprador teve que realizar a desmontagem ou corte do material dentro do site da Vale, para possibilitar o transporte. Durante a atividade, um trabalhador sofreu uma lesão.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO
51	Estagiário	Um estagiário (sem vínculo empregatício) sofreu uma lesão durante seu período de estágio.	NÃO OCUPACIONAL	CONTROLADA	NÃO

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

• Outros casos

Quanto à relação com o trabalho e a classificação da atividade, alguns outros casos específicos (cenários) são ilustrados nesta parte da Tabela 6.

Nº	CASO ESPECÍFICO	EXEMPLO	RELAÇÃO COM O TRABALHO	CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	CONTABILIZÁVEL?
52	Outros casos	Um consultor contratado pela Vale está finalizando um relatório no escritório de sua própria empresa, quando sofreu lesão.	OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
53	Outros casos	Um empregado contratado, após usar o sanitário, tropeçou e atingiu a cabeça na quina da porta do banheiro. Com o impacto, teve um corte, sendo necessário realizar sutura.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
54	Outros casos	Auditor externo, contratado pela Vale, estava auditando um site da Vale e sofreu uma lesão no braço.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM
55	Outros casos	A Vale firmou um contrato para aquisição de um equipamento. Durante montagem do equipamento no site da empresa fornecedora, um montador teve seu dedo prensado.	NÃO OCUPACIONAL	NÃO CONTROLADA	NÃO
56	Outros casos	A Vale firmou um contrato para aquisição de um equipamento com montagem (prestação de serviço). Durante montagem do equipamento no site na Vale, um montador da empresa fornecedora teve seu dedo prensado.	OCUPACIONAL	CONTROLADA	SIM

Tabela 6 – Exemplos de Cenários x Relação com o Trabalho x Classificação da Atividade x Lesão/ Doença Contabilizável

1.7 Classificação de Lesões e Doenças

- A classificação de todas as lesões e doenças ocupacionais deve ser realizada seguindo as premissas do Capítulo 2 desse anexo - Guia de Condutas Médicas para Classificação de Lesões e Doenças.
- Toda lesão ou doença deve ser imediatamente reportada à medicina local, para que a classificação possa ser estabelecida de forma adequada pelo médico do trabalho responsável. Esta classificação deve ser realizada unicamente pela medicina. O médico do trabalho da Vale poderá tomar como referência uma avaliação ou laudo de profissional externo, porém a decisão final sobre a classificação da lesão ou doença ocupacional deverá ser estabelecida exclusivamente pelo médico da Vale. A equipe de Segurança Ocupacional, por sua vez, deverá classificar a Relação com o Trabalho conforme item 1.3 deste anexo.
- Se uma lesão ou doença tiver sua classificação inicial alterada, como por exemplo nos casos de agravamento de lesão, sua classificação deve ser revisada no registro original (SAP-IM), adequando-a à situação final.
- O procedimento local da unidade deve contemplar um processo para o tratamento de casos que gerem afastamento e restrição. O processo deve incluir um fluxo de comunicação entre medicina e liderança a respeito do afastamento ou restrições de tarefa e eventual liberação das restrições e retorno às funções normais. A liderança da pessoa ferida é responsável por disponibilizar sua descrição de função, de forma que o médico possa definir quais atividades poderão ser realizadas durante esse período.

1.7.1 N1 - Vidas Mudadas

- Considera-se como N1 Vidas Mudadas, o conjunto de efeitos significativos permanentes causados por lesões ou doenças ocupacionais que tenhamnexo causal com o trabalho e que tenham gerado uma perda da função do corpo inteiro total, igual ou superior a 32%.
- Sendo quantificada ao final em repercussão sistêmica, dentro de um prazo máximo de até 180 dias, a contar da data do ocorrido. Onde entende-se por repercussão sistêmica a contabilização da lesão e ou adoecimento em todo corpo do empregado. Usaremos para fins de cálculo deste percentual e como referência as tabelas apresentadas nas diretrizes da American Medical Association (AMA), 5ª edição. Devendo esta ser atualizada a cada 03 anos, usando como base a mais recente edição do *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association (Author), Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovese (Editor), & 3 more.*
- Os casos de lesão ou doença que gerem suspeita de “N1-Vidas mudadas” devem ser notificados através do e-mail corporativo hse.corp@vale.com a fim de que a Segurança Corporativa da Vale acione um Comitê Técnico Vale para analisar a linha temporal, os fatos geradores e as repercussões decorrentes desta lesão. O Comitê Técnico Vale será composto por no mínimo 1 médico representante da segunda linha de defesa, um responsável técnico pela área em questão e um médico de outra área de negócio.
- A caracterização da “N1-Vidas mudadas” deverá estar concluída após avaliação do comitê técnico Vale considerando o estado de saúde, a capacidade funcional para o trabalho ou atividades da vida diária em até

180 dias após a data do evento ou na data do diagnóstico da doença ocupacional. As exceções a caracterização de “N1-Vidas mudadas”, após 180 dias serão justificados ao comitê técnico Vale que definirá novo prazo necessário para a caracterização.

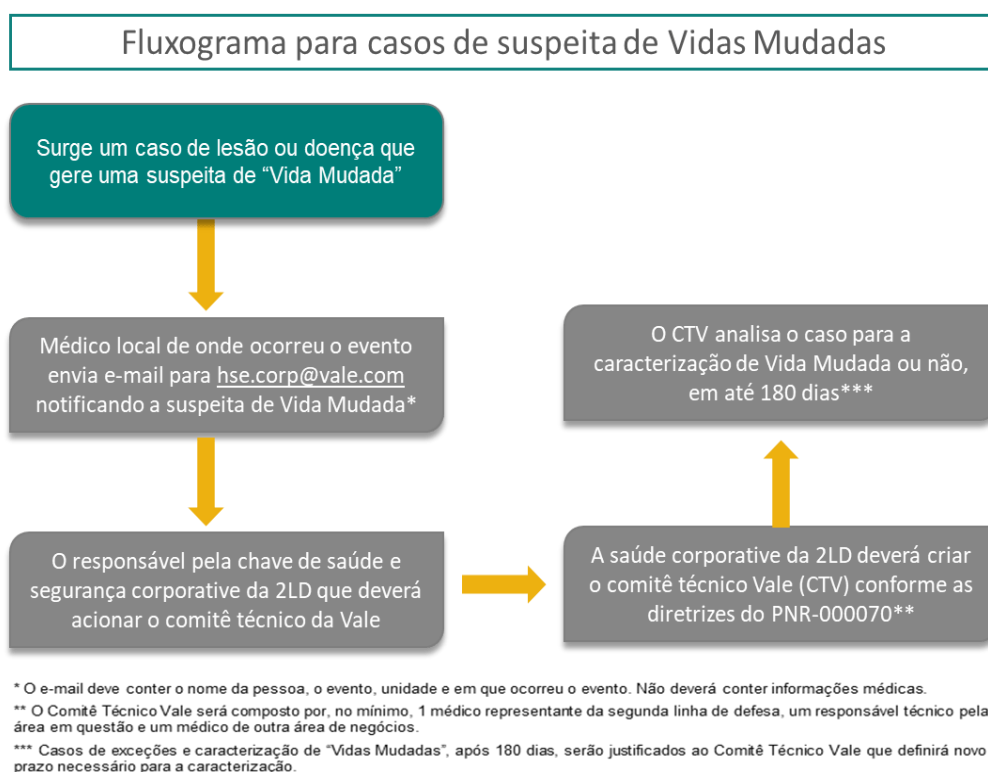


Figura 2 – Fluxo para suspeitas de Vidas Mudadas

1.7.2 Contabilização de Eventos de SSO

Para fins de contabilização e de forma geral, este procedimento considera significativas as lesões ou sequelas com as características gerais descritas a seguir.

- A. Eventos relacionados ao trabalho - associados às avaliações, imediatas e mediatas, conduzidas por médicos, dos efeitos (lesões) sobre a capacidade laboral original, total ou parcial, de modo permanente e que impactam as atividades da vida diária ou relacionamento social e familiar. Devem ser observados os seguintes parâmetros iniciais:
- Incapacidade total e permanente.
 - Perdas ou prejuízo significativo de funções somáticas.

Uma estimativa preliminar da perda e da melhora médica máxima, pode ser feita quando aplicável para atender aos prazos de comunicação da Vale. A estimativa deve ser expressa com base no ponto de corte de 32% da função corporal total para que seja enquadrado na definição de N1-Vidas mudadas.

As diretrizes da AMA (*Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess*), devem ser usadas como marco referencial e como alicerce técnico baseado em evidências médicas sólidas e devidamente reconhecidos em todo mundo.

Uma estimativa com maior precisão percentual de incapacidade deve ser acionada nas seguintes situações:

1. Quando as porcentagens são difíceis de estimar e estão próximas a 32%.
2. Quando uma estimativa mais precisa ou complexa for necessária, o capítulo 2 das diretrizes da AMA (*Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess*) pode ser usado como orientação para determinar as classificações de deficiência. Quando o médico avaliador não pode realizar uma avaliação direta, as

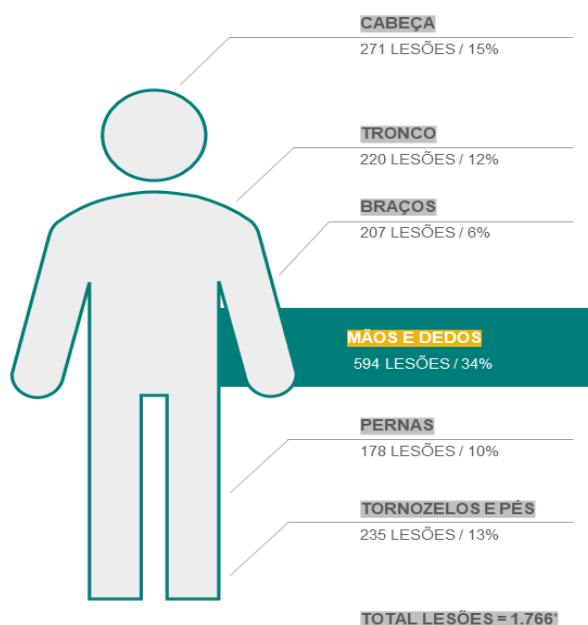
informações médicas disponíveis de médicos assistentes, clínicas médicas ou outras fontes confiáveis podem ser utilizadas.

Na tabela abaixo, temos uma tabela resumida das mais frequentes descrições das injúrias ocorridas na Vale sobre uma visão de várias regiões com deficiência permanente (ou seja, perda de um olho e amputação de um membro), deficiência causada por tratamento ou rejeição do tratamento, uso de próteses ou dispositivos auxiliares, uma lesão sobre uma deficiência pré-existente, dentre outras existentes no *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment AMA*.

Comprometimento total da pessoa (%)	Descrição
5	Perda total do dedo anelar ou mínimo
9	25% de comprometimento auditivo em ambos os ouvidos
10-29	Perda de visão leve
11	Perda total do dedo indicador ou médio
18	50% de comprometimento auditivo em ambos os ouvidos
26	75% de comprometimento auditivo em ambos os ouvidos
28	Comprometimento máximo para lesão da coluna lombar ou torácica
26-50	60-69% do VEF1 (Volume expiratório forçado no primeiro segundo) previsto pós-broncodilatador e 20-29% de alteração (reversibilidade) e uso diário de medicação para asma ocupacional
26-50	51-59% da CVF (Capacidade vital forçada) prevista; ou 41-59% do VEF1 previsto; ou 15-20 mL/kg·min ou 4,3-5,7 METS (Equivalente metabólico) de V_{O_2max} para pneumoconiose
30-49	Perda de visão moderada
32	Perda do membro inferior no joelho
35	Perda total de audição ou voz/fala.
38	Comprometimento máximo para doenças da coluna cervical
40	Perda total de membro inferior
50-61	Perda de visão severa
54	Perda total da mão
60	Perda total do membro superior no ombro
62-73	Perda de visão profunda
80+	Sem uso de membros superiores
85	Perda total da visão

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Após levantamento epidemiológico realizado em todas os eventos ocorridos na Vale, de janeiro de 2020 à dezembro de 2022, encontramos que 15% ocorreram em áreas da cabeça, 12% no tronco, 6% em braços, 34% em mãos e dedos, 10% nas pernas, 13% nos tornozelos e pés.



Podemos agrupar estes eventos ocorridos por segmento corporal anatômico, segundo literatura médica, da seguinte forma:

1. Membros superiores – 40%
2. Membros inferiores – 23%
3. Cabeça/Tronco – 27%

Classificação específica para membros superiores e inferiores.

Para fins de contabilização, considerando todas as lesões ocorridas de janeiro de 2020 à dezembro de 2022, temos os de eventos relacionados a membros superiores e inferiores (inclusive amputações e perdas de segmento) especificamente, este procedimento considera significativas as lesões ou sequelas com as características gerais descritas ao lado:

Ref.: Jan. 2020 à Dez. 2022

* Vazios = 82 lesões (5%) / Outros = 80 (5%)

1. Eventos relacionados ao trabalho - associados às avaliações, imediatas e mediatas, conduzidas por médicos, dos efeitos (lesões) sobre a capacidade laboral original, total ou parcial, de modo permanente e que impactam as atividades da vida diária ou relacionamento social e familiar.
2. Incapacidade funcional total e permanente.

A classificação da lesão se dará pelo caráter permanente e definitivo da mesma, associado a representação desta perda sobre a função total do corpo e não sobre a funcionalidade anatômica do local da perda, sendo esta quantificada ao final em sua repercussão de forma sistêmica, onde teremos o limite igual ou superior de 32%*, como percentual limítrofe entre a definição N1-Vidas mudadas ou não. Usaremos como referência as tabelas apresentadas abaixo e descritas em mais detalhes no *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association*.

Para melhor entendimento da linha de utilização desta classificação, vamos seguir com um exemplo hipotético:

Caso 1. Indivíduo sofre uma lesão do 2.QDD (dedo index), com apunção a nível de falange medial, seguindo a tabela abaixo, vemos que isto representa 80% da função do dedo, que corresponde à 16% da função da mão, que corresponde à 14% da função do membro superior e à 8% do corpo total (percentual de interesse para definição).

Não classificável como N1-Vidas mudadas.

Descrição / Comprometimento	Função do Dedo (%)	Função da Mão (%)	Função do Membro Superior (%)	Função Total do Corpo (%)
Lesão do 2º QDD da mão direita (dedo indicador), com amputação a nível de falange medial.	80	16	14	8
Conclusão				Não classificável como N1 – Vidas Mudadas

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Caso 2. Indivíduo sofre uma lesão do 1.QDD (dedo polegar), com amputação a nível de falange proximal, seguindo a tabela abaixo, vemos que isto representa 100% da função do dedo, que corresponde à 40% da função da mão, que corresponde à 36 % da função do membro superior e à 22% do corpo total (percentual de interesse para definição). **Não classificável como N1-Vidas mudadas.**

Descrição / Comprometimento	Função do Dedo (%)	Função da Mão (%)	Função do Membro Superior (%)	Função Total do Corpo (%)
Lesão do 1º QDD da mão direita (dedo polegar), com amputação a nível de falange proximal.	100	40	36	22
Conclusão				Não classificável como N1 – Vidas Mudadas

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Caso 3. Indivíduo sofre uma lesão em mão com amputação de os todos dedos a nível de falange proximal, seguindo a tabela abaixo, vemos que isso representa 100% da função da mão, que corresponde à 90% da função do membro superior e à 54% do corpo total (percentual de interesse para definição). **Classificável como N1-Vidas mudadas.**

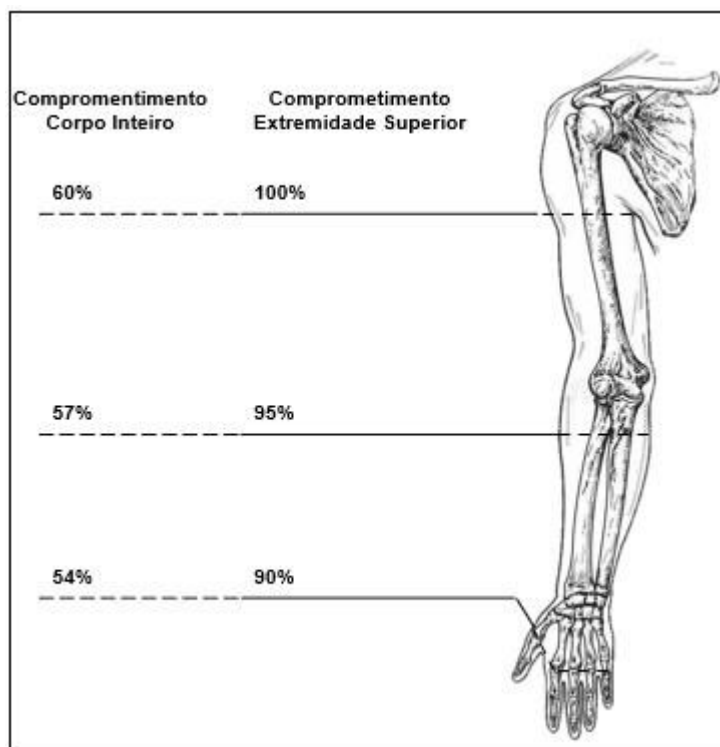
PNR-000070. Rev08 – 26/12/2023

Descrição / Comprometimento	Função da Mão (%)	Função do Membro Superior (%)	Função Total do Corpo (%)
Lesão na mão com amputação de os todos dedos a nível de falange proximal.	100	90	54
Conclusão			N1 – Vidas Mudadas

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Níveis de amputação	% de Comprometimento			
	Dedo	Mão	Extremidade superior	Corpo inteiro
Escapulo-torácica (anterior)	-	-	-	70
Desarticulação de ombro	-	-	100	60
Braço: inserção e proximidade do deltoide	-	-	100	60
Braço/antebraço: da distal à inserção deltoide à inserção bicipital	-	-	95	57
Antebraço/mão: da inserção distal à bicipital até a perda transmetacarpal-falangeana de todos os dedos	-	-	94-90	56-54
Mão: todos os dedos na articulação da falange proximal	-	100	90	54
Mão: todos os dedos na articulação da falange proximal exceto polegar	-	60	54	32
Polegar em/ou próximo à: Articulação carpo-metacarpal Terço distal do 1º metacarpo	-	-	38 37	23 22
Polegar: Articulação metacarpofalangiana Articulação interfalangiana distal	100 50	40 20	36 18	22 11
Dedo indicador ou médio: Articulação metacarpofalangiana Articulação interfalangiana proximal Articulação interfalangiana distal	100 80 45	20 16 95	18 14 8	11 8 5
Dedo anelar ou mínimo: Articulação metacarpofalangiana Articulação interfalangiana proximal Articulação interfalangiana distal	100 80 45	10 8 5	9 7 5	5 4 3

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*



Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rindinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Acrescentando dois novos parâmetros para a classificação das injúrias nos MMSS, que ponderam a inclusão da perda de movimento ou anquilose gerada pelas lesões como princípios a serem avaliados como geradores de incapacidade.

O percentual de perda dos MMSS é calculado pela soma das perdas na extensão (I_E) e na flexão (I_F). Caso ocorra anquilose usaremos o I_A . ($I_E + I_F =$ perda do MS ou $I_A =$ perda do MS).

O total final é então comparado com a tabela de perda corporal total para MMSS, abaixo descrita:

% Comprometimento		% Comprometimento		% Comprometimento		% Comprometimento		% Comprometimento	
Extremidade Superior	Corpo Inteiro	Extremidade Superior	Corpo Inteiro	Extremidade Superior	Corpo Inteiro	Extremidade Superior	Corpo Inteiro	Extremidade Superior	Corpo Inteiro
0	0	20	12	40	24	60	36	80	48
1	1	21	13	41	25	61	37	81	49
2	= 1	22	= 13	42	= 25	62	= 37	82	= 49
3	2	23	14	43	26	63	38	83	50
4	2	24	14	44	26	64	38	84	50
5	3	25	15	45	27	65	39	85	51
6	4	26	16	46	28	66	40	86	52
7	= 4	27	= 16	47	= 28	67	= 40	87	= 52
8	5	28	17	48	29	68	41	88	53
9	5	29	17	49	29	69	41	89	53
10	6	30	18	50	30	70	42	90	54
11	7	31	19	51	31	71	43	91	55
12	= 7	32	= 19	52	= 31	72	= 43	92	= 55
13	8	33	20	53	32	73	44	93	56
14	8	34	20	54	32	74	44	94	56
15	9	35	21	55	33	75	45	95	57
16	10	36	22	56	34	76	46	96	58
17	= 10	37	= 22	57	= 34	77	= 46	97	= 58
18	11	38	23	58	35	78	47	98	59
19	11	39	23	59	35	79	47	99	59
								100	= 60

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rindinelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Índices E, F e A da articulação escápulo-umeral

Exemplo de cálculo

Caso 1

1. Exame: Flexão do ombro em 90 graus e extensão de 0 graus

Análise: $I_F = 6\%$ de perda do membro superior.

$I_E = 3\%$ de perda em membro superior

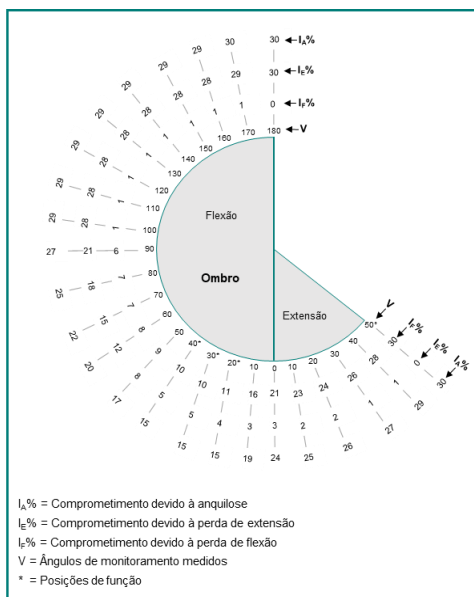
Percentual de perda = $6\% + 3\% = 9\%$ de perda no membro superior

Caso 2

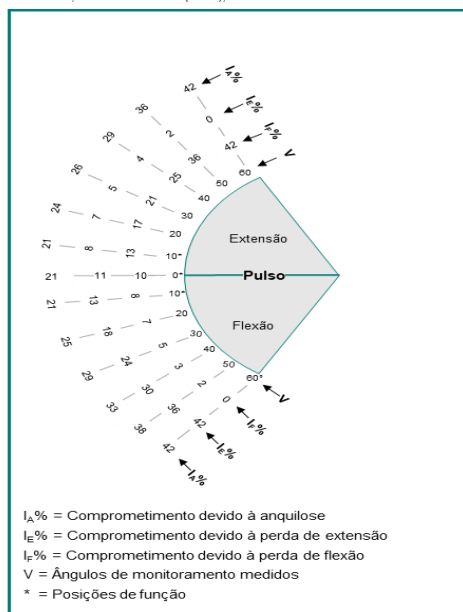
2. Exame: Anquilose do ombro em 30 graus de flexão.

Análise: $I_A = 15\%$

Percentual de perda = 15% de perda no membro superior

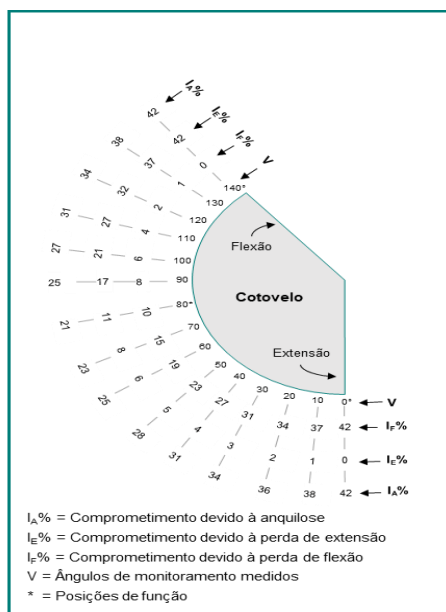


Fonte: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.



Fonte: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.

Índices E, F e A da articulação do pulso



Fonte: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.

Índices E, F e A da articulação do cotovelo

Para membros inferiores (MMII) seguimos com a mesma metodologia técnica demonstrada para membros superiores, seguindo tabela específica para tal segmento anatômico, abaixo demonstrada.

Amputação	Corpo Inteiro (Extremidade Inferior) [Pé] Comprometimento (%)		
Hemipelvectomy	50		
Desarticulação do quadril	40 (100)		
Acima do joelho: Proximal Meio da coxa Distal	40 (100)		
	36 (90)		
	32 (80)		
Desarticulação do joelho	32 (80)		
Abaixo do joelho: Menos de 3" 3" ou mais	32 (80)		
	28 (70)		
Desarticulação de tornozelo (Syme)	25 (62) [100]		
Meio-pé	18 (45) [64]		
Transmetatarsiana	16 (40) [57]		
Primeiro metatarso	8 (20) [28]		
Outro metatarso	2 (5) [7]		
Todos os dedos na articulação metatarso-falangeana (MTP)	9 (22) [31]		
Dedo grande do pé na articulação metatarso-falangeana (MTP)	5 (12) [17]		
Dedo grande do pé na articulação interfalângica	2 (5) [7]		
Dedos menores na articulação metatarso-falangeana (MTP)	1 (2) [3] cada		

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Corpo Inteiro (extremidade inferior) [Pé] Comprometimento (%)				
Intervalo de Cartilagem				
Articulação	3 mm	2 mm	1 mm	0 mm
Sacroilíaca (3 mm)*	-	1 (2)	3 (7)	3 (7)
Quadril (4 mm)	3 (7)	8 (20)	10 (25)	20 (50)
Joelho (4 mm)	3 (7)	8 (20)	10 (25)	20 (50)
Patelofemoral**	-	4 (10)	6 (15)	8 (20)
Tornozelo (4 mm)	2 (5) [7]	6 (15) [21]	8 (20) [28]	12 (30) [43]
Subtalar (3 mm)	-	2 (5) [7]	6 (15) [21]	10 (25) [35]
Talonavicular (2-3 mm)	-	-	4 (10) [14]	8 (20) [28]
Calcaneocubóidea	-	-	4 (10) [14]	8 (20) [28]
Primeira metatarso-falangeana	-	-	2 (5) [7]	5 (12) [17]
Outra metatarso-falangeana	-	-	1 (2) [3]	3 (7) [10]

*Os intervalos de cartilagem normais são apresentados entre parênteses.

** Em um indivíduo com história de trauma direto, queixa de dor patelofemoral e crepitação no exame físico, mas sem estreitamento do espaço articular nas radiografias, é considerado um comprometimento de 2% para pessoa inteira ou de 5% para extremidade inferior.

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Discrepância (cm)	Corpo Inteiro (Extremidade Inferior) Comprometimento (%)
0 - 1.9	0
2 - 2.9	2 - 3 (5 - 9)
3 - 3.9	4 - 5 (10 - 14)
4 - 4.9	6 - 7 (15 - 19)
5+	8 (20)

Fonte: *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment by American Medical Association, Robert D. Rondonelli (Editor), Elizabeth Genovess.*

Membros Inferiores também acrescentando dois novos parâmetros, a discrepância de membros inferiores resultante e a anquilose gerada pelo lesão (diminuição do espaço articular), como princípios a serem avaliados como geradores de incapacidade.

Quando uma estimativa necessitar ser mais detalhada ou suscitar dúvidas por se limítrofe, o capítulo 17 das diretrizes da AMA deve ser usado como orientação para determinar as classificações de deficiência.

Quando o médico avaliador não pode realizar uma avaliação direta, as informações médicas disponíveis de médicos assistentes, clínicas médicas ou outras fontes confiáveis podem ser utilizadas.

Nota: Lesões bilaterais são contabilizadas somando-se os dois percentuais quantificados independentemente um do outro.

CAPÍTULO 2: Guia de condutas médicas para classificação de Lesões e doenças

- As diretrizes para conduta médica se basearão na severidade do trauma e terão por base as recomendações médicas existentes na literatura, tendo por princípio a manutenção de condições que garantam a plena recuperação da lesão, evitando-se a exposição do indivíduo a riscos que possam agravar a lesão ou prolongar o seu tratamento.
- A classificação somente se aplica à lesões e doenças ocupacionais. Esta será feita com base na severidade da(s) lesão(ões) evidenciada(s) após a avaliação no serviço de saúde. A avaliação inicial, sempre que possível e necessário, deve ser revisada para estimar as condições para o retorno ao trabalho. Esta avaliação não altera a classificação anterior de maior severidade. Trata-se de um ato médico que envolve julgamento baseado em conhecimento prévio das condições individuais e do trabalho e probabilidade de recuperação do status de saúde anterior.
- A avaliação no ambulatório da unidade operacional consiste em entrevista (anamnese), exame físico e exames complementares (se necessários para confirmar hipóteses de diagnóstico). Quando esta não identificar um relato consistente entre o mecanismo da lesão e uma lesão relacionada ao trabalho, a Medicina do Trabalho deverá registrá-la conforme legislação de cada país apenas como atendimento assistencial, ou simples atendimento médico (não relacionado ao trabalho) concomitante a Segurança do Trabalho deverá ser comunicada imediatamente para proceder à investigação do relato do empregado.
- No atendimento inicial à vítima devem-se utilizar todas as informações obtidas pelas testemunhas e também pela avaliação do cenário com objetivo de identificar os possíveis mecanismos de trauma que tenham incidido sobre a vítima.
- A entrevista com a vítima, o exame físico completo e os exames complementares fornecerão informações adicionais para o diagnóstico exato. A compreensão do mecanismo de trauma é importante para que possa prestar um melhor atendimento a vítima aumentando suas chances de recuperação e qualidade de vida. A solicitação de exames complementares não deve servir como indicativo da severidade da lesão para fins de classificação desta.
- A classificação da severidade da lesão deverá ser feita na avaliação no primeiro atendimento no serviço de saúde, para garantir a coerência com a apresentação inicial da lesão.
- A evolução natural do estado clínico não será considerada para caracterizar menor severidade à classificação inicial da lesão.
- Eventos comunicados com atraso, sem a possibilidade de observar a lesão inicial ou a evolução natural da lesão por profissional habilitado, podem prejudicar e inclusive impedir a classificação da lesão.
- Será considerado para classificação do evento, a lesão e a melhor prática médica indicada para o evento para critério de classificação.
- Se uma lesão evoluir com piora e necessidade de novas intervenções ou condutas médicas, sua classificação inicial deverá ser revista e adequada ao resultado final, incluindo-se o período de tempo referente aos casos de restrição ou afastamento.
- A segurança do trabalho deve comparecer ao serviço de saúde acompanhando o empregado com informações iniciais sobre o evento sinalizando ao ambulatório médico antes ou concomitante à avaliação inicial do empregado envolvido, assim, poderemos já ter dados que possam auxiliar a compreender melhor a lesão e na conduta médica.
- Para evitar eventuais desvios de comunicação e questionamentos quanto à classificação da lesão, somente depois que o Comitê Local validar, quando necessário, e comunicar ao gestor de saúde esta classificação será transmitida às demais áreas (segurança, gestor do empregado), obedecendo todos os prazos determinados neste anexo.

2.1. Definições

- **FAC (First Aid Case / Primeiros Socorros):** Quaisquer lesões menores que requeiram atendimento de primeiros socorros, administrado por médico ou por socorrista habilitado. Se a lesão requer apenas condutas médicas contidas na lista abaixo, ela deve ser considerada como Primeiros Socorros:
 - Uso de medicamentos para diagnóstico (ex. contraste) ou em doses liberadas para uso sem prescrição médica;
 - Administração de vacina ou dose extra de tétano, etc.;
 - Limpeza de lesões na pele e mucosa;
 - Utilização de terapia quente e fria (Ex.: compressas, cremes/loções não prescritas para alívio local, exceto por distúrbios musculoesqueléticos);
 - Utilização de imobilização não rígida (Ex.: bandagens);
 - Utilização de curativos simples sobre ferimentos;
 - Incisão em unha para aliviar pressão de hematoma interno;
 - Utilização de tapa olhos;
 - Remoção de corpos estranhos apenas com irrigação ou remoção com hastes flexíveis de algodão;
 - Remoção de estilhaços ou material estranho de outras áreas, que não os olhos, por irrigação, pinças, hastes flexíveis de algodão ou outros meios simples;
 - Uso de splints (“protetores de dedos” – hastes de metal);
 - Uso de massagens;
 - Ingestão de líquidos para aliviar o estresse do calor;
 - Utilização de instrumentos temporários de imobilização durante o transporte de uma vítima (colar cervical, prancha, etc.).
- **MTC (Medical Treatment Case / Tratamento Médico):** Quaisquer lesões ou doenças que requeiram atendimento médico específico (que não estejam incluídas na lista de Primeiros Socorros) e não resulte em Afastamento ou Restrição.
 - Todo diagnóstico de doença deve ser considerado no mínimo um Tratamento Médico.
 - A perda de consciência, mesmo que temporária, devido a um evento ou exposição no ambiente de trabalho é também considerada, no mínimo, Tratamento Médico.
- **RWC (Restricted Workday Case / Restrição):** Quaisquer lesões ou doenças que impeçam o trabalhador de realizar parte de suas atividades/tarefas regulares no dia seguinte ao evento.
 - São casos onde o empregado não fica afastado do trabalho, mas não pode realizar todas as atividades que habitualmente executa na sua função.
 - A restrição não pode ser aplicada através de uma situação que seja caracterizada como desvio da função original do cargo do trabalhador.
 - O critério para garantir que não há desvio de função é o trabalhador poder continuar a executar parte das tarefas ou atividades que estejam listadas na descrição de funções de seu cargo.
 - Nota: O descritivo do cargo e função deve ser disponibilizada pelo gestor para a área responsável pela caracterização da restrição.
 - A impossibilidade do uso de EPI para qualquer uma de suas atividades já caracteriza a restrição. O trabalhador será considerado apto a executar uma atividade quando tem condições de usar os EPIs obrigatórios para suas atividades e tarefas.
 - A formalização das restrições deverá seguir as normas previstas em procedimento local.
 - Mesmo nos casos de troca de turno do trabalhador, a lesão/doença permanece com Restrição.
 - Se o trabalhador tiver alteração no tempo de jornada de trabalho, como por exemplo, não poder trabalhar sua carga horária integral, a lesão/doença é considerada com Restrição.
 - A execução de tarefas como leitura de procedimentos ou treinamentos não são consideradas Restrição. Caso o empregado não possa realizar nenhuma das suas atividades prescritas, a lesão/doença deve ser classificada como Afastamento.
 - Se a exposição ao ambiente de trabalho causar ou contribuir para o agravamento da lesão/doença, o trabalhador deve ser removido para tratamento e a classificação deve ser revisada para Afastamento

- **LWC (Lost Workday Case / Afastamento):** Quaisquer lesões ou doenças que impeçam o trabalhador de retornar ao trabalho no dia seguinte ao evento.
 - Após a ocorrência de lesão ou doença não poderá ser realizada mudança de turno do trabalhador, com o objetivo de mudar a classificação da lesão/doença.
- **FAT (Fatality / Fatalidade):** Quaisquer lesões ou doenças que resultam em morte.
- **Bossa Sanguínea:** é um hematoma sob uma parte mais sólida (plano ósseo), e pela sua saliência mais pronunciadas (galo).
- **Bossas Linfáticas:** são causada pelo derramamento de linfa no tecido conjuntivo.
- **Choque (energia biodinâmica):** É uma entidade mórbida desencadeada por causas diversas que promovem a diminuição intensa do débito cardíaco com conseqüentes crises circulatórias profundas repercussões no metabolismo celular e fenômenos de exaustão que impossibilitam de forma precoce, tardia, temporária ou definitivamente, ao organismo recuperar o equilíbrio. Na classificação do choque, deve-se levar em conta o principal tipo de distúrbio hemodinâmico que se responsabiliza pela instalação e manutenção da síndrome. Hoje, a classificação fundamenta-se em conceito fisiopatológico e nas alterações hemodinâmicas. Deixou-se de lado a etiologia, visto que um mesmo choque pode sofrer profundas modificações em termos hemodinâmicos. Assim classificam-se em: choque cardiogênico, choque obstrutivo, choque hipovolêmico, e choque periférico.
- **Comitê de Classificação de Lesão:** Grupo técnico composto por no mínimo 3 (três) médicos do trabalho Vale, com garantia de representatividade mínima de 2 (dois) complexos operacionais. A unidade de negócios que não disponha de 3 médicos poderá convidar médico da Vale de outra unidade de negócios para compor o comitê. Nas unidades onde não houver médico Vale, o médico de referência da Vale deverá ser consultado. Toda classificação deverá ser realizada por 2 médicos da unidade do evento acidentário, preferencialmente.
- **Contusão:** Termo genérico para lesão fechada, sem abertura da pele; associado a sangramento interno; em geral é produzida por instrumento contundente.
- **Doença Ocupacional:** Aquela adquirida, desencadeada ou provocada, pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade ou em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.
- **Entorses:** são lesões dos ligamentos nas articulação causadas por movimento brusco ou de torção além da capacidade natural, sem deslocamento das superfícies articulares. As entorses são classificadas em três graus:
 - Grau I envolve uma lesão microscópica do ligamento.
 - Grau II envolve uma lesão macroscópica.
 - Grau III uma completa ruptura do ligamento.

Lesões grau I e II são tratadas conservadoramente, com repouso, gelo, elevação da extremidade, medicações antiinflamatórias, por 24 a 72 horas. Após, avalia-se a estabilidade e inicia-se o tratamento fisioterápico, com retorno gradual a atividade física.

Lesões grau III frequentemente apresentam ruptura dos ligamentos podendo tornar a articulação instável. O tratamento conservador pode ser realizado inicialmente, com imobilização por cerca de 6 semanas, quando então se inicia um programa de fisioterapia.

Nota: Em geral é muito difícil distinguir no atendimento pré-hospitalar qual é exatamente o tipo de trauma em extremidade. Os três tipos são graves e todos devem ser avaliados e atendidos adequadamente.
- **Eritema:** “Rubor”, “vermelhidão”; produzida por vasodilatação; típico do tapa; pode ser produzido por diversos meios; não é considerado lesão corporal.
- **Edema:** “Inchaço”- consiste em um acúmulo anormal de líquido no compartimento extracelular intersticial ou nas cavidades corporais devido ao aumento da pressão hidrostática, diminuição da pressão coloidosmótica, aumento da permeabilidade vascular (inflamações) e diminuição da drenagem linfática.

- **Escoriação:** As escoriações são conhecidas comumente como aranhões ou queimaduras por atrito. Ocorrem quando a pele entra em atrito contra uma superfície áspera. Neste tipo de ferimento a porção superior da pele é removida, produzindo um pequeno sangramento. As escoriações em geral são bastante dolorosas devido a exposição dos terminais nervosos que são atingidos junto com a pele. A escoriação pode ser considerada grave se chegar a remover uma grande superfície de pele ou ficar contaminada por material estranho.
- **Equimose:** São lesões que formam infiltrações hemorrágicas e coagulação nas malhas dos tecidos. Em geral são superficiais, mas podem surgir em massas musculares, nas vísceras e no periósteo. Na maioria das vezes imprime com fidelidade a forma do objeto que lhe deu origem. As equimoses nem sempre surgem de imediato ou no local do traumatismo. Quando é produzida por objeto cilíndrico surgem duas equimoses longas e paralelas, em virtude do extravasamento de sangue se verificar ao lado do traumatismo. Quando a equimose é puntiforme é chamada de petéquia.

A tonalidade da lesão informa a data provável da lesão

VERMELHO-BRONZEADA	01º DIA
ARROXEADA	02º ao 03º DIA
AZUL	04º ao 06º DIA
ESVERDEADA	07º ao 10º DIA
AMARELA ESVERDEADA	10º ao 12º DIA
AMARELA	12º ao 17º OU MAIS

- **Encravamento:** Modalidade de ferimento produzida pela penetração de um objeto afiado e consistente, em qualquer parte do corpo.
- **Empalamento:** Forma especial de encravamento caracteriza-se pela penetração de um objeto de grande eixo longitudinal, na maioria consistente e delgado, no ânus ou na região perineal.
- **Ferida:** Termo genérico para lesão aberta, com abertura da pele; pode ser produzida por qualquer instrumento.
- **Feridas contusas:** São lesões abertas cuja ação rompeu os tecidos moles, ações esta produzidas por tração, explosão, arrastamento, compressão, pressão. São produzidas por instrumentos de superfície e não de gume.
- **Ferimentos abertos:**
 - **Perfuração:** Ferimentos perfurantes ou penetrantes são produzidos por objetos que penetram na pele perfurando e atingindo áreas profundas. Esse tipo de ferimento em geral não sangra livremente.
 - **Laceração:** É o tipo mais comum de ferimento aberto. Também chamado comumente de corte. Esse tipo de ferimento apresenta bordas irregulares no tecido atingido. Geralmente é produzido por forças que tracionam o tecido da pele.
 - **Incisão:** É um ferimento que apresenta bordas regulares e bem definidas, assemelhando-se com um procedimento cirúrgico.
 - **Avulsão:** Consiste em extrair ou retirar um órgão ou parte do corpo por meio de ato violento ou de força. Uma avulsão pode destruir ou remover pedaços da pele, cartilagens ou partes do corpo. A parte avulsionada poderá ficar ligada parcialmente ao corpo ou totalmente separada do corpo. Se uma parte inteira do corpo for removida em decorrência da avulsão, então recebe a denominação de “AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA”.
- **Fraturas:** Caracterizam-se pela solução de continuidade, parcial ou total dos ossos. São chamadas de Diretas, quando se verificam no próprio local do traumatismo, e Indiretas, quando provém de violência numa região mais ou menos distante do local fraturado. Pode estar reduzida a um simples traço ou a vários traços, ou ainda a vários fragmentos, tomando a denominação de fratura cominutiva. Algumas vezes a fratura é fechada (subcutânea) e outras vezes aberta (exposta). Quanto a sua extensão, dividem-se as fraturas em completas e incompletas.
- **Fulminação:** Quando a eletricidade atmosférica (raios) causa danos letais ao homem. Na necropsia observará grandes traumatismos, como amputações espontâneas de membros, fraturas generalizadas, destruição das genitálias, desaparecimento de mandíbula e língua, ruptura de vasos calibrosos e de vísceras ocas, isto provocado pela intensa ação térmica do raio.
- **Fulguração:** Quando a eletricidade atmosférica, raios causam danos corporais. No exame físico encontraremos desenhos arboriformes, dendríticos de origem vasomotora.

- **Hematoma:** É uma coleção de sangue produzida por rompimento de um vaso mais calibroso e a sua não difusão nas malhas dos tecidos moles. Caracteriza pela sua sensação de flutuação, sua absorção é mais lenta que a equimose.
- **Hemorragias intracranianas:**
 - **Extradural ou Epidural:** Localizado entre o osso e a membrana dura-máter, sempre acompanhado de fratura do crânio; sempre de origem traumática; pode formar hematoma e apresentar intervalo lúcido (intervalo variável de consciência entre o impacto e os sinais e sintomas do hematoma).
 - **Subdural:** Localizado entre a membrana dura-máter e a aracnóide; associado a desaceleração súbita da cabeça; quase sempre de origem traumática; pode formar hematoma agudo ou crônico; pode de apresentar do lado oposto ao do impacto (mecanismo de contragolpe).
 - **Hemorragia Subaracnóide:** Localizada entre a membrana aracnóide e a membrana pia-máter, onde circula o líquido (líquido cefalorraquidiano); pode ser de origem traumática ou espontânea por ruptura de aneurisma (malformação de vasos); pode formar hematoma.
 - **Hemorragia Cerebral:** Localizado abaixo da pia-máter, pode ser de origem traumática ou espontânea; “derrame cerebral”; pode formar hematoma.
- **Hipotermia:** Ocorre Quando a temperatura do corpo cai abaixo de 35°C. É uma ameaça à vida e a vítima pode não estar sempre ciente disso devido a problemas como cansaço, confusão e desorientação.

Aspectos clínicos da diminuição da temperatura corporal

37° C	Temperatura oral normal
36 ° C	Aumento da taxa metabólica para compensar a perda de calor
35 ° C	Calafrios intensos
34 ° C	Pessoa consciente e responsiva, com pressão arterial normal
33 ° C	Início de hipotermia severa
32 ° C	Confusão mental, pressão arterial difícil de medir
31° C	Midríase reativa a luz / cessam os calafrios
30° C	Perda da consciência progressiva / aumento da rigidez muscular
29° C	Pulso e pressão arterial difíceis de medir / diminuição da frequência respiratória
28° C	Irritabilidade miocárdica (possível fibrilação ventricular)
27° C	Param os movimentos voluntários / pupilas não reagentes / diminuição de reflexos
26° C	Perda da consciência
25° C	Fibrilação ventricular pode ocorrer
24° C	Edema pulmonar
22/21° C	Risco máximo de fibrilação ventricular
20° C	Parada cardíaca

Graus da Geladura

1º Grau: Eritema	Início uma vasoconstrição acentuada dando palidez cutânea e posteriormente uma rubefação vermelho-escuro devido a retenção de sangue pobre em oxigênio nos pequenos vasos, que devido a estafa da contratilidade vascular ficam dilatados.
2º Grau: Flictemas	Semelhantes às queimaduras, devido à estase capilar há uma transudação do plasma levantando a pele em forma de ampolas.
3º Grau: Necrose ou Gangrena	Havendo coagulação do sangue dentro dos capilares e uma isquemia, há uma mortificação dos tecidos, que são indolores, azuladas ou lívidas.

- **Infecções:** São complicações mais ou menos frequentes, oriundas de perturbações orgânicas provocadas por microorganismos patogênicos e que apresentam um certo ciclo evolutivo. As infecções podem ser de caráter local ou generalizado. Várias são as questões médico-legais decorrentes de tais eventualidades. Em primeiro lugar, o problema da diagnose infecciosa, a data do início da doença e como tal ocorrência verificou-se. Também o conhecimento do tempo de incubação como mecanismo etiológico e do tratamento preventivo realizado, e se a ocorrência é limitada a um foco de infecção cutânea ou se o germe rompeu a barreira de defesa local e generalizou-se, produzindo o quadro de septicemia ou piodermia, hoje chamadas síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS).
- **Intoxicação:** Pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímicas da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo, dessas substâncias intoxicantes ambientais, podemos citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos.

- **Substância tóxica:** É toda substância que provoque lesões ou morte se ingerida, inoculada, absorvida ou inalada em quantidades relativamente pequenas. A intoxicação pode ser classificada de acordo com a via de acesso pelas quais a substância entra no corpo:
 - **Ingestão:** A substância tóxica entra através da boca sendo absorvida pelo sistema digestório.
 - **Inalação:** A substância tóxica entra através da boca ou nariz sendo absorvida pelas mucosas do sistema respiratório.
 - **Inoculação:** A substância tóxica entra através de uma pequena abertura na pele. Pode ser levada a todos os órgãos do corpo pelo sistema circulatório.
 - **Absorção:** A substância tóxica entra através da pele, sem que tenha ocorrido ruptura. Nesse caso o sistema respiratório também poderá conduzir a substância tóxica para todos os órgãos do corpo.
- **Intoxicação alimentar:** A situação mais comum nessas circunstâncias é a ingestão alimentar que contém substâncias ou microorganismos nocivos à saúde. Aqui, tem-se que fazer a distinção entre os envenenamentos. Estes são provocados por substâncias químicas de composição definida. A intoxicação alimentar é produzida por mecanismo de anafilaxia quando da ingestão de alimentos deteriorados ou contaminados. As toxinfecções alimentares mais comuns são as produzidas pelas salmonelas (salmoneloses), pelos bacilos botulínicos (botulismo) e pelos estafilococos (*Micrococcus aureus*).
- **Lesões Produzidas Por Instrumento Perfurante:** As lesões têm como características forma de ponto, são chamadas feridas puntiformes, são de raro sangramento (externo).
- **Lesões Produzidas Por Instrumento Perfuro-Contudentes:** As lesões características são dadas por um orifício de entrada, semelhante ao produzido por um instrumento perfurante, mas com bordos contundidos e mortificados.
- **Lesões Produzidas Por Instrumento Corto-Contudentes:** São lesões quase sempre graves, fundas alcançando vários planos e determinando as mais diversas formas de ferimento.
- **Lesões no olhos:** A lesão nos olhos pode envolver circunstâncias mínimas como um cisco no olho e também situações gravíssimas, como perda de visão, se a vítima não for atendida adequadamente. Qualquer lesão no olho deve ser considerada relevante e deve requerer atendimento médico especializado imediato. Tipos de lesão nos olhos:
 - **Lesões penetrantes nos olhos:** Constituem emergência grave. Objetos afiados como faca, lápis ou agulha barbelas de ferramentas e ciscos projetados a grande velocidade podem ficar empalados no olho.
 - **Golpes nos olhos:** Podem ser insignificantes ou gravíssimos podendo levar a perda da visão. Merecem atendimento médico imediato.
 - **Queimadura química ocular:** A queimadura química no olho é extremamente suscetível a produzir perda da visão. O atendimento imediato pode significar a diferença entre a visão e a cegueira. Os danos ao olho podem ser irreversíveis dentro de 1 a 5 minutos, portanto a substância química deverá ser removida imediatamente.
 - **Avulsão do olho:** um golpe violento na região do olho poderá provocar avulsão do olho.
 - **Corpo estranho no olho:** Presença de corpos estranhos, soltos, não empalados, nos olhos.
- **Luxações:** Caracterizam-se pelo deslocamento de dois ossos cujas superfícies de articulação deixam de manter suas relações de contato que lhes são comuns. São denominadas de completas quando as superfícies de contato se afastam totalmente, e incompletas, quando a perda do contato das superfícies articulares é parcial. Podem ser fechadas e expostas.
- **Queimaduras:** São lesões que atingem a pele e outros tecidos destruindo-os, parcial ou totalmente. Neste tipo de lesão há perda da capacidade de executar adequadamente as suas funções essenciais (proteção, regulação da perda de fluidos e temperatura, circulação, movimentos, etc.). São lesões que o calor, em qualquer de suas formas, causa ao agir diretamente na pele ou organismo. São simples quando o agente for calor: líquidos, vapores, sólidos aquecidos, substância inflamáveis (éter, gasolina, querosene), radiações não ionizantes (sol, infravermelho, ultravioleta, e raio laser). São complexas quando o agente for calor/atrito

(eletricidade, raios x, raios gamas, nêutrons, líquidos plásticos, graxas sob pressão). As queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade, extensão ou etiologia.

- **Quanto à profundidade:**
 - **1º Grau (espessura parcial superficial):** Compromete a epiderme. Apresenta eritema marcante e dor intensa. Tem evolução espontânea em 24 a 48 horas. Exemplo: queimadura pela exposição solar.
 - **2º Grau (espessura parcial intermediária):** Compromete a epiderme e parte da derme (preserva os anexos cutâneos). Apresenta flictenas (bolhas) e dor intensa.
 - **3º Grau (espessura total):** Compromete toda a derme com destruição dos anexos cutâneos. Tem um aspecto couriáceo, seco, pode apresentar vasos visíveis, coloração esbranquiçada ou carbonizada. É uma lesão indolor. Exemplos: queimadura por eletricidade, químicos, inflamáveis com contato prolongado.
 - **4º Grau:** Carbonização, superficial ou profunda de todos os tecidos, inclusive ossos, com a morte do indivíduo.
- **Quanto à extensão:** A gravidade do caso clínico guarda relação com a extensão da área corpórea afetada (SCQ – Superfície Corporal Queimada). Utilizar a regra dos 9 para adultos: Cabeça e os Membros correspondem a 9% da superfície corporal, Genitália e Mão é igual a 1% e Tronco é 18% (na frente e no dorso).
 - Pequeno Queimado: > 14 anos – menos 15 % SCQ
 - Queimaduras de 3º grau em menos de 2 % SCQ
 - Médio Queimado: > 14 anos – 15 a 30 % SCQ
 - Queimaduras de 3º grau entre 2 e 5% SCQ
 - Grande Queimado: > 14 anos – mais de 30 % SCQ
 - Queimaduras de 3º grau acima de 5% SCQ em mãos, pés, face, genitais, associadas à outros traumas ou patologias.
- **Quanto à etiologia:**
 - Agentes Térmicos: calor ou frio.
 - Agentes Físicos: eletricidade e radioatividade.
 - Agentes Químicos: ácidos e bases
- **Queimaduras do trato respiratório:** Sempre que a vítima apresentar queimaduras na face ou na cabeça, ou se o evento ocorrer em espaço confinado, será necessário avaliar cuidadosamente a presença de sinais de queimaduras respiratórias: pelos do nariz chamuscados, mucosa nasal pretejada, dificuldade para respirar, dor ao respirar, queimaduras ao redor da face e inconsciência.
- **Queimadura Elétrica:** São as lesões típicas provocada pela ação térmica.
 - Ação sobre os músculos: destruição dos tecidos.
 - Ação sobre os vasos: o sangue como bom condutor de eletricidade provoca destruição dos vasos e consequentemente tecidos vizinhos.
 - Lesões Nervosas: são as parestesias, neurites, atrofia musculares e paralisias.
 - Oftalmia Elétrica: formação de catarata e diminuição da acuidade visual.
 - Lesões Eletromecânicas de Jellineck: é a energia física causando uma lesão de energia mecânica, isto é, lesões produzidas quando a pessoa é arremessada à distância ou precipitada abruptamente ao solo, causando escoriações, contusões, feridas incisais, podendo provocar a morte.
- **Termonose:** São danos orgânicos ou morte provocada, por ação da temperatura ambiente, dos raios solares, da excessiva umidade relativa do ar e viciação do ar ou por calor artificial.
 - **INSOLAÇÃO:** É ação da temperatura, dos raios solares, não por ação direta no corpo, mas sim por aumento da sudorese sem ingestão de líquidos; quase sempre origem acidental, ex. alcoolismo, vestuário inadequado ou patologias pré-existent (cardiorespiratória).
 - **INTERMAÇÃO:** Ação da temperatura por um foco artificial de calor como por ex. caldeira, fogão, em espaços confinados ou abertos sem arejamento, podendo ser acidental (infelizmente) ou excepcionalmente criminosa.

• Trauma da Cabeça:

- **Traumatismo Cranioencefálico (TCE):** Termo genérico para graus variáveis de comprometimento da massa encefálica; produzido por diversos instrumentos.
- **Traumatismo Craniano:** Termo genérico para graus variáveis de comprometimento das partes moles da cabeça, sem comprometimento da massa encefálica; produzido por diversos instrumentos.
- **Comoção Cerebral (Encefálica):** Significa sinais e sintomas em graus variáveis de comprometimento cerebral (encefálico), sem hemorragia perivascular intracraniana; exemplo típico é o do boxeador nocauteado.
- **Contusão Cerebral (Encefálica):** Significa sinais e sintomas em graus variáveis de comprometimento cerebral (encefálico), com hemorragia perivascular intracraniana; pode formar hematoma intracraniano (“coágulos” dentro da cavidade craniana).
- **Vitriolagem:** O nome vem de vitriolo, que significa ácido sulfúrico. São as lesões viscerais ou cutâneas produzidas por substâncias cáusticas, podendo ser de natureza jurídica, criminosa, suicida ou acidental.

• 2.2. Tabela de Orientação para a Classificação de Lesões

As caracterizações detalhadas das lesões e condutas médicas encontradas na tabela abaixo (não exaustivas) deverão servir de base para a unificação dos procedimentos, sendo a referência técnica a ser seguida pelas equipes de saúde com o objetivo de garantir a classificação uniforme na empresa.

QUEIMADURAS			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Queimaduras de Primeiro Grau	Quando as queimaduras forem de pequena extensão (pequeno queimado)	Podem ser classificadas como FAC se for necessária apenas a realização de curativos locais básicos.	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.) e do tipo de atividade realizada pelo empregado. Em geral não exigem afastamento da atividade, mas podem gerar um RWC nos casos em que o empregado terá restrições em seu trabalho.
	Quando as queimaduras forem de média ou grande extensão (médio ou grande queimado).	Devem ser classificadas como MTC , pois exigirá acompanhamento técnico interno ou externo, além dos curativos.	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado, nesses casos será classificado como RWC . Nos casos onde há grande comprometimento do estado geral pode haver necessidade de afastamento total das atividades para reposição hidroeletrólítica e controle da dor. Nestes casos se classificará como LWC .
Queimaduras de Segundo e Terceiro Graus	Independente da extensão da queimadura, exigirão acompanhamento da equipe médica por tempo mais prolongado.	Devem ser classificadas no mínimo como MTC .	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado, nesses casos será classificado como RWC . Nos casos onde há grande comprometimento do estado geral pode haver necessidade de afastamento total das atividades para reposição hidroeletrólítica e controle da dor. Nestes casos se classificará como LWC .

TRAUMAS ESQUELÉTICOS			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Entorses em Membros Superiores ou Inferiores (leves)	<p>Lesões leves que respondam apenas a colocação de gelo no primeiro atendimento não evoluindo com edema, dor local, equimose de declive, e dificuldade de utilização da articulação acometida. Sem necessidade de avaliação com especialista.</p> <p>Lesões leves como dor e/ou edema e/ou equimose locais que respondam apenas a colocação de gelo ou medicação inicial no primeiro atendimento, não evoluindo com dificuldade de utilização da articulação acometida. Sem necessidade de imobilização.</p> <p>A decisão para restrição (RWC) ou afastamento (LWC) dependerá dos aspectos da área operacional, da atividade do empregado e sua capacidade laboral, do tipo de imobilização proposta para tratamento (ex: robofoot), inclusive serão avaliadas condições de mobilidade e situação clínica segundo o grau de entorse, sua extensão, presença de edema/dor e evolução do caso.</p>	FAC	<p>Após as primeiras 24 horas da lesão havendo a presença de edema ou dificuldade na utilização da articulação (incapacidade funcional) deverá ser encaminhado para avaliação com especialista, passando a classificar como MTC.</p> <p>Verificar o risco de agravamento para decidir sobre a liberação para as atividades de trabalho. Se houver alguma atividade que não possa ser exercida pelo empregado será considerado RWC.</p>
Entorses em Membros Superiores ou Inferiores (moderados a graves)	<p>Lesões que evoluam dentro das primeiras 24 horas com edema, dor local, equimose ou hematoma local, dificuldade de utilização da articulação acometida.</p> <p>Mesmo após o primeiro atendimento (colocação de gelo) estes sinais permanecem presentes após as 24 horas da lesão sendo necessária qualquer imobilização da articulação (talas, atadura ou gesso).</p>	Serão sempre classificados inicialmente como MTC .	<p>A presença dos sinais descritos ao lado após 24 horas da lesão aliado a necessidade de repouso articular não permite a readaptação imediata. No caso de lesões onde exista edema importante e que exija a manutenção da parte afetada elevada para fins de redução do edema local, em caso de imobilização de qualquer natureza, ou se houver ruptura de ligamentos ou tendões que exijam correção cirúrgica deverá ser afastado conforme prescrição especialista e será classificado como LWC. Após a liberação médica de um MTC nova avaliação será feita para verificação das condições atuais e retorno as atividades laborais podendo ser necessário período de restrição laboral que deve ser computado como RWC.</p> <p>Nos casos onde houve redução do edema após as 24 horas ou se este é mínimo (residual) não havendo mais a necessidade de manter o membro elevado pode ser feita avaliação de restrição laboral e caso possível será considerado como RWC.</p>
Luxações	São lesões que evoluem com deformidade importante, dor e incapacidade funcional, merecendo atendimento com imobilização imediata e remoção para o Hospital.	Serão sempre classificados no mínimo como MTC .	<p>Após o atendimento ortopédico inicial será necessário um período de imobilização com tala ou gesso por no mínimo 48 horas. Como se trata de trauma mais grave que as entorses e pode geralmente cursar com lesão de partes moles a imobilização é obrigatória. Será considerado LWC com período inicial de observação (em casa) de 48 horas com posterior avaliação para verificação da melhora dos sinais.</p> <p>Após a liberação médica de um MTC nova avaliação será feita para verificação das condições atuais e retorno as atividades laborais podendo ser necessário período de restrição laboral que deve ser computado como RWC.</p> <p>A evolução natural de uma luxação prevê a imobilização durante 7 a 15 dias dependendo da articulação envolvida.</p> <p>A decisão para um reaproveitamento após as 48 horas iniciais dependerá da articulação acometida (membros superiores ou inferiores), da necessidade de repouso articular permanente e da atividade do empregado.</p> <p>Se houve ruptura de ligamentos ou tendões é previsível um tempo maior de afastamento podendo evoluir para cirurgia. (afastamento pelo INSS).</p>

Fraturas em Membros Superiores e Inferiores	<p>As fraturas cursam nas primeiras 24 horas com os seguintes sinais e sintomas: dor, deformidade, flacidez local, edema, incapacidade funcional e crepitação.</p> <p>Devem ser atendidas com imobilização imediata e remoção para tratamento médico adequado.</p>	<p>Nas fraturas de ossos longos de membro superior e de ossos do membro inferior, por mais que a atividade permita, não é indicativo o reaproveitamento em qualquer atividade nos primeiros 15 dias (formação inicial de calo ósseo e redução do edema e evitar sobrecarga de peso sobre a lesão). Portanto devem ser classificados como LWC.</p> <p>Após os 15 dias iniciais deve-se realizar uma reavaliação para verificar a possibilidade de retorno ao trabalho. Nos casos em que não houver indício de recuperação ou se houver risco de agravamento deve-se proceder ao afastamento pela previdência social.</p> <p>Nas fraturas que evoluem para cirurgia imediata o afastamento é obrigatório, sendo classificada como LWC. No 15º dia deve ser feita uma reavaliação quando então se decidirá pela restrição laboral ou mantiver afastamento com encaminhamento para a previdência social. A classificação continuará sendo LWC.</p> <p>Nas fraturas de falanges a decisão por reaproveitamento será avaliada segundo o tipo de fratura, sua extensão, presença de edema e evolução do caso, assim como análise das atividades laborais e das demandas osteomusculares. Quando for recomendada a restrição laboral, será classificado como RWC. Quando for recomendado um período inicial de repouso em casa por mais de 12 horas para evitar o agravamento secundário será classificado como LWC.</p> <p>No caso de fissuras em falanges onde exista um alinhamento adequado, presença de discreto edema e dor leve, pode-se recomendar a restrição laboral desde que a função exercida não ofereça risco de agravamento. Será considerado então um caso de RWC.</p>
--	--	---

LESÕES EM DENTES			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Avulsão de dente	<p>Após a realização do primeiro atendimento o empregado deverá ser encaminhado imediatamente ao dentista para acompanhamento.</p>	<p>Será classificado no mínimo como MTC</p>	<p>A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado.</p> <p>Pode gerar um afastamento se houver lesão conjunta de partes moles com necessidade de sutura e edema importante. Nestes casos deverá ser classificado como LWC.</p> <p>Nos demais casos onde após o atendimento especializado não houver mais edema local, a dor estiver sobre controle e não houver possibilidade de infecção associadas às condições de trabalho, pode-se retornar as condições habituais de trabalho mantendo-se como MTC ou optar por reaproveitamento, sendo o evento classificado como RWC.</p>
Fratura de dente	<p>Após a realização do primeiro atendimento o empregado deverá ser encaminhado imediatamente ao dentista para acompanhamento.</p>	<p>Será classificado no mínimo como MTC</p>	<p>A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado.</p> <p>Geralmente este tipo de lesão não necessita de afastamento se ocorrer isoladamente e se houver dor discreta.</p> <p>Para os casos mais graves (traumas múltiplos) pode ser necessária a restrição de tarefas (RWC) ou mesmo o afastamento por curto tempo para controle das condições clínicas (LWC).</p>

FERIMENTOS			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Trauma leve – Contusão ou Feridas	Independente do tipo de lesão os traumas leves se apresentam com pequena extensão, pouco profundos, sem grande possibilidade de infecção, podendo ser tratados por curativo local executado pela equipe de saúde sem necessidade de maiores cuidados posteriores ou acompanhamento.	Serão classificados como FAC	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco para o paciente de agravamento da lesão (contaminação, etc.) X sua atividade laboral. Se houver necessidade de restringir pelo menos uma atividade do empregado o mesmo será classificado como RWC .
Trauma Moderado a Grave – Contusão ou Feridas	Independente do tipo de lesão os traumas moderados a grave se apresentam com média a grande extensão, profundos, com possibilidade de infecção, acompanhados de edema, hematoma ou outros sinais de trauma importante que, exijam sutura ou curativos locais. Envolvem áreas de articulação ou são múltiplos. Necessitarão de acompanhamento da equipe de saúde além das primeiras 24 horas para avaliar o estado do paciente e não para categorizar a lesão. A lesão pode evoluir de uma severidade menor para a maior.	Serão classificados no mínimo como MTC .	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco para o paciente de agravamento da lesão (contaminação, etc.). Se houver necessidade de restringir pelo menos uma atividade do empregado o mesmo será classificado como RWC . No caso de lesões múltiplas em mão que são acompanhadas de edema, hematoma local e principalmente se acometerem dobras articulares a conduta mais adequada é imobilização da lesão após sutura, elevação e repouso da mão por 12 horas com posterior reavaliação. Nestes casos a classificação será LWC . As grandes lesões em membros inferiores também deverão ser avaliadas com cuidado com o objetivo de se evitar o efeito do ortostatismo que pode agravar a lesão. Nestes casos é aconselhado o repouso por pelo menos 12 horas da área para evitar que haja atraso na recuperação do ferimento (estase venosa e complicações infecciosas). Neste caso a classificação será LWC . Nos dois casos acima após os dois dias iniciais de repouso pode-se decidir pela restrição laboral (RWC) desde que não haja mais a chance de agravamento do caso ou retardo na recuperação da lesão.

LESÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E INSETOS			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Lesões agudas leves	As lesões por animais peçonhentos, ou insetos em geral ocorrem por contato ou por inoculação de toxina de origem animal. Consideramos leves os casos de reações de leve intensidade com sinais ou sintomas locais, tais como edema, pápulas, dor, equimose, ardor, vermelhidão e/ou lesões hemorrágicas focais. Serão considerados leves os casos cujos sintomas e sinais não causem incapacidade funcional ou laboral e permitam o retorno imediato às atividades que estava executando.	Serão classificados no mínimo como FAC	Geralmente não há necessidade de afastamento do trabalho. Pode ser necessária uma avaliação especializada, classificando-se como MTC .
Lesões agudas moderadas ou graves	A severidade será considerada moderada ou grave nos casos de contato ou inoculação de toxinas por animais peçonhentos ou insetos quando as condições clínicas do paciente manifestarem sinais e sintomas com intensidade que exijam observação e/ou medicação devido à história conhecida de hipersensibilidade, número importante de picadas e/ou intensidade das reações produzidas pela toxina. São os casos em que o paciente não tem condições de retornar às suas atividades habituais na mesma jornada de trabalho.	Serão classificados no mínimo como MTC .	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado. Geralmente os casos de intoxicação moderada a severa evoluem com um período posterior de observação de até 24 horas para que se possa aguardar o aparecimento de sintomas tardios avaliando as repercussões clínicas do contato com o agente intoxicante. É um acompanhamento realizado em ambiente hospitalar sendo classificado então como LWC . A decisão do reaproveitamento posterior deverá levar em conta os fatores descritos acima e dependerá também do tipo de substância responsável pelo processo de intoxicação. Se o reaproveitamento for possível o evento será classificado como RWC .

LESÕES OCULARES			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Corpo estranho nos olhos (lesões leves).	Geralmente cursam com lacrimejamento, sensação de corpo estranho, hiperemia, alterações visuais e dor local. Durante o primeiro atendimento feito pela equipe de saúde é possível a remoção do corpo estranho com regressão quase total dos sintomas.	Serão classificadas no mínimo como FAC .	Geralmente não é necessário o afastamento do trabalho nestes casos.
Corpo estranho nos olhos, lesões secundárias a queimaduras, golpe nos olhos, lesões penetrantes (lesões moderadas a graves).	Geralmente cursam com lacrimejamento, sensação de corpo estranho, hiperemia, alterações visuais, dor local. Mesmo após o primeiro atendimento não é possível a remoção do corpo estranho e nem a regressão total dos sintomas. Mantêm-se os sintomas após a lavagem ocular exaustiva e após as manobras para retirada de corpo estranho. O paciente é enviado então para avaliação especializada com oftalmologista.	Serão classificados no mínimo como MTC .	Dependendo do tipo de lesão resultante (abrasão de córnea, infecção secundária, etc.), pode-se evoluir para a necessidade de oclusão total ou parcial dos olhos além da aplicação de medicação tópica. Nos casos de oclusão recomenda-se que o empregado seja mantido em repouso durante 24 ou 48 horas segundo avaliação do oftalmologista sendo então classificado o evento como LWC . Nos casos onde a oclusão não é recomendada a readaptação deverá levar em conta o risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), o tipo de atividade realizada pelo empregado e as condições clínicas gerais do empregado. Se o reaproveitamento for possível o evento será classificado como RWC . <i>Para qualquer caso de reaproveitamento deve-se antes solicitar do oftalmologista um parecer completo sobre o caso que inclua um exame oftalmológico completo (fundoscopia, etc.) visando evitar situações de agravamentos posteriores (ex. descolamento de retina).</i>

INTOXICAÇÕES			
Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Intoxicações agudas leves	São os casos em que a intoxicação é de intensidade leve, onde basta a retirada do indivíduo do local para que o mesmo recupere sua condição clínica. Serão considerados leves os casos cujos sintomas e sinais não causem incapacidade funcional ou laboral e permitam o retorno imediato às atividades que estava executando.	Serão classificados no mínimo como FAC	Geralmente não há necessidade de afastamento do trabalho. Pode ser necessária uma avaliação especializada, classificando-se como MTC .
Intoxicações agudas moderadas ou graves	São os casos de sinais e sintomas locais importantes ou reações sistêmicas com classificação moderada ou grave.	Serão classificados no mínimo como MTC .	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado. Geralmente os casos de intoxicação moderada a severa evoluem com um período posterior de observação de 24 horas para que se possa aguardar o aparecimento de sintomas tardios avaliando as repercussões clínicas do contato com o agente intoxicante. É um acompanhamento realizado em ambiente hospitalar sendo classificado então como LWC . A decisão do reaproveitamento posterior deverá levar em conta os fatores descritos acima e dependerá também do tipo de substância responsável pelo processo de intoxicação. Se o reaproveitamento for possível o evento será classificado como RWC .

Intoxicação crônica leve moderada ou grave	<p>São casos cujo diagnóstico decorre da investigação médica ocupacional, independentemente da existência de sintomas e evidenciados por exames complementares alterados, associados à exposição a agente de risco.</p>	<p>Serão classificados no mínimo como MTC.</p>	<p>A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento da lesão (contaminação, etc.), do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado.</p> <p>Os casos de intoxicação crônica podem ser assintomáticos ou não, decorrentes de exposições prolongadas ou curtas e cumulativas. Os casos sintomáticos, os que exijam retirada do ambiente de trabalho ou acompanhamento realizado em ambiente hospitalar serão classificados então como LWC.</p> <p>A decisão do reaproveitamento posterior deverá levar em conta os fatores descritos acima e dependerá também do tipo de substância responsável pelo processo de intoxicação. Se o reaproveitamento for possível o evento será classificado como RWC.</p>
---	---	---	---

TRAUMA PSÍQUICO (DSM-V)

Esta categoria difere das outras na medida que sua definição não repousa exclusivamente sobre a sintomatologia e a evolução, mas igualmente sobre a existência de um ou outro dos dois fatores causais seguintes: **um acontecimento particularmente estressante** desencadeia uma reação de “stress” aguda, ou **uma alteração particularmente marcante na vida do sujeito**, que comporta consequências desagradáveis e duradouras e levam a um transtorno de adaptação. Embora fatores de “stress” psicossociais (“life events”) relativamente pouco graves possam precipitar a ocorrência de um grande número de transtornos classificados em outra parte neste capítulo ou influenciar-lhes o quadro clínico, nem sempre é possível atribuir-lhes um papel etiológico, quanto mais que é necessário levar em consideração fatores de vulnerabilidade, freqüentemente idiossincráticos, próprios de cada indivíduo; em outros termos, estes fatores não são nem necessários nem suficientes para explicar a ocorrência e a natureza do transtorno observado. Em contraste, para os transtornos reunidos aqui sob F43, admite-se que sua ocorrência é sempre a consequência direta de um “stress” agudo importante ou de um traumatismo persistente. O acontecimento estressante ou as circunstâncias penosas persistentes constituem o fator causal primário e essencial, na ausência do qual o transtorno não teria ocorrido. Os transtornos reunidos neste capítulo podem assim ser considerados como respostas inadaptadas a um “stress” grave ou persistente, na medida em que eles interferem com mecanismos adaptativos eficazes e entravam assim o funcionamento social.

CID F43.0 – Reação aguda ao “stress”:

Transtorno transitório que ocorre em indivíduo que não apresenta nenhum outro transtorno mental manifesto, em seguida a um “stress” físico e/ou psíquico excepcional, e que desaparece habitualmente em algumas horas ou em alguns dias. A ocorrência e a gravidade de uma reação aguda ao “stress” são influenciadas por fatores de vulnerabilidade individuais e pela capacidade do sujeito de fazer face ao traumatismo. A sintomatologia é tipicamente mista e variável e comporta de início um estado de aturdimento caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, e uma desorientação. Este estado pode ser seguido quer por um distanciamento do ambiente (podendo tomar a forma de um estupor dissociativo – ver F44.2) ou de uma agitação com hiperatividade (reação de fuga). O transtorno se acompanha frequentemente de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico (taquicardia, transpiração, ondas de calor). Os sintomas se manifestam habitualmente nos minutos que seguem a ocorrência do estímulo ou do acontecimento estressante e desaparecem no espaço de dois a três dias (frequentemente em algumas horas). Pode haver uma amnésia parcial ou completa (F44.0) do episódio. Quando os sintomas persistem, convém considerar uma alteração do diagnóstico (e do tratamento).

CID F43.1 -Transtorno do estresse pós-traumático:

Este transtorno constitui uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos. Fatores predisponentes, tais como certos traços de personalidade (por exemplo compulsiva, astênica) ou antecedentes do tipo neurótico, podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar sua evolução; tais fatores, contudo, não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome. Os sintomas típicos incluem a revivência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (“flashbacks”), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num contexto durável de “anestesia psíquica” e de embotamento emocional, de retraimento com relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia, e de evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo. Os sintomas precedentes se acompanham habitualmente de uma hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida. O período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno pode variar de algumas semanas a alguns meses. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos. Em uma pequena proporção de casos, o transtorno pode apresentar uma evolução crônica durante numerosos anos e levar a uma alteração duradoura da personalidade (F62.0).

Lesões	Análise da Severidade	Classificação Inicial	Reavaliação Posterior
Alterações leves	<p>Qualquer alteração que tenha melhorado totalmente até a revisão médica no dia de calendário imediatamente subsequente ao evento.</p> <p>Serão considerados leves os casos cujos sintomas e sinais não causem incapacidade funcional ou laboral e permitam o retorno às atividades que estava executando até o dia de calendário imediatamente subsequente ao evento.</p>	<p>Serão classificados no mínimo como FAC</p>	<p>Geralmente não há necessidade de afastamento do trabalho.</p> <p>Pode ser necessária uma avaliação especializada, classificando-se como MTC.</p>

PNR-000070. Rev08 – 26/12/2023

Alterações moderados ou graves	Alteração clínica e/ou psíquica com necessidade de encaminhamento para avaliação médica, mas que o empregado apresenta sintomatologia sendo prescrito tratamento medicamentoso continuado e/ou acompanhamento psicológico e/ou médico. O uso de medicação em dose única não muda essa classificação. São os casos em que o paciente não tem condições de retornar às suas atividades habituais na mesma jornada de trabalho.	Serão classificados no mínimo como MTC .	A decisão pelo reaproveitamento será fundamentada na avaliação do risco de agravamento dos sintomas, do tipo de atividade realizada pelo empregado e das condições clínicas gerais do empregado.
---------------------------------------	--	---	--

2.3. Disposições Gerais

- Dúvidas, comentários e sugestões relacionadas a este documento devem ser encaminhadas à Diretoria de Saúde, Segurança e Riscos Operacionais através do e-mail hse.corp@vale.com.