

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO



COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

Manual do usuário

Módulo SST Meta4 / Acidentes de Trabalho

Apresentamos neste Manual, de forma detalhada, a sequência exata de todos os campos e abas necessários para o preenchimento da CAT e consequentemente seu envio ao eSocial.

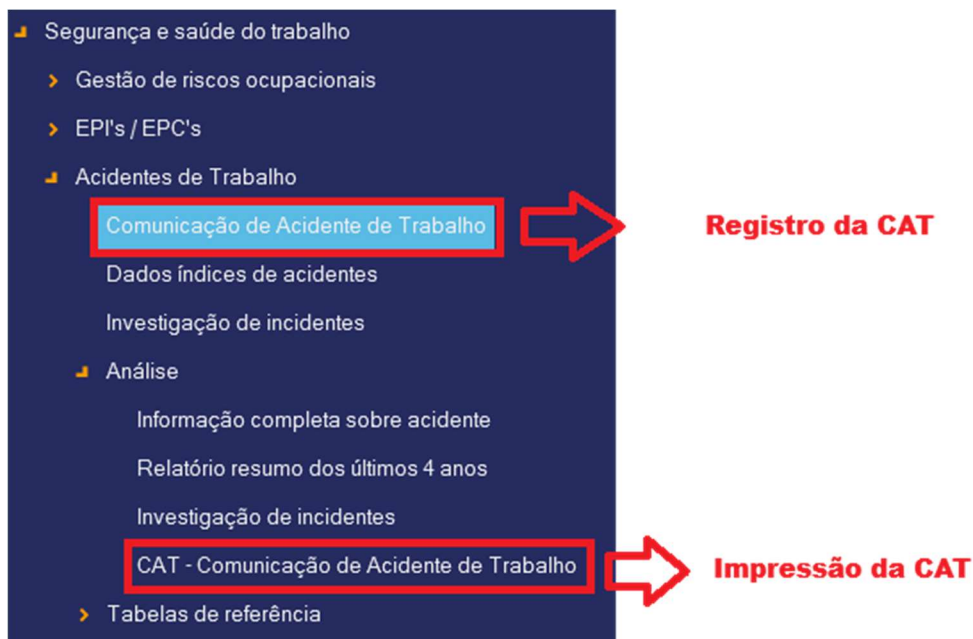
Compete às Unidades de Recursos Humanos dos Órgãos, a responsabilidade pelo registro e envio das informações relativas aos Acidentes de Trabalho.

O registro dos Acidentes de Trabalho no Módulo SST / Meta4, aplica-se tanto a servidores afetos ao Regime Geral de Previdência Social- RGPS como para os do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS.

O envio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao eSocial é feito por meio do evento S-2210, e exige atenção aos prazos e ao preenchimento correto das informações.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

MENU DE LOCALIZAÇÃO E ACESSO A CAT



1ª TELA DE FILTRO PARA O REGISTRO DA CAT

Realizar a busca no sistema conforme filtro utilizado para inclusão de uma CAT nova ou localização de uma CAT já registrada.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

FILTRO: PERÍODOS DE RH

Utilizar para fazer a **INCLUSÃO** de uma nova CAT

A interface 'Filtro em Períodos de RH' apresenta uma barra de título com o ícone do estado do Paraná e o texto 'Filtro em Períodos de RH'. Abaixo, há uma barra de navegação com 'Critério: Períodos de RH > Empregados'. O corpo principal contém a instrução: 'Para aplicar um filtro, introduza valores nos campos e clique em Seguinte.' À esquerda, há uma lista de seleção com 'Empregados' selecionado e 'Empregados externos' abaixo. À direita, há campos de filtro para: 'Nº RG' (Começa por), 'Id. RH' (É igual a), 'Nome' (Começa por), 'Nome tipo de empregado' (Começa por) e 'CPF' (É igual a). Cada campo possui uma seta de seleção e um campo de entrada de texto. Na base da interface, há um checkbox 'Lembrar filtro' com um ícone de informação, um botão 'Ajuda' e botões de navegação '< Anterior', 'Seguinte >' e 'Cancelar'.

FILTRO: LISTA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Utilizar para **LOCALIZAR** uma CAT já cadastrada

A interface 'Filtro em Lista: Comunicação de Acidente de Trabalho' possui uma barra de título com o ícone do estado do Paraná e o texto 'Filtro em Lista: Comunicação de Acidente de Trabalho'. A barra de navegação indica 'Critério: Lista: Comunicação de Acidente de Trabalho > Filtro em Lista: Comunicação de Acidente de Trabalho'. O texto de instrução é: 'Para aplicar um filtro, introduza valores nos campos e clique em Seguinte.' Os campos de filtro incluem: 'ID RH' (Começa por), 'Núm. período' (É igual a), 'Data do acidente' (É igual a, com máscara dd/MM/yyyy e ícone de calendário), 'ID Empresa' (Começa por) e 'Local trabalho' (Começa por). Na base, há um checkbox 'Lembrar filtro' com um ícone de informação, um botão 'Ajuda' e botões de navegação '< Anterior', 'Seguinte >' e 'Cancelar'.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

FILTRO: PERÍODOS DE RH

Registro de uma CAT nova

Atenção para a escolha da Linha funcional, deve ser um vínculo sem data fim e principal.

Lista de Períodos de RH

Critério: Períodos de RH > Filtro: Empregados > **99999 Zircônio Sódico**

Para aceder ao formulário, seleccione um registo e clique em Seguinte.
Para ver os campos dos registos novos, clique em Recarregar.

Vínculo Principal sem data fim

Id. RH	CPF/CIC	Nome	RG	Início	Fim	ID Quadro Funcional
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	14/04/1994		QPPE
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	18/02/2013	31/01/2014	CC
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	01/02/2014	31/12/2014	FGP
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	01/01/2015	02/01/2019	FGP
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	03/01/2019	30/04/2019	FGP
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	01/01/2023	31/12/2023	FGP
99999	000.000.000-00	Zircônio Sódico	33333333	01/01/2024		FCE

Vínculos finalizados

Vínculo secundário

Ajuda < Anterior Seguinte > Cancelar

Comunicação de Acidente de Trabalho - GOVPR

Arquivo Edição Ver Ferramentas Ajuda

Menu Imprimir Gravar Exportar a Excel Dados Sociedades Recarregar Lista Relatórios

Comunicação de Acidente de Trabalho

Períodos de RH 1 - ATIVO -

Investigação de acidentes

ID RH 99999 Arsênio

Núm. período 1 14/04/1994

Data do acidente

- **ID RH:** Carregado automaticamente pelo sistema conforme alimentação em filtro anterior.
- **Num. Período:** Carregado pelo sistema conforme escolha do usuário no filtro Períodos de RH. Caso o servidor apresente mais de um período de RH, atentar para o cadastramento no período correto.
- **Data do acidente:** informar a data de ocorrência do acidente, deve ser uma data válida, igual ou anterior à data atual. No caso de doença, informar como data do acidente a da conclusão do diagnóstico ou a do início da incapacidade laborativa, devendo ser consignada aquela que ocorrer primeiro.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
Empresa SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA ? Local trabalho ? ID Unidade organizativa W210079 DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL ? Chefia direta ? Nº Recibo CAT eSocial Tipo de CAT ▼ Tipo do Acidente 1 - Típico ▼ ☐ Houve afastamento? ☐ Houve óbito? ☐ Houve comunicação à autoridade policial? Horas do acidente Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem Data de Óbito Situação geradora acid. ? CAT emitida por ▼ Último dia trabalhado dd/MM/yyyy ? Observação CAT ID Filiação 1 Empregado ID Área							

CAMPOS

- **Empresa / Local trabalho / ID Unidade organizativa**
Estes campos são preenchidos pelo sistema automaticamente, com base no cadastro de pessoas e estruturação realizado pelas unidades de Recursos Humanos.
- **Chefia direta**
Informar o nome da chefia imediata do servidor vitimado pelo acidente, por meio da “lupa” de localização do sistema.
- **Nº Recibo CAT eSocial**
Número de preenchimento gerado quando a CAT é salva e enviada para o eSocial, o número da CAT é o número do recibo deste evento. Esse número **Nº Recibo CAT eSocial**, deve ser utilizado para se fazer referência a uma CAT de origem aberta anteriormente, caso seja necessária sua **reabertura** ou **Comunicação de óbito**.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
Empresa SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA Local trabalho ID Unidade organizativa W210079 DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL Chefia direta Nº Recibo CAT eSocial Tipo de CAT Tipo do Acidente 1 - Típico Houve afastamento? ☐ Houve óbito? ☐ Houve comunicação à autoridade policial? ☐ Situação geradora acid. CAT emitida por Último dia trabalhado dd/MM/yyyy Observação CAT ID Filiação 1 Empregado ID Área Hora do acidente Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem Data de Óbito							

CAMPOS

- **Hora do acidente / Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente:**
Campo **Hora do acidente**: informar o horário que ocorreu o acidente. Não deve ser preenchido em caso de doença ocupacional.
- **Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente**
Informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. Em situações em que o trabalhador não tenha iniciado sua jornada antes do acidente o campo deve ser preenchido com 0000. Não deve ser preenchido em caso de doença ocupacional.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
Empresa: SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA, Local trabalho: ID Unidade organizativa: W210079 DIV. MED. SAUDE OCUPACIONAL Chefia directa: Nº Recibo CAT eSocial: Hora do acidente: Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente: Tipo de CAT Tipo do Acidente: 1 - Típico ☐ Houve afastamento? ☒ Houve óbito? Data de Óbito: 15/07/2025 ☐ Houve comunicação à autoridade policial? Situação geradora acid.: CAT emitida por: Último dia trabalhado: dd/MM/yyyy Observação CAT: ID Filiação: 1 Empregado ID Área:							

CAMPOS

- Tipo de CAT**

Informar o Tipo, conforme a tipologia apresentada abaixo:

1 - Inicial – utilizada quando referir-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;

2 - Reabertura – utilizada quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicada anteriormente), deve ser colocado o **Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem**;

3 - Comunicação de óbito – utilizada quando referir-se ao óbito ocorrido superveniente ao acidente de trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial, deve ser colocado o **Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem**;

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documento
Empresa SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA Local trabalho ID Unidade organizativa W210079 DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL Chefia directa Nº Recibo CAT eSocial Hora do acidente Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente Tipo de CAT Tipo do Acidente 1 - Típico Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem ☐ Houve afastamento? ☒ Houve óbito? ☐ Houve comunicação à autoridade policial? Data de Óbito 15/07/2025 Situação geradora acid. CAT emitida por Último dia trabalhado dd/MM/yyyy Observação CAT ID Filiação 1 Empregado ID Área							

CAMPOS

- **Tipo do Acidente**

Informar o Tipo, conforme a tipologia apresentada abaixo:

- 1 – Típico:** É o que ocorre durante a execução das atividades profissionais, no ambiente de trabalho ou em função direta do serviço.
- 2 – Doença:** É equiparada a acidente de trabalho.
- 3 – Trajeto:** Acontece no deslocamento do servidor entre a residência e o local de trabalho, ou vice-versa, independentemente do modo de locomoção utilizado.

- **Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem.**

Informar no campo **Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem**, o mesmo número gerado no **Recibo da CAT eSocial**, cada vez que houver a necessidade de reabertura da CAT ou ainda para comunicar um óbito ocorrido em data posterior ao do acidente.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
Empresa	SEAP	SECRETARIA DE ESTADO DA					
Local trabalho							
ID Unidade organizativa	W210079	DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL					
Chefia directa							
Nº Recibo CAT eSocial		Hora do acidente		Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente			
Tipo de CAT							
Tipo do Acidente	1 - Típico		Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem				
☐ Houve afastamento? ☒ Houve óbito? Data de Óbito 15/07/2025 ☐ Houve comunicação à autoridade policial?							
Situação geradora acid.							
CAT emitida por							
Último dia trabalhado	dd/MM/yyyy						
Observação CAT							
ID Filiação	1	Empregado					
ID Área							

CAMPOS CHECK

- **Houve afastamento?** Setar se em decorrência do acidente houver a necessidade de afastamento do servidor de suas atividades. O campo só deve ser preenchido, se houve efetivo afastamento do trabalhador de suas atividades. Se se tratou de simples assistência médica, assim entendida como atendimento médico seguido da pronta recuperação do segurado para o exercício da atividade laborativa, o referido campo não deve ser preenchido.
- **Houve óbito? / Data de obito:** Setar caso a morte tenha ocorrido de imediato como consequência do Acidente e a data do óbito, observando que, deve ser uma data válida, igual ou posterior a data do acidente e igual ou anterior à data atual. Em caso de morte do servidor, superveniente ao envio da CAT, deve ser registrada e enviada uma nova CAT, Tipo: **3 – Comunicação de óbito**, observando o procedimento indicado no item 5.1 deste manual.
- **Houve Comunicação a autoridade Policial?** Setar se houve Comunicação a autoridade policial, caso positivo, anexar o documento resultante (Boletim de Ocorrência ou similar) na aba Documentos.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente		Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documento
Empresa	SEAP	SECRETARIA DE ESTADO DA						
Local trabalho								
ID Unidade organizativa	W210079	DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL						
Chefia directa								
Nº Recibo CAT eSocial		Hora do acidente		Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente				
Tipo de CAT								
Tipo do Acidente	1 - Típico	Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem						
☐ Houve afastamento?								
☒ Houve óbito?		Data de Óbito		15/07/2025				
☐ Houve comunicação à autoridade policial?								
Situação geradora acid.								
CAT emitida por								
Último dia trabalhado	dd/MM/yyyy							
Observação CAT								
ID Filiação	1	Empregado						
ID Área								

CAMPOS

- **Situação geradora do acidente de trabalho**

Informar a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado, por meio da lupa de localização do sistema. Tratando-se de acidente de trajeto, especificar no campo **Observação CAT** o deslocamento e informar se o percurso foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho.

- **CAT emitida por:**

1 – Empregador: A forma mais comum de envio, o sistema já traz essa informação carregada;

2 – Ordem Judicial: Exigência de demanda judicial;

3 - Determinação de órgão fiscalizador: Exigência de órgão fiscalizador;

- **Último dia trabalhado**

Preenchimento obrigatório, deve ser uma data igual ou anterior à data atual.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documento
Empresa SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA Local trabalho ID Unidade organizativa W210079 DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL Chefia directa Nº Recibo CAT eSocial Hora do acidente Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente Tipo de CAT Tipo do Acidente 1 - Típico Nº do Recibo do evento no eSocial da CAT de origem ☐ Houve afastamento? ☒ Houve óbito? ☐ Houve comunicação à autoridade policial? Data de Óbito 15/07/2025 Situação geradora acid. CAT emitida por Último dia trabalhado dd/MM/yyyy Observação CAT ID Filiação 1 Empregado ID Área							

CAMPOS

- **Observação CAT**
Preenchimento facultativo, destinado ao detalhamento do acidente ou outra informação de relevância.
- **ID Filiação**
Preenchimento automático pelo sistema, não pode ser alterado.
- **ID Área**
Preencher com a área de ocorrência do acidente, se **1 – Urbana** ou **2 – Rural**.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – LOCAL DO ACIDENTE

Dados do acidente | Local do acidente | Parte atingida/Agente causador | Dados do atestado | Segurança do trabalho | Análise do acidente | Informações complementares | Documentos

Tipo de local do acidente 1 - Estabelecimento do empregador no Brasil

CEP

Id tipo logradouro no eSocial

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

ID Estado acidente

ID Cidade acidente

ID País Acidente

Especificação do local do acidente

Tipo de inscrição 1 - CNPJ

CNPJ do local do acidente 77.071.579.000.108

CAMPOS

- **Tipo de local do acidente**
Preencher com o tipo para cada caso dentro da tipologia apresentada abaixo:
 - **1 - Estabelecimento do empregador no Brasil**
 - **2 - Estabelecimento do empregador no exterior**
 - **3 - Estabelecimento de terceiros onde o empregador presta serviços**
 - **4 - Via pública**
 - **5 - Área rural**
 - **6 - Embarcação**
 - **9 – Outros**
- **CEP**
Preenchimento obrigatório mesmo para acidentes de trajeto.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – LOCAL DO ACIDENTE

CAMPOS

- **Campo Id tipo logradouro no eSocial**
Preencher de acordo com a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema.
- **Campo Logradouro**
Preencher com a descrição da Rua, avenida, etc., em conformidade com a tabela do “**Id tipo logradouro no eSocial**”.
- **Campo Número**
Preencher com a numeração do endereço, se não houver nº a ser informado, deve ser preenchido com “s/n”.
- **Campo Complemento**
Preenchimento facultativo, caso seja necessário.
- **Campo Bairro**
Preenchimento facultativo, porém, se houver incluir o nome.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – LOCAL DO ACIDENTE

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
Tipo de local do acidente 1 - Estabelecimento do empregador no Brasil							
CEP							
Id tipo logradouro no eSocial							
Logradouro							
Número							
Complemento							
Bairro							
ID Estado acidente							
ID Cidade acidente							
ID País Acidente							
Especificação do local do acidente							
Tipo de inscrição 1 - CNPJ							
CNPJ do local do acidente 77.071.579.000.108							

CAMPOS

- **ID Estado acidente / ID Cidade acidente / ID País Acidente**
Preenchimento obrigatório, em conformidade com a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema.
- **Especificação do local do acidente**
Preenchimento obrigatório, determinar o local em que ocorreu o acidente, se o Tipo do acidente for “típico” ex. Pátio, rampa de acesso, escada, posto de trabalho, etc., se Tipo de acidente for “trajeto” ex. Calçada, faixa de pedestres, travessia elevada, passeio, rua, avenida etc.
- **Tipo de inscrição / CNPJ do local do acidente**
Preenchimento pelo sistema, com base nas informações preenchidas pelo RH de cada órgão.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – PARTE ATINGIDA / AGENTE CAUSADOR

Dados do acidente | Local do acidente | **Parte atingida/Agente causador** | Dados do atestado | Segurança do trabalho | Análise do acidente | Informações complementares | Documentos

Parte atingida 🔍 **Lateralidade**

Tabela 14
Agente causador 🔍

Tabela 15
Situação geradora 🔍

Consequências laborais

CAMPOS

- **Parte atingida**

Informar em conformidade com a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema, observando as seguintes condições:

- a) Para acidentes do trabalho: deve ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador, seja externa ou internamente.
- b) Para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas: informar o órgão ou sistema lesionado.

- **Lateralidade**

Composto por: **0 - Não aplicável / 1 – Esquerda / 2 – Direita / 3 - Ambas**

Nos casos de órgãos bilaterais, ou seja, que se situam dos lados do corpo, deve ser especificado o lado atingido (direito ou esquerdo), Ex.: Caso o órgão atingido seja perna, apontar qual foi a atingida (perna direita, perna esquerda ou ambas). Se o órgão atingido é único (como, por exemplo, a cabeça), assinalar este campo como não aplicável.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – PARTE ATINGIDA / AGENTE CAUSADOR

CAMPOS

- **Tabela 14 – Agente causador / Tabela 15 – Situação geradora**

Para o preenchimento do grupo **Agente Causador / Situação geradora** deve ser selecionada apenas uma das hipóteses da tabela 14 ou da tabela 15, conforme a seguinte regra:

- a) Para acidentes do Tipo: **1 – Típico / 3 – Trajeto**, somente os elementos contidos na tabela **14 – Agente causador** estarão disponíveis para seleção por meio da “lupa” de localização do sistema, ficando indisponível os elementos contidos na tabela **15 – Situação geradora**.
- b) Para acidentes do Tipo **2 – Doença**, o usuário poderá optar por uma das duas tabelas para efetuar o registro, bastando marcar o “check” da tabela mais conveniente, e em seguida, selecionar por meio da “lupa” de localização do sistema, o elemento causador da Doença, observar que somente poderá ser selecionado, uma das duas tabelas existentes.

- **Consequências Laborais**

Preenchimento facultativo, complementação de informação referente as atividades laborais.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ATESTADO

Dados do acidente | Local do acidente | Parte atingida/Agente causador | **Dados do atestado** | Segurança do trabalho | Análise do acidente | Informações complementares | Documentos

Data do atendimento **Hora do atendimento**

☒ **Internação**

Duração tratamento em dias **Local**

☒ **Afastamento durante o tratamento**

Diagnóstico provável

ID CID

Observações

Médico/Dentista que emitiu o atestado

Número de inscrição

Nome

Id órgão

Sigla da UF

Natureza da lesão

Descrição complementar da lesão

CAMPOS

- **Data do atendimento**
Informar a data do atendimento, deve ser igual ou posterior a data do acidente e igual ou anterior à data atual.
- **Hora do atendimento**
Informar a hora do atendimento
- **“Check” Internação**
Marcar quando o acidente ocasionar o internamento do servidor.
- **Duração tratamento em dias**
Informar de acordo com o atestado médico a quantidade de dias necessárias ao tratamento, caso não haja afastamento, informar com “0” zero
- **Local**
Campo de preenchimento facultativo, se informado, alimentar com o Local (cidade) de Prestação do atendimento.
- **“Check” Afastamento durante o trabalho**
Marcar somente quando o campo “Duração tratamento em dias” for diferente de zero.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ATESTADO

Dados do acidente		Local do acidente		Parte atingida/Agente causador		Dados do atestado		Segurança do trabalho		Análise do acidente		Informações complementares		Documentos	
Data do atendimento				dd/MM/yyyy				Hora do atendimento							
☒ Internação															
Duração tratamento em dias								Local							
☒ Afastamento durante o tratamento															
Diagnóstico provável															
ID CID															
Observações															
Médico/Dentista que emitiu o atestado															
Número de inscrição															
Nome															
Id órgão															
Sigla da UF															
Natureza da lesão															
Descrição complementar da lesão															

CAMPOS

- **Diagnóstico provável**
Campo de preenchimento facultativo e de competência da Medicina do Trabalho, quando houver.
- **ID CID Classificação Internacional de Doença**
A informação do código da Classificação Internacional de Doenças - CID é obrigatória na CAT, por se tratar de evento de notificação compulsória conforme prevê o art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991 e no art. 169 da CLT.
- **Observações**
Campo de preenchimento facultativo, destinado a informações adicionais a respeito da lesão provocada pelo acidente.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ATESTADO

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
-------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	------------

Data do atendimento

Hora do atendimento

☒ Internação

Duração tratamento em dias

Local

☒ Afastamento durante o tratamento

Diagnóstico provável

ID CID

Observações

Médico/Dentista que emitiu o atestado

Número de inscrição

Nome

Id órgão

Sigla da UF

Natureza da lesão

Descrição complementar da lesão

CAMPO

- **Médico / Dentista que emitiu o atestado**

Campos de preenchimento obrigatório, composto por:

- Número de inscrição:** Inserir o número do registro no órgão de classe ao qual pertence o profissional responsável pela emissão do atestado médico. CRM para Médicos e CRO para Dentistas;
- Nome:** Inserir o nome do profissional;
- ID órgão:** Utilizar a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema para selecionar CRM ou CRO conforme especialidade do profissional emissor do atestado.
- Sigla da UF:** Utilizar a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema para selecionar a Unidade da Federação a qual pertence o Conselho Profissional emissor do atestado médico (CRM / CRO).

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DADOS DO ATESTADO

Dados do acidente	Local do acidente	Parte atingida/Agente causador	Dados do atestado	Segurança do trabalho	Análise do acidente	Informações complementares	Documentos
-------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	------------

Data do atendimento

Internação ☒

Duração tratamento em dias

Afastamento durante o tratamento ☒

Diagnóstico provável

ID CID

Observações

Médico/Dentista que emitiu o atestado

Número de inscrição

Nome

Id órgão

Sigla da UF

Natureza da lesão

Descrição complementar da lesão

CAMPOS

- **Natureza da Lesão**
Preenchimento obrigatório em conformidade com a tabela listada por meio da “lupa” de localização do sistema.
- **Descrição complementar da lesão**
Campo de preenchimento facultativo, destinado a informações adicionais a respeito da lesão provocada pelo acidente.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ABA – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Dados do acidente Local do acidente Parte atingida/Agente causador Dados do atestado Segurança do trabalho Análise do acidente Informações complementares	
Testemunhas do acidente Nome test. 1 Logradouro 1 Bairro 1 ID Cidade 1 Número CEP 1 Telefone 1 Nome test. 2 Logradouro 2 Bairro 2 ID Cidade 2 Número CEP 2 Telefone 2	Primeiros auxílios Data/hora da assistência Serviço sanitário Primeiros auxílios prestados

CAMPOS

O preenchimento das informações contidas nesta aba são todos facultativos, no entanto, importantes para realização da investigação de acidentes, sempre que possível, estas informações devem ser preenchidas.

- **Testemunhas do acidente:** Informar, quando houver, até dois servidores que presenciaram o acidente ocorrido;
- **Primeiros auxílios:** Informar, quando houver, informações referentes ao auxílio prestado à vítima do acidente.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ABA – DOCUMENTOS

Dados do acidente | Local do acidente | Parte atingida/Agente causador | Dados do atestado | Segurança do trabalho | Análise do acidente | Informações complementares | **Documentos**

(0/0) Inexistente

Documento

Título

Descrição

Adicionar documento

CAMPOS

Nesta aba, o usuário deverá obrigatoriamente inserir toda a documentação gerada por ocasião do acidente, principalmente, o Atestado Médico gerado pelo atendimento do servidor em uma unidade de Saúde qualquer. Além do atestado gerado, devem ser inseridos, caso tenham sido produzidos, Boletim de Ocorrência ou similar, além de outros que comprovem a ocorrência do fato. Nesta aba podem ser inseridos vários documentos, a metodologia de inserção destes documentos será demonstrada logo na sequência deste manual.

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

ANEXAR DOCUMENTOS – ABA DOCUMENTOS

- 1) Na aba Documentos, clique em abrir um novo documento: Aqui se podem abrir tantos documentos quantos necessário, bastando clicar em novo para abrir. Ao final todos os documentos acrescentados devem ser salvos no sistema, clicando no botão **“Gravar”**. Escaneie em separado cada um dos documentos a serem inseridos no sistema;
- 2) Salve-os em uma área de seu computador renomeando de acordo com o tipo do documento, ex. Atestado Médico, Boletim de ocorrência, Foto 1, Foto 2 etc. Para anexar os documentos escaneados e salvos, você deve guardar a área onde os salvou;
- 3) Anexe os documentos, por tipo no sistema conforme as Etapas indicadas na figura abaixo.

Etapas

Comunicação de Acidente de Trabalho - GOVPR

Arquivo Edição Ver Ferramentas Ajuda

Menu Imprimir **Gravar** Exportar a Excel Dados Sociedades Mostrar painel Recarregar Lista Relatórios

Comunicação de Acidente de Trabalho Pesquisar entre todos os empregados

Períodos de RH (1/7) - 1 - ATIVO -

Investigação de acidentes (1/1) Normal

Data do acidente 24/07/2025

Detalhamento do acidente Local do acidente Parte atingida/Agente causador Dados do atestado Segurança do trabalho Análise do acidente Informações complementares **Documentos**

NOVO Documento 10.265 **PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO PELO SISTEMA**

Título Boletim de Ocorrência **Nominar o Documento a ser inserido**

Descrição Autoridade policial teve de ser chamada em razão da natureza do acidente, Boletim 123456789/2025, aberto em 24/07/2025.

Adicionar documento

1 **2** **3** **4** **5**

1 Clique em adicionar documento, abrirá uma outra janela para a procura do documento a ser anexado, selecionar o documento e em seguida clicar em abrir. Ao adicionar o arquivo, o sistema irá gerar um número do Documento e ira aparecer na lista abaixo. Para concluir o procedimento e assegurar que os documentos foram inseridos, clicar em "Gravar" no menu principal.

2 Nominar o Documento a ser inserido

3 Preencher este campo caso seja necessário para descrever alguma complementação.

4 Adicionar documento

5 Gravar

Documento	Título	Descrição	Abrir documento
10.264	Atestado Médico	Descrição não informada	Abrir documento
10.265	Boletim de Ocorrência	Autoridade policial teve de ser chamada em razão da natureza do acidente, Boletim 123456789/2025, aberto em 24/07/2025.	Abrir documento

Ao término do processo de inclusão clicar em “**GRAVAR**” para que os dados sejam guardados e as informações sejam enviadas ao eSocial, quando for o caso.

Comunicação de Acidente de Trabalho - GOVPR

Arquivo Edição Ver Ferramentas Ajuda

Menu Imprimir Gravar Exportar a Excel Dados Sociedades Recarregar Lista Relatórios

Comunicação de Acidente de Trabalho

Lista: Comunicação de Acidente d < > [1/1] **FINALIZAÇÃO DO PROCESSO**

Investigação de acidentes

(2/2) Novo

ID RH

Núm. período 1 14/04/1994

Data do acidente dd/MM/yyyy

Dados do acidente Local do acidente Parte atingida/Agente causador Dados do atestado Segurança do trabalho Análise do acidente Informações complementares Documentos

Empresa SEAP SECRETARIA DE ESTADO DA

Local trabalho

ID Unidade organizativa W210079 DIV.MED.SAUDE OCUPACIONAL

Chefia direta

Nº Recibo CAT eSocial Hora do acidente Quantidade de horas trabalhadas antes do acidente

Tipo de CAT

Tipo do Acidente 1 - Típico

Houve afastamento? ☐

Houve óbito? ☐ Data de Óbito

Houve comunicação à autoridade policial? ☐

Situação geradora acid.

CAT emitida por

Último dia trabalhado

Observação CAT

ID Filiação 1 Empregado

ID Área

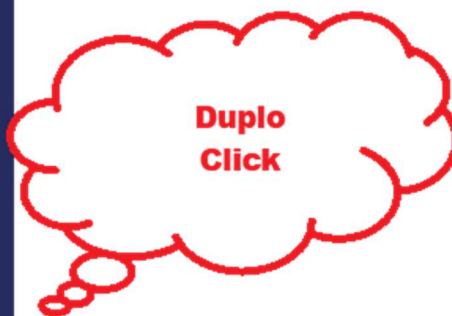
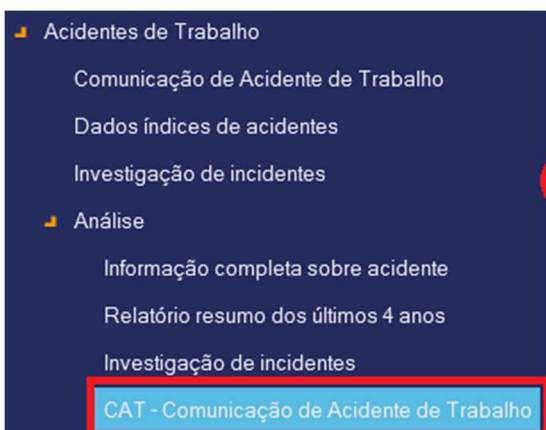
Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

Rotina para emissão do Documento CAT

Para gerar o Documento CAT como um arquivo ou até mesmo para impressão, siga as etapas demonstradas abaixo.

Etapas

- 1) **Acesse: Processos de RH \ Segurança e saúde do trabalho \ Acidentes de Trabalho \ Análise \ CAT --- Comunicação de Acidente de Trabalho**



- 2) **Digite diretamente o ID RH do servidor e escolha o Núm. Período (O Num. Período deve ser o mesmo utilizado para o registro) ou**

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

Rotina para emissão do Documento CAT

Etapas

3) Localize o ID RH do servidor pela “lupa” do sistema

Comunicação de Acidente de Trabalho - GOVPR

Comunicação de Acidente de Trabalho

Data início

Data fim

Data Emissão

ID RH 

Tipo de CAT

Aceitar Cancelar

4) Na tela de Filtros seguinte escolha um dos filtros para procura do servidor acidentado.

Filtro em Recursos Humanos com Período de RH

RH

Para aplicar um filtro, introduza valores nos campos e clique em Seguinte.

Escolha um dos filtros para a busca do servidor

Id. RH

Nome

Apelido

Nº RG

CPF

Ajuda

Em seguida click  **Seguinte >** Cancelar

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

Rotina para emissão do Documento CAT

Etapas

5) Na tela seguinte selecione o Num Período do servidor e clique em aceitar

Lista de Recursos Humanos com Período de RH

Filtro: RH > Lista

Selecione um registro e clique em Aceitar.

Selecione o Num Período

Id. RH	CPF/CIC	Núm. período	Nome	Apelido	Nome tipo contratação	Abreviatura de Nome
		7	Zircônio Sódico		ATIVO	
		5	Zircônio Sódico		ATIVO	
		6	Zircônio Sódico		ATIVO	
		4	Zircônio Sódico		ATIVO	
		1	Zircônio Sódico		ATIVO	
		3	Zircônio Sódico		ATIVO	
		2	Zircônio Sódico		ATIVO	

Click em **Aceitar**

6) Na tela seguinte click “Aceitar”

Comunicação de Acidente de Trabalho - GOVPR

Comunicação de Acidente de Trabalho

Data início dd/MM/yyyy

Data fim dd/MM/yyyy

Data Emissão dd/MM/yyyy

ID RH 99999 1 Zircônio Sódico

Tipo de CAT

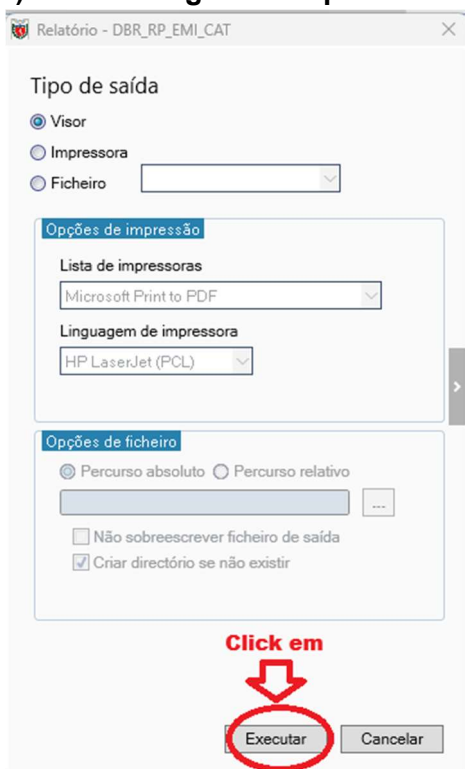
Click em **Aceitar**

Diretoria de Gestão de Pessoas, Previdência e Saúde do Servidor - DGPS
Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS
Divisão de Saúde Ocupacional - DSO

Rotina para emissão do Documento CAT

Etapas

7) Na tela seguinte clique em “Executar”



8) Emissão do documento que pode ser Impresso ou salvo como arquivo para envio nos casos previstos no Documento Fluxo de Informações e Documentos padrão para registro das Comunicações de Acidentes de Trabalho – CAT (RGPS / RPPS)

I M P O R T A N T E

Para Comunicações de Acidentes de Trabalho que envolvem afastamento, com indicativo de dias lavrado em atestado médico, além do registro da CAT para o envio, deve ser registrado no sistema o afastamento decorrente do acidente, na funcionalidade destinada a este tipo de registro, somente para servidores vinculados ao RGPS.