Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

SUMÁRIO

1. OBJETIVO 3
2. APLICAÇÃO 3
3. REFERÊNCIAS EXTERNAS 3
4. DEFINIÇÕES 3
5. DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES 5
5.1. Responsabilidades 5
5.1.1. CEO e Top Management/Mteam EDP South América 5
5.1.2. Liderança EDP South America 5
5.1.3. Liderança das Empresas Prestadoras de Serviços 5
5.1.4. Supervisor ou responsável pela frente de serviço EDP South America 5
5.1.5. Supervisor ou responsável pela frente de serviço na Parceira 6
5.1.6. Equipe de Saúde Ocupacional e Assistencial 6
5.1.7. Equipe de Segurança do Trabalho Corporativo 6
5.1.8. Equipe de Segurança do Trabalho Local 6
5.1.9. Representante CIPA 7
5.1.10. Colaboradores próprios e prestadores de serviço 7
5.1.11. Área de Comunicação Local 7
5.1.12. Área Jurídica 7
5.1.13. Equipe de Especialistas[1] 8
5.2. Gestão de Acidentes e Incidentes – Visão Geral 8
5.3. Classificação de eventos 8
5.3.1. Classificação de Incidente e acidente 8
5.4. Comunicação de Incidentes e Acidentes 10
5.4.1. Fluxo de Comunicação de Incidentes e Acidentes 10
5.4.2. Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT 11
5.4.3. Contestação de Atestado Médico 12
5.4.4. Parada de Segurança: 12
5.5. Investigação de Incidentes e Acidentes 13
5.5.1. Formação da comissão para Condução do Processo de Investigação 13
5.5.2. Matriz de Responsabilidades 17
5.5.3. Ações Imediatas: 17
5.5.4. Coleta de Dados (comissão de investigação e análise): 18
5.5.5. Processo de Investigação e Análise de Acidente e Incidente (comissão de investigação e análise): 18

5.5.6. Relatório de Análise e Investigação....20
5.5.7. Ações Preventivas e Corretivas – Plano de Ação....20
5.5.8. Relatório de Eventos....22
5.5.9. Lições aprendidas....22
5.5.10. Eficácia e análise de tendências....22
5.6. Registros e Estatísticas....22
5.7. Aderência dos Eventos....23
5.7.1. Regulamento e Memória de Cálculo....24
5.7.2. Regra sobre a contabilização de dias sem acidentes....25
5.8. Treinamento e sustentação....26
5.8.1. Multiplicadores....26
5.8.2. Especialistas....27
6. INFORMAÇÃO DOCUMENTADA....27
7. HISTÓRICO DAS REVISÕES....28
8. ANEXOS....29

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

1. OBJETIVO

Estabelecer as atividades de comunicação, registro, classificação, investigação, tratamento e compartilhamento de aprendizado de acidentes e incidentes (quase acidente), de acordo com sua gravidade, bem como definir responsabilidades para análise de tendências e ações para prevenir recorrências dos eventos que podem afetar colaboradores próprios e terceiros.

2. APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a todas as empresas do grupo EDP South América e as suas parceiras de negócio, serviços contratados desempenhados por parceiros em suas dependências ou em outras dependências, em seu nome.

3. REFERÊNCIAS EXTERNAS

- ABNT/NBR 14280 Cadastro de acidente do trabalho – Procedimento e classificação
- ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional
- OSHA 29 CFR – Compliance Guidelines and Recommendations for Process Safety
- Manual de instruções para preenchimento da comunicação de acidentes do trabalho – CAT, INSS/ 2009
- Manual de orientação do eSocial
- LEI Nº 8.213/2021

4. DEFINIÇÕES

Acidente	Evento não desejado que tenha causado individualmente ou de forma combinada em fatalidade, lesão corporal, danos à saúde ou outras perdas. Danos materiais nas instalações e equipamentos ou eventuais perdas de produção
Acidente do trabalho	É aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, funcional ou doença que cause a morte, a perda com redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.
Acidente com danos materiais	Acidente que não causa lesão pessoal, mas que cause danos ao patrimônio.
Acidente Fatal	É o acidente que provoca fatalidade resultante de uma lesão, independentemente do tempo decorrido entre a lesão e a morte
Acidente com Afastamento - ACA	É o acidente que provoca lesão com incapacidade de retornar ao trabalho no dia subsequente ao evento, que resulte em um ou mais dias perdidos
Acidente sem afastamento - ASA	É o acidente que provoca lesão, mas que não impede o acidentado de voltar a trabalhar no dia imediato ao acidente, mas que exige tratamento
Acidentes totais	Somatório dos acidentes com afastamento e acidentes sem afastamento
CAT	Comunicado de Acidente do Trabalho
CAT de reabertura	Comunicação emitida para registrar novo afastamento ou retomada de tratamento após retorno ao trabalho.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Prorrogação do afastamento	Continuidade do período de incapacidade decorrente do mesmo acidente, sem retorno ao trabalho.
Novo afastamento	Afastamento iniciado após retorno às atividades, decorrente do agravamento ou da evolução do mesmo acidente.
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Crise	É aquela situação de alta escala de impacto gerando restrições e riscos, ou seja, é um evento ou série de eventos não esperados que impactam negativamente, por período indeterminado. Podendo causar danos a colaboradores, clientes, fornecedores, acionistas, comunidade local, operações, ativos, finanças, imagem, reputação ou o meio ambiente. Pode ser material ou intangível.
Declaração de crise	Formalização realizada pelo coordenador dos Comitês, reconhecendo uma situação de crise real ou potencial e notificar a liderança assim como os membros do time de investigação.
Dias Debitados	Dias que se debitam, por incapacidade permanente ou morte, para o cálculo de tempo computado, conforme detalhado no Anexo B.
Dias Perdidos	Dias corridos de afastamento do trabalho em virtude de lesão pessoal, excluindo o dia do acidente e de retorno ao trabalho
Doença do Trabalho	Doença decorrente do exercício laboral capaz de causar incapacidade parcial ou total. As doenças, quando caracterizadas, serão somadas aos acidentes do trabalho para informações estatísticas de acidente do trabalho.
Incidente	Evento relacionado com o trabalho que poderia originar dano para a saúde. Um incidente que não teve lesão pode ser denominado "quase-acidente". Estes eventos devem ter uma segunda classificação, a de potencial de gravidade – PG (PG1 – Baixo / PG2 – Médio / PG3- Alto), termo em inglês "*near miss*" (ISO 45000).
Liderança	Senior Management, Managers e Supervisores ou similar para Parceiros de Negócio.
PCMSO	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
Primeiros Socorros (PS)	Simples atendimento médico, sem risco de agravamento e com baixa gravidade, que não impeça o acidentado de continuar exercendo suas funções na totalidade. Lesões que não requerem cuidados médicos complementares
PSE	Parceiros de Negócio
SESMT	Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho
(TF) Taxa de Frequência de Acidentes	Número de incidentes por milhão de horas homem de exposição ao risco, em determinado período. Este indicador poderá ser utilizado para acidentes com afastamento, acidentes sem afastamento e acidentes totais.
(TG) Taxa de Gravidade de Acidentes	Tempo computado por milhão de horas homem de exposição ao risco em determinado período.
Tempo Computado	Somatório dos dias perdidos e dias debitados
UN	Unidade de Negócio
5W2H	Metodologia para elaboração de Plano de Ação: "O Que (What)?, Quando (When)?, Quem (Who)?, Onde (Where)?, Por quê (Why)?, Como (How)?, e Quanto custa (How much)?."

ACRF	Análise de Causa Raiz de Falha
SIF	Serious Injuries and Fatalities. Qualquer evento ou desvio que cause ou com potencial de causar invalidez permanente ou fatalidade
ONEEHS - CORITY	Software de Gestão de Segurança da EDP Global.

5. DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES

Os itens a seguir definem as responsabilidades hierárquicas para a implantação e gestão do processo de Análise, Investigação e Comunicação de Acidentes e Incidentes.

5.1. Responsabilidades

5.1.1. CEO e Top Management/Mteam EDP South América

- Garantir a Investigação de Eventos isenta e que determine as causas raiz;
- Garantir que a liderança conduza a investigação de acidentes fatais, inclui múltiplas fatalidades e catástrofes e acidente do trabalho com afastamento permanente/mutilações com colaboradores da EDP South América, de acordo com este procedimento.
- No caso dos acidentes acima ocorridos com as parceiras, deverão ser validados o processo de investigação.

5.1.2. Liderança EDP South America

- Participar e coordenar a investigação de Eventos conforme item 5.1.1;
- Informar a ocorrência de acidentes graves ao seu superior imediato para comunicação interna;
- Fiscalizar o cumprimento deste procedimento;
- Assegurar um ambiente de transparência e liberdade para registro adequado da comunicação e investigação de acidentes e incidentes;
- Reportar os acidentes graves, ou seja, com invalidez permanente, mutilações e fatalidades (Individual ou Múltiplas) para a área de Gestão de Risco e Crises;
- Suportar o reporte dos acidentes graves e fatais para o CEO e Top Management.

5.1.3. Liderança das Empresas Prestadoras de Serviços

- Conduzir a investigação de acidentes e incidentes com colaboradores das Parceiras de negócio;
- Assegurar que os requisitos deste Procedimento sejam implementados em todas as áreas sob sua responsabilidade, viabilizando as investigações de acidentes e incidentes, como fiscalizações realizadas pela EDP South América;
- Garantir os recursos necessários para implementação deste procedimento nas áreas sob sua responsabilidade;
- Exigir que todos os seus colaboradores e subcontratadas estejam treinados, capacitados e autorizados, e com EPIs e EPCs para desenvolver as atividades descritas por este procedimento;
- Comunicar imediatamente os acidentes e incidentes para os Gestores de Contrato EDP e fazer cumprir as diretrizes do procedimento PR.FT.DRC.00055 Requisitos Gerais de Segurança e Saúde Ocupacional para Empresas Contratadas;
- Entregar ao Gestor do Contrato e Segurança Local relatório de investigações contento contexto da ocorrência, ações imediatas, análise de causa raiz e planos de ação para tratamento da ocorrência;
- Reportar o andamento do processo de análise e investigação de acidentes e incidentes, e os planos de ação para o gestor de contrato EDP;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Garantir o atendimento médico adequado ao seu empregado, seja no primeiro atendimento ou na reavaliação médica, registrando inclusive os próximos passos;
- Apresentar o relatório final a gestão e aos comitês pertinentes no caso de acidente grave e fatal.

5.1.4. Supervisor ou responsável pela frente de serviço EDP South America

- Participar e contribuir de forma efetiva na investigação dos acidentes e incidentes com colaboradores da EDP South America;
- Disseminar a implantação deste procedimento na unidade de negócio sob sua responsabilidade;
- Reportar eventos ao SESMT de sua área de atuação;
- Garantir que o Parceiro de Negócio entregará relatório de investigações contento contexto da ocorrência, ações imediatas, análise de causa raiz e planos de ação para tratamento da ocorrência;
- Garantir a implementação de medidas de controle apontadas no relatório final da investigação de acidentes e incidentes;
- Apresentar o relatório final a gestão e aos comitês pertinentes.

5.1.5. Supervisor ou responsável pela frente de serviço na Parceira

- Participar e liderar efetivamente da investigação de acidentes e incidentes com colaboradores da EDP South América;
- Garantir a implantação deste procedimento junto aos Prestadores de Serviço sob sua responsabilidade;
- Comunicar imediatamente os acidentes e incidentes para os Gestores de Contrato EDP e fazer cumprir as diretrizes do procedimento PR.FT.DRC.00055- Requisitos Gerais de Segurança e Saúde Ocupacional para Empresas Contratadas;
- Garantir a implementação de medidas de controle apontadas no relatório final da investigação de acidentes;
- Apresentar o relatório final a gestão da parceira e da EDP, e aos comitês pertinentes.

5.1.6. Equipe de Saúde Ocupacional e Assistencial

- Caso o médico do trabalho entenda que é necessário a modificação do atestado médico **para mais ou menos dias**, ele deverá confecionar novo atestado e anexar a uma cópia do documento antigo;
- Caso o médico do trabalho venha atestar que o colaborador pode dar continuidade as suas atividades com restrições, as restrições devem ser baseadas e compatíveis com a atividade a qual desempenha (seguir fluxo de restrição de atividades);
- Participar de análises dos acidentes de alta gravidade / fatais, designando se julgar necessário investigadores independentes e monitorar o processo;
- Monitorar a qualidade e as efetividades das ações propostas;
- Validar o relatório final de análise e investigação de acidentes graves e fatais.

5.1.7. Equipe de Segurança do Trabalho Corporativo

- Participar obrigatoriamente de análises de acidentes de alta gravidade / fatais da força de trabalho, designando consultores independentes;
- Capacitar a Área de Segurança do Trabalho Local da EDP South América na Investigação de Eventos;
- Fiscalizar o cumprimento deste procedimento na EDP South América, incluindo as parceiras de serviço;
- Monitorar e analisar tendências de acidentes e incidentes nacionais e propor ações de melhorias a nível corporativo;
- Monitorar a qualidade das investigações e as efetividades das ações de prevenção e correção propostas;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Validar o relatório final de análise e investigação de acidentes graves e fatais.
- Envolver a área de Gestão de Crise e Continuidade do Negócio quando for necessário na comissão de Investigação e Análise.

5.1.8. Equipe de Segurança do Trabalho Local

- Comunicar aos líderes locais e à Equipe de Segurança do Trabalho Corporativa sobre os incidentes e acidentes;
- Capacitar o líder que irá registrar, investigar e comunicar acidentes e incidentes além de planejar, implantar e avaliar a eficácia de ações corretivas para evitar perdas;
- Apoiar tecnicamente o processo de investigação dos eventos, dando suporte aos líderes da EDP South América e das Parceiras de Negócio;
- Fiscalizar atendimento à legislação local aplicável no que diz respeito aos processos de classificação e registro de eventos com impacto em Segurança e Saúde;
- Monitorar e analisar as tendências de acidentes e incidentes e propor ações locais de melhoria;
- Manter o registro e controle de todos os eventos relacionados à Segurança e Saúde atualizados no SGS e emitir relatório periódico de controle das ocorrências para a área de Segurança do Trabalho Corporativa;
- Apoiar os líderes locais na elaboração de apresentação (PowerPoint) relacionado ao incidente/acidente, contendo: dados da ocorrência; descrição do ocorrido; registro fotográfico; ações; timeline; situações identificadas; análise da causa raiz; conclusão; plano de ação (5w2h); política de consequência; participantes investigação e anexos. Mantendo o arquivo nos anexos do SGS, inclusive com as evidências do atendimento ao plano de ação executado;
- Fiscalizar a qualidade dos processos de classificação, investigação e registros estabelecidos neste Procedimento;
- Coordenar a emissão do comunicado interno dos eventos e todos os relatórios subsequentes necessários;
- Em conjunto com o serviço médico emitir a comunicação de acidente do trabalho (CAT) para colaboradores da EDP South América e fiscalizar a emissão de CAT no caso das Parceiras de Negócio;
- Elaborar estatísticas de acidentes e incidentes e relatórios mensais para análise e discussão em reuniões;
- Validar a classificação do potencial de gravidade dos eventos;
- Reportar os acidentes graves, ou seja, com invalidez permanente, mutilações e fatalidades (Individual ou Múltiplas) para a área de Gestão de Crise e Continuidade de Negócio;
- Atuar como multiplicadores do tema, ministrando treinamentos e disseminando as boas práticas da Gestão de Incidentes e Acidentes.

5.1.9. Representante CIPA

- Participar do processo de análise e investigação de incidentes e acidentes;

5.1.10. Colaboradores próprios e prestadores de serviço

- Informar imediatamente ao seu superior imediato, segurança do trabalho local e gestor imediato todos os incidentes e acidentes, independente da classificação;
- Para os Parceiros de Negócio, cumprir as diretrizes do procedimento PR.FT.DRC.00055 - Requisitos Gerais de Segurança e Saúde Ocupacional para Empresas Contratadas;
- Se colocar à disposição para esclarecimentos quando tiver envolvimento em acidentes e incidentes e/ou tiver sofrido consequências deste evento, independente da classificação.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

5.1.11. Área de Comunicação Local

- Comunicar externamente a ocorrência de acidentes e incidentes com repercussão na mídia que necessitem de interlocução com a imprensa;
- Monitorar menções em redes sociais, identificação de notícias na web, jornais, TVs e rádios.

5.1.12. Área Jurídica

- Responsável pela interface com autoridades/órgão externos em caso de acidentes;
- Avaliação Jurídica, acompanhamento da emissão de Boletins, Laudos e Perícias.

5.1.13. Equipe de Especialistas[1]

- Participar como suporte técnico quando acionado no processo de análise e investigação de acidentes graves e fatais e eventos Potencial - SIF;
- Apoiar na identificação da causa raiz, plano de ação, abrangência e eficácia das ações propostas;
- Identificar e propor qualquer melhoria identificada nos processos necessários para redução de riscos.

[1] Consulta de especialistas por grupo de risco crítico: Equipe de Especialistas

5.2. Gestão de Acidentes e Incidentes – Visão Geral

Todo o processo de gestão de acidentes e incidentes deve ser inserido dentro do Software de Gestão de Segurança – OneEHS - Cority, de acordo com este procedimento e passo a passo disponível no portal de segurança:

OneEHS - Cority



5.3. Classificação de eventos

As ocorrências de eventos deverão ser classificadas de acordo com as descrições abaixo, para parametrizar os indicadores no Grupo EDP South América.

5.3.1. Classificação de Incidente e acidente

O evento deverá ser classificado de acordo com as características a seguir:

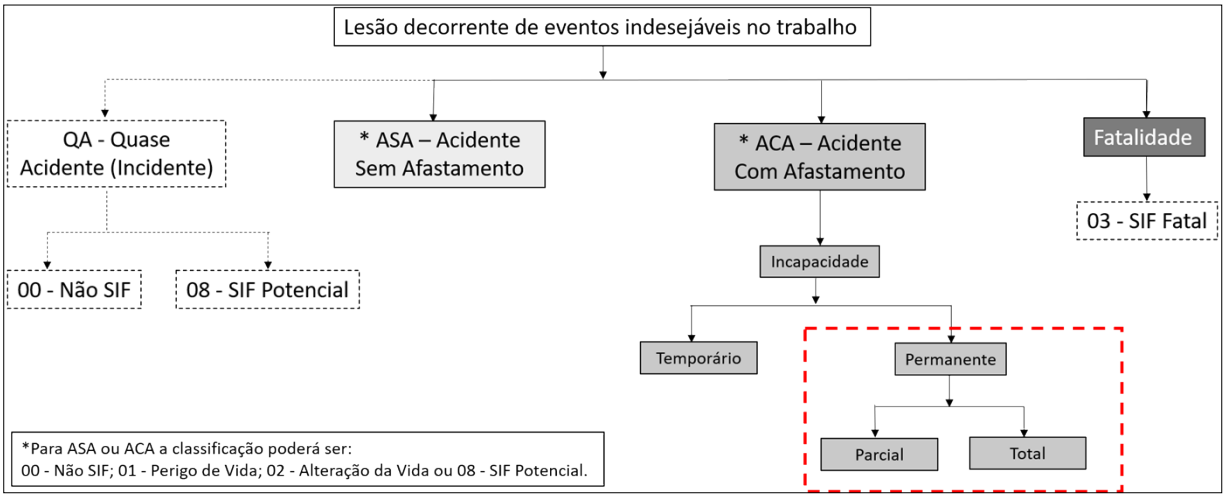


Figura 1: Classificação de eventos (incidentes e acidentes)

5.3.1.a. Acidente Fatal – Real SIF

Morte resultante de uma lesão do trabalho, independentemente do tempo decorrido entre a lesão e a morte.

- Este acidente deve ser registrado separadamente, a título de gestão do evento, mas deve ser contabilizado na somatória de acidentes com afastamento para cálculo da Taxa de Frequência (TF) e na computação de dias debitados para Taxa de Gravidade (TG), conforme anexo B.

5.3.1.b. Acidente Com Afastamento - ACA

Os acidentes com afastamento – ACA podem terem consequências como:

- Incapacidade Temporária: Acidente que provoque lesão à saúde do trabalhador que impeça o mesmo de retornar ao trabalho no dia subsequente ao evento, mesmo que este dia subsequente não seja expediente de trabalho, ou seja, final de semana, feriados e outros dias em que normalmente o trabalhador não estaria no exercício do trabalho;
- Incapacidade Permanente Parcial É a redução parcial da capacidade de trabalho, em caráter permanente;
- Incapacidade Permanente Total É a perda total da capacidade de trabalho, em caráter permanente, exclusive a morte.

5.3.1.c. Acidente Sem afastamento - ASA

Acidente que provoca lesão que não impeça o trabalhador de retornar ao trabalho no mesmo dia ou no dia subsequente ao evento, e que exija atendimento.

5.3.1.d. Incidente ou Quase Acidente – QA

É a ocorrência que implica em risco iminente ou probabilidade próxima de acidente pessoal, não causando lesão por questão de tempo ou espaço. O Incidente ou quase acidente - QA é uma ocorrência com potencial para resultar em lesão.

5.3.2 Classificação dos eventos de acordo com potencial de gravidade ou ocorrido

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Os acidentes deverão ser classificados de acordo com seu potencial ou gravidade materializada, conforme tabela abaixo:

Classificação	Descrição
00 – Não SIF	O incidente ou acidente não se enquadra na classificação SIF.
01 – Perigo de Vida	O incidente ou acidente que resultou no risco à vida do acidentado.
02 – Alteração da Vida	O incidente ou acidente resultou na alteração à vida normal do acidentado (amputação, queimaduras severas, lesões permanentes, etc.)
03 – Fatal	**Fatal -** incidente resultou na morte do acidentado (Real SIF). amputações, sequelas permanentes ouTratamentos médicos de controle de risco a vida: o CTI/UTI o Ventilação/Oxigênio o Queimaduras severas o Etc
08 – SIF Potencial	**SIF Potencial** - Existia a possibilidade realista do incidente resultar no risco à vida, alteração à vida ou morte, caso se alterasse uma circunstância, o contexto, ou caso se repetisse a mesma situação 100 vezes.

5.3.1.e. Acidente de trajeto

Acidente sofrido pelo colaborador no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo próprio, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho. É considerado percurso o trajeto da residência ou do local de refeição para o trabalho ou deste para aqueles, independentemente do meio de locomoção, sem alteração ou interrupção por motivo pessoal, do percurso do empregado.

O controle e contabilização deste indicador deverá ser feito em estatística a parte, mas não deverá ser contabilizado nas estatísticas de Acidentes do Trabalho, para cálculos das Taxa de Frequência (TF)/Taxa de Gravidade (TG).

Deverá ser adotada a mesma sistemática de investigação e comunicação definida neste procedimento, para acidente de trajeto com lesão.

Os incidentes sem lesão / danos materiais que ocorrerem durante o trajeto deverão ser gerenciados conforme normas internas da unidade de negócio.

5.3.1.f. Danos materiais /ao patrimônio

Os eventos com danos materiais / ao patrimônio deverão ser gerenciados conforme normas internas da unidade de negócio.

5.4. Comunicação de Incidentes e Acidentes

A comunicação dos incidentes e acidentes deverá obedecer ao acionamento do plano de comunicação, conforme fluxo abaixo:

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

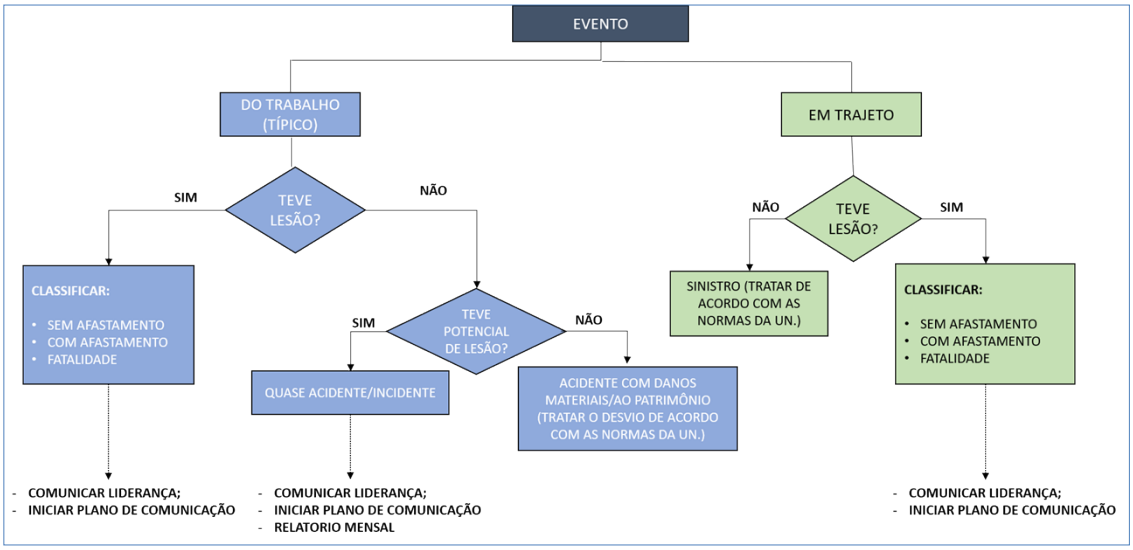
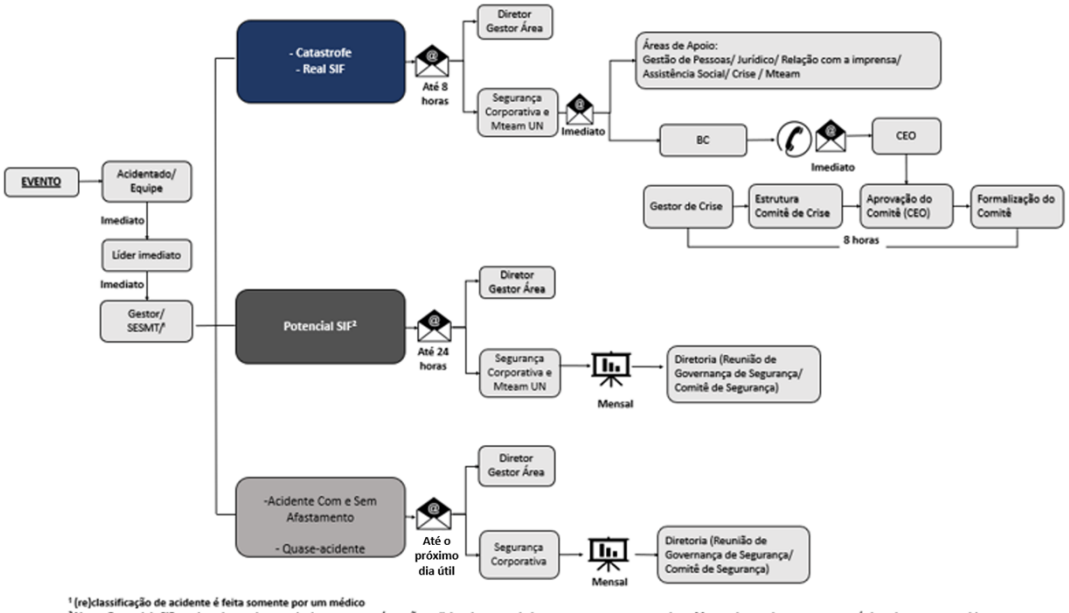


Figura 2: Fluxo para acionamento de comunicação de incidentes e acidentes

Nota: *A inserção dos eventos classificados exclusivamente como danos materiais no Cority é facultativa. Ou seja, os eventos que não apresentem potencial de lesão às pessoas não necessitam, obrigatoriamente, de registro no sistema.*

5.4.1. Fluxo de Comunicação de Incidentes e Acidentes

As comunicações deverão obedecer aos fluxos abaixo:



¹ (re)classificação de acidente é feita somente por um médico
²Alguns Potenciais SIFs podem demandar parada de segurança e/ou ações adicionais se acordados entre segurança corporativa e Mteam de acordo com as características do evento ocorrido

Figura 3: Fluxo de comunicação de Incidentes e Acidentes

- Os registros de evidência de comunicação do acidente devem estar evidenciados e anexados no ONEEHS - CORITY, comprovando o envio ao Diretor, Gestor da área, Segurança Corporativa, Management Team Local e ao CEO, quando aplicável, conforme fluxo acima.
- Os relatórios de acidente SIF e Potencial SIF deverão ser apresentados em reunião específica pelo Diretor da área onde ocorreu o acidente para o líder da investigação (CEO) e ao Management Team;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580
Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Importante: *Em caso de Fatalidade com Prestador de Serviços ou Colaborador Próprio EDP, a Área de Gestão de Crise deverá ser acionada para fazer cumprir as diretrizes da NO.FT.DRC.00018 - GESTÃO DE CRISE CORPORATIVO.*

5.4.2. Comunicado de Acidente do Trabalho – CAT

A Segurança do Trabalho Local ou a Medicina do Trabalho (SESMT) da Unidade de Negócio deverá emitir a CAT, havendo ou não afastamento do trabalho para acidentes com lesão, no primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Em caso de morte, comunicar de imediato à autoridade competente, segundo legislação vigente.

A CAT deverá ser emitida nas seguintes situações: acidente/doença do trabalho; novo afastamento (agravo) decorrente do mesmo acidente e doença do trabalho.

Todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou lesão decorrida do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, acompanhada de relatório médico preenchido pelo médico, constando a Classificação Internacional de Doenças - CID.

A CAT de Reabertura aplica-se exclusivamente aos casos de novo afastamento decorrente de agravamento da lesão ou retomada do tratamento após retorno ao trabalho, não sendo aplicável às prorrogações sucessivas do afastamento decorrentes do mesmo evento, sem retorno às atividades.

Nota: a emissão de novos atestados médicos para prorrogação do afastamento não caracteriza, por si só, a necessidade de emissão de CAT de Reabertura, desde que não tenha ocorrido retorno ao trabalho entre os períodos de afastamento.

A Segurança do Trabalho Local ou a Medicina do Trabalho (SESMT) deverá fiscalizar a emissão deste documento nas empresas prestadoras de serviço.

A abertura da CAT, assim como o registro dos indicadores, do colaborador acidentado deverá ser computada na localidade em que está alocado e/ou onde a Hora Homem Trabalhada é computada.

Nota: Um funcionário envolvido em um acidente de trabalho, deverá estar apto ao trabalho, com ou sem restrição, no dia seguinte ao evento, mesmo este sendo sábado, domingo, feriado, férias, folga ou qualquer outro dia em que não haja trabalho na empresa, portanto os dias perdidos são dias corridos, contados do dia imediato ao dia do acidente até o dia da alta médica.

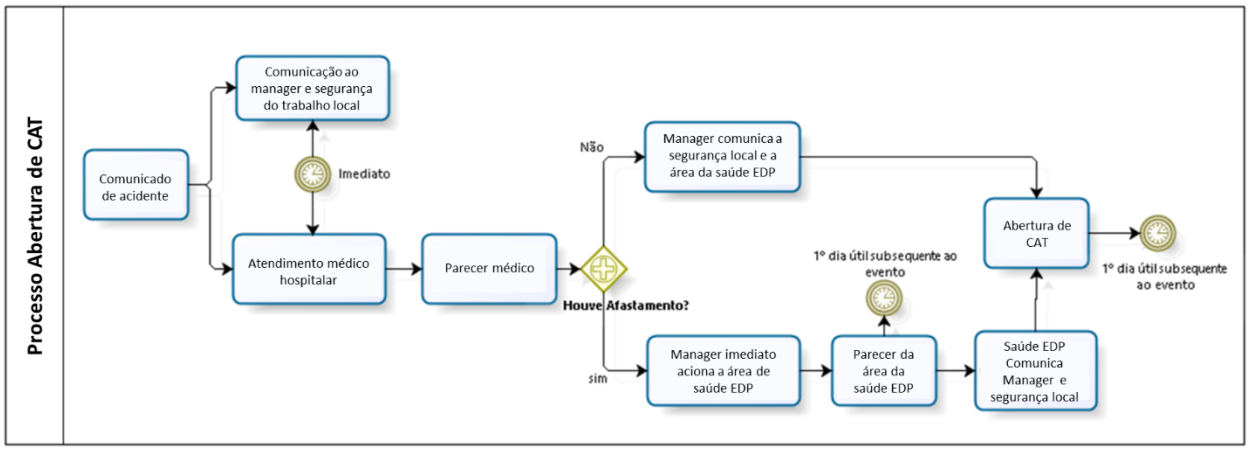


Figura 4: Fluxo para abertura de CAT

5.4.3. Contabilização do período de afastamento

O período de afastamento decorrente de acidente de trabalho deverá ser contabilizado a partir da data de início constante no primeiro atestado médico emitido em razão do acidente.

Caso sejam emitidos novos atestados médicos referentes ao mesmo acidente, sem que o empregado tenha retornado às suas atividades, os períodos de afastamento deverão ser considerados de forma contínua e somados entre si.

Nota: Caso o colaborador permaneça afastado após o término do período previsto no atestado inicial, deverá apresentar novo atestado médico à Medicina do Trabalho da empresa. O médico do trabalho realizará a avaliação ocupacional e, quando houver alteração do período inicialmente previsto, emitirá novo atestado ocupacional, mantendo arquivado o documento anteriormente apresentado.

5.4.4. Contestação de Atestado Médico

É possível que haja a contestação de atestado pelo médico do trabalho desde que esse (i) se responsabilize pelo paciente que teve seu atestado modificado; (ii) mantenha todos os atos de esclarecimento sobre modificação do atestado em prontuário médico.

Caso o médico do trabalho venha atestar que o colaborador pode dar continuidade às suas atividades com restrições, deve ser preenchido o formulário de Análise da Ocorrência Médica (Anexo A) e as restrições devem ser baseadas e compatíveis com a atividade a qual desempenha, a fim de evitar agravamento da doença. Caso haja contestação, o relatório médico deverá constar nos anexos do ONEEHS - CORITY.

Por fim, caberá ao médico esclarecer a doença e restrições ao colaborador, contudo ao RH e Gestão cabe informar e esclarecer quais atividades o colaborador desempenhará e por quanto tempo, para nova reavaliação e completa liberação médica.

O mesmo processo deve ser aplicado para as empresas prestadoras de serviço.

Destacamos que a Resolução 1488 do CFM observa o papel de cada médico que atende o trabalhador, devendo cada um respeitar os limites das atribuições dos colegas, conforme inciso VIII do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009) que diz nas orientações gerais alínea VIII que diz que deve ser respeitada a liberdade de decisão de cada médico.

Trabalho restrito – Deverá ser inserido no ONEEHS - CORITY documentos que comprovem o trabalhador restrito realmente voltou as atividades e que o afastamento não foi materializado. Exemplos: Cartão Ponto, relatórios com fotos e datas, etc.

5.4.5. Parada de Segurança:

Sempre quando houver um acidente SIF (fatal ou grave típico), deverá ser realizada uma Parada de Segurança em toda South America para comunicar o ocorrido, em 24 horas (salvo em casos especiais).

Na ocorrência de eventos típicos com potencial SIF ou acidente de trajeto SIF, recomenda-se a realização de Paradas e/ou Preleções de Segurança nas unidades de negócio em que se apliquem a atividade/tarefa do evento, em um prazo de até 7 dias úteis. Essa definição deverá ocorrer pelo Senior Manager e o responsável pela segurança local.

Alguns Potenciais SIFs podem demandar parada de segurança e/ou ações adicionais se acordados entre segurança corporativa e Mteam de acordo com as características do evento ocorrido

5.5. Investigação de Incidentes e Acidentes

5.5.1. Formação da comissão para Condução do Processo de Investigação

De acordo com a gravidade ou potencial de gravidade do acidente e incidente, a formação da comissão e a liderança da investigação e análise deverá seguir o quadro abaixo:

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE		
Classificação do Evento	Responsáveis	Atribuições/Delegação
Quase Acidente – QA (sem P.SIF) ou **Acidente do Trabalho sem Afastamento - ASA**	**Gestor Executivo da Área (líder da comissão)**	- Liderar a Investigação e Análise; - Designar um Coordenador da Investigação e Análise.
	Coordenador da Investigação e Análise.	- Convocar equipe e liderar reuniões; - Definir o facilitador do processo de Investigação e Análise; - Garantir que todas as ações sejam completadas no prazo previsto; - Informar periodicamente o líder sobre o andamento da Investigação e Análise. - Comunicar o aprendizado a todos que possam ser beneficiados.
	Equipe de Investigação e Análise	- Investigar e analisar o evento.
	Facilitador do processo de Investigação e Análise.	- Conduzir a metodologia de Investigação e Análise de Incidente – ACRF (treinado na ferramenta).
	Representante CIPAA	- Investigar e analisar o evento.
	Segurança do Trabalho Local	- Dar suporte técnico para as comissões.
Acidente do Trabalho com Afastamento Temporário – ACA e/ou **Eventos de Potencial SIF**	**Diretor da Unidade (líder da comissão)**	- Liderar a Investigação e Análise; - Designar um Coordenador da Investigação e Análise.
	Coordenador da Investigação e Análise.	- Convocar equipe e liderar reuniões; - Definir o facilitador do processo de Investigação e Análise; - Garantir que todas as ações sejam completadas no prazo previsto; - Informar periodicamente o líder sobre o andamento da Investigação e Análise. - Comunicar o aprendizado a todos que possam ser beneficiados.
	Equipe de Investigação e Análise	- Investigar e analisar o evento.
	Facilitador do processo de Investigação e Análise.	- Conduzir a metodologia de Investigação e Análise de Incidente ACRF (treinado na ferramenta).
	Representante CIPAA	- Investigar e analisar o evento.
	Segurança do Trabalho Local	- Dar suporte técnico para as comissões.
Acidente do Trabalho	**Vice-Presidente do Negócio (líder da comissão)**	- Liderar a Investigação e Análise; - Designar um Coordenador da Investigação e Análise.
	Coordenador da Investigação e Análise, indicado pelo VP.	- Convocar equipe e liderar reuniões; - Definir o facilitador do processo de Investigação e Análise; - Garantir que todas as ações sejam completadas no prazo previsto;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

com Afastamento Permanente/Mutilações – Real SIF		- Informar periodicamente o líder sobre o andamento da Investigação e Análise. - Comunicar o aprendizado a todos que possam ser beneficiados.
	Equipe de Investigação e Análise, criada pela comissão.	- Investigar e analisar o evento.
	Facilitador do processo de Investigação e Análise.	- Conduzir a metodologia de Investigação e Análise de Incidente ACRF (treinado na ferramenta).
	Representante CIPAA	- Investigar e analisar o evento.
	Segurança do Trabalho Local	- Dar suporte técnico para as comissões.
	Segurança do Trabalho Corporativa e Consultar externo especializado.	- Dar suporte técnico para as comissões.
Acidente Fatal, inclui múltiplas fatalidades e catástrofes.	**Presidente da Companhia (líder da comissão)**	- Realizar a interface entre a comissão de análise e a comissão de apoio.
	Coordenador da Investigação e Análise, indicado pelo VP.	- Convocar equipe e liderar reuniões; - Definir o facilitador do processo de Investigação e Análise; - Garantir que todas as ações sejam completadas no prazo previsto; - Informar periodicamente o líder sobre o andamento da Investigação e Análise. - Comunicar o aprendizado a todos que possam ser beneficiados.
	Equipe de Investigação e Análise, criada pela comissão.	- Investigar e analisar o evento.
	Facilitador do processo de Investigação e Análise.	- Conduzir a metodologia de Investigação e Análise de Incidente ACRF (treinado na ferramenta).
	Representante CIPAA	- Investigar e analisar o evento.
	Segurança do Trabalho Local	- Dar suporte técnico para as comissões.
	Segurança do Trabalho Corporativa e Consultar externo especializado.	- Dar suporte técnico para as comissões.

Figura 5: Comissão de Análise de Incidentes e Acidentes

Nota: No caso de acidente de trajeto, somente é aplicável a comissão para acidentes de trajetos Real SIF

- O Líder é o responsável pela gestão do processo de investigação como todo;
- O Coordenador da análise deverá ser o gestor imediato da equipe onde ocorreu o evento, exceto por designação específica do Líder da comissão, e será o responsável pela operacionalização do processo de investigação e análise. O coordenador deverá selecionar a equipe de investigação e análise de acidente e incidente, de acordo com o tipo e do incidente e necessidades originadas do evento;
- Equipe de investigação e análise: Deverá ser formada por uma equipe multidisciplinar, com a composição de especialistas no assunto (técnico) e com prática no assunto (operação) se necessário. Preferencialmente, os donos de área também deverão fazer parte da equipe de investigação;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Os especialistas deverão atuar obrigatoriamente nos acidentes fatais e graves, conforme riscos críticos identificados em cada unidade de negócio.
- O Facilitador deverá ser pessoa treinada na metodologia de Análise de Causa Raiz de Falha (ACRF). Poderá ser um integrante da área operacional ou segurança do trabalho;
- A segurança do trabalho local deve dar suporte em ações relacionadas à Segurança e Saúde. Para ações técnicas o suporte deve vir da área técnica. As áreas deverão dar o suporte que se julgar necessário, dentro das suas especificações;
- O consultor auxiliará no processo de análise e investigação de acidentes e incidentes, trazendo indicações de melhoria nos processos para eventos graves e fatais;
- A segurança do trabalho corporativa deverá participar como apoio técnico de todo o processo de análise e investigação de acidentes graves e fatais. Para os demais, deverá receber o relatório preliminar e indicar melhorias, se necessário.;

Lembrete: A investigação e análise de acidentes e incidentes deve ser focada no evento para obtenção de resultados efetivos na busca da causa do evento.

5.5.2. Matriz de Responsabilidades

De acordo com a classificação do evento, a matriz de papéis e responsabilidades deve seguir o quadro abaixo:

	PAPEIS E RESPONSABILIDADES									
Classificação do Evento	Líder da Comissão	Coordenador da Investigação	Equipe de Investigação	Facilitador do processo	Segurança Local	Segurança Corporativa	Consultor Externo	Validação	Nível de Report	Reporte Segurança Global (PT)
*** Quase Acidente; ou * Acidente de Trabalho sem Afastamento**	Valida	Coordena e Reporta	Executa a Investigação	Apoio de execução (ACRF)	Apoio Técnico	n/a	n/a	Senior Management UN.	Senior Management	n/a
*** Acidente de Trabalho com Afastamento Temporário**	Valida	Coordena e Reporta	Executa a Investigação	Apoio de execução (ACRF)	Apoio Técnico	n/a	n/a	Senior Management UN.	Senior Management + Senior Management Segurança	n/a
*** Acidente de Trabalho com Afastamento Permanente/Mutilação**	Valida	Coordena e Reporta	Executa a Investigação	Apoio de execução (ACRF)	Apoio Técnico	Direciona e Valida	Apoio Técnico	TOP Management UN e Jurídico.	CEO	SIM
*** Acidente Fatal** (inclui múltiplas fatalidades e catástrofes)	Valida	Coordena e Reporta	Executa a Investigação	Apoio de execução (ACRF)	Apoio Técnico	Direciona e Valida	Apoio Técnico	TOP Management UN e Jurídico.	CEO	SIM

Figura 6: Papéis e Responsabilidades

5.5.3. Ações Imediatas:

- A hierarquia mais alta que estiver no local com apoio da Segurança do Trabalho local, deve tomar todas as ações para garantir a minimização das consequências do evento, tais como, atendimento aos acidentados, controle de fonte de perigo, evacuação e isolamento das áreas etc.;
- Paralisar a frente de serviço onde ocorreu o evento e preservar o local do evento durante o tempo que a comissão de investigação julgar necessário para coletar os dados da análise do evento;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Registrar dados e evidências quando aplicável, permitido fazer registros fotográficos, filmagens etc. Registrar também os nomes dos envolvidos e das testemunhas de forma a localizá-los posteriormente, sempre que possível realizar entrevistas para obtenção de dados para a investigação;
- No caso específico de acidentes fatais atentar especificamente para os requerimentos legais com relação ao isolamento do local e os tempos que devem ser mantidos bloqueados, com a hierarquia mais alta que estiver no local e/ou pela Segurança do Trabalho local;
- As áreas envolvidas devem prever critérios e responsabilidades para parada e reinício seguro da operação ou atividade relacionada com o incidente ou acidente. As operações ou atividades só podem ser reiniciadas após avaliação do risco e implementação de ações indicando que não há possibilidade de recorrência do incidente ou acidente;
- O atendimento a uma ocorrência pode aumentar ou minorar os danos ocorridos. Assim, a Comissão deve avaliar se as ações pós-ocorrência foram adequadas, identificando oportunidades de melhorias no processo de atendimento ao acidente e às vítimas. No caso de acidente com lesão, avaliar a qualidade do atendimento médico e da comunicação e assistência aos familiares da vítima.

5.5.4. Coleta de Dados (comissão de investigação e análise):

- Coletar informações como fotos, testemunhos, dados, condições operacionais, jornada de trabalho etc. Sob a liderança definida em 5.4.1.
- A coleta de dados iniciará depois que todas as ações de minimização das consequências do evento foram tomadas. Recomenda-se inspecionar o lugar onde ocorreu o incidente ou acidente e fazer uma análise para identificar riscos reais e/ou potenciais para que as pessoas não fiquem expostas a riscos conhecidos e desconhecidos;
- Deve ser assegurada à Comissão de Investigação total liberdade para coleta e levantamento dos dados necessários para o desempenho de suas atribuições. Todos os fatos devem ser documentados para facilitar posterior revisão da investigação e análise e emissão do relatório, conforme necessário;
- Cronologia do Evento com a sequência dos fatos e dados coletados descrevendo cronologicamente todas as etapas que antecederam o evento, o evento em si e as etapas posteriores;
- Havendo discordância entre as evidências e a cronologia do evento, devem ser feitas novas investigações;
- Nos eventos mais graves ou fatais é recomendável realizar sua reconstituição, com registro fotográfico e/ou filme, levando em conta todos os dados coletados;

O **Anexo D** apresenta um guia para auxiliar no levantamento e coleta de dados.

5.5.5. Processo de Investigação e Análise de Acidente e Incidente (comissão de investigação e análise):

- Conduzir a investigação sob a liderança definida em 5.4.1 (comissão de análise e investigação de incidentes e acidentes);
- O processo de análise deve ser iniciado imediatamente após as ações imediatas;
- Quando se tratar de evento envolvendo pessoas, a classificação, obrigatoriamente, deverá ser feita por profissional da Área Médica, de acordo com o item 5.3 (Classificação do Evento). Para determinar o potencial de gravidade os profissionais de Segurança do Trabalho local poderão determinar o potencial de gravidade, de acordo com o item 5.3.2;
- As análises de incidentes deverão ser registradas no ONEEHS - CORITY;
- Deverá ser preenchida a ATA de reunião de investigação e análise de incidente ou acidente, no início de cada processo e todos os colaboradores presentes deverão assinar;
- Toda a investigação deverá iniciar, se possível, no mesmo dia da ocorrência do evento.

Após a coleta dos dados a comissão de investigação e análise de incidentes ou acidentes deverá utilizar a metodologia padrão de Análise de Causa Raiz de Falha para determinar a(s) causa(s) raiz(es) e contribuinte(s) de um evento indesejado (acidente, incidente ou quase acidente, e desvio), estabelecendo as categorias

(física, humana e sistêmicas). Esta metodologia identifica os diferentes fatores concorrentes que resultaram no evento indesejado e no estabelecimento de plano de ações corretivas e preventivas para evitar a recorrência.

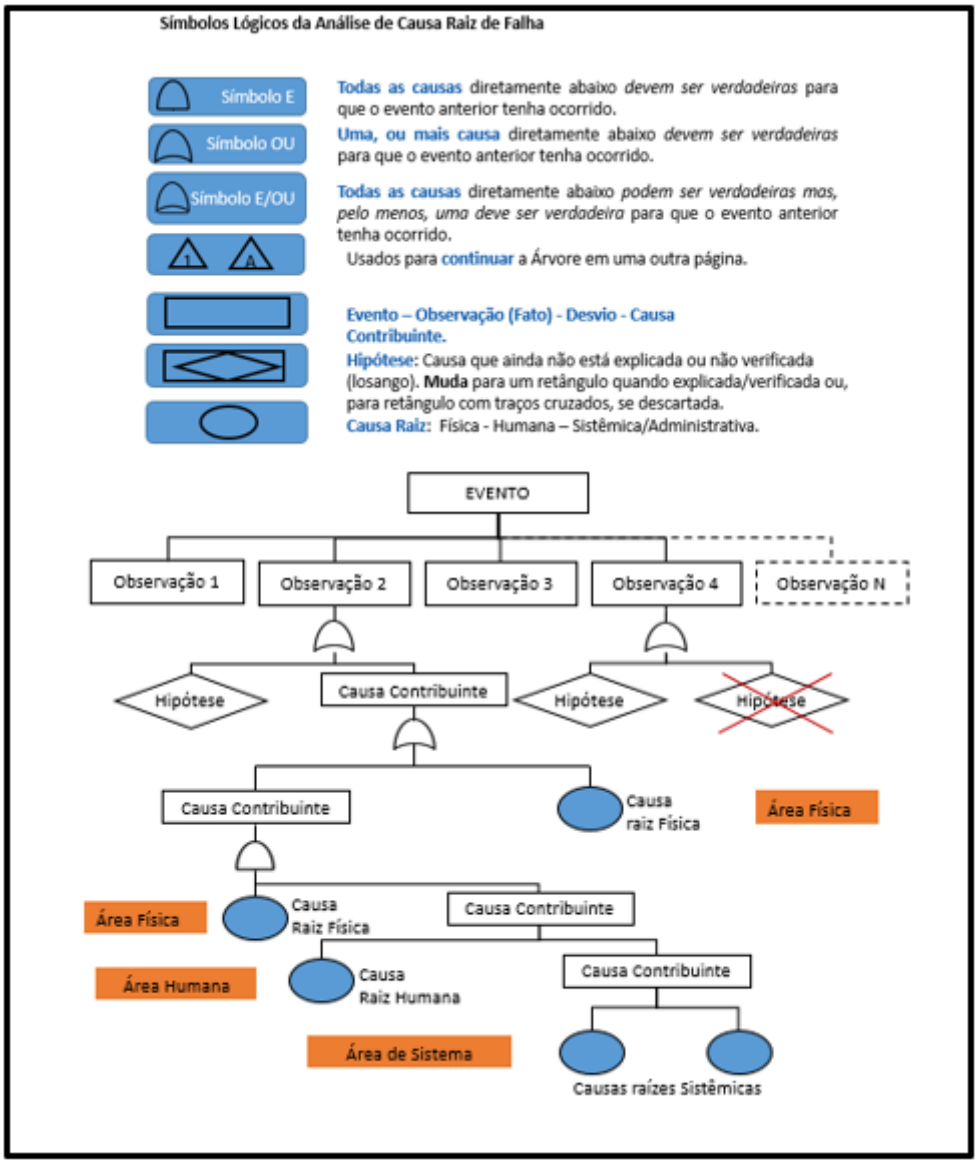


Figura 7: Exemplo: fluxograma para determinar causas raiz e contribuinte

Nota: não aplicável o processo de investigação quando tiver PG-1 de causa imediata.

Para registrar os dados do evento e processo de análise e investigação do acidente e incidente, plano de ação e gestão, deverá ser utilizado o ONEEHS - CORITY. Após a identificação das causas básicas e contribuintes, deve-se fazer a abrangência identificando os elementos do Sistema de Gestão que precisam ser melhorados. Para cada causa encontrada e para cada elemento do Sistema de Gestão a ser melhorado devem ser propostas uma ou mais ações corretivas e/ou preventivas para evitar a ocorrência de eventos similares ou de mesma natureza.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

5.5.6. Relatório de Análise e Investigação

- Para a elaboração do relatório de análise e investigação de eventos deverá ser utilizado o ONEEHS - CORITY;
- O comunicado inicial do evento deverá conter informações objetivas dos fatos e deve ser enviado por e-mail no formato do ONEEHS - CORITY;
- O relatório preliminar deve constar minimamente: Cronograma da investigação, Ocorrência, Primeiro Atendimento, Composição da comissão de análise e investigação, coleta de dados e cronologia dos fatos, início da ACRF (Análise de Causa Raiz de Falha) e deve ser encaminhado no prazo, conforme estabelecido na figura 5.
- O relatório de investigação final deve constar: Ocorrência, Primeiro Atendimento, Composição da comissão de análise e investigação, coleta de dados e cronologia dos fatos, Análise de Causa Raiz de Falha, plano de ação e estratégia de acompanhamento das ações. E deve cumprir o prazo da figura 5;
- O cronograma da investigação deve ser aprovado pelo líder da comissão, e caso haja necessidade de prorrogação de prazo para período igual ao determinado, deverá ser justificado a segurança corporativa e líder da comissão;
- Caso a análise do evento se prolongue por um prazo maior do que o estipulado, o líder da comissão deverá solicitar ao seu superior imediato e aos Seniors Managements da unidade corporativa a prorrogação do prazo pelo mesmo período do estipulado inicialmente. O líder ou coordenador deverá enviar semanalmente o relatório parcial até o fechamento dela;
- Em caso de acidentes fatais a formalização para Portugal se dará com o compartilhamento do Relatório Preliminar das Investigações, realizado pelo Top Management responsável pela área de Crise no grupo em EDP. Em caso de ausência, será realizado pelo Top Management, Managers de Segurança ou CEO da empresa;
- Para apresentação do relatório final em comitê executivo, será considerado como mês subsequente, a partir do encerramento do prazo do relatório de investigação.

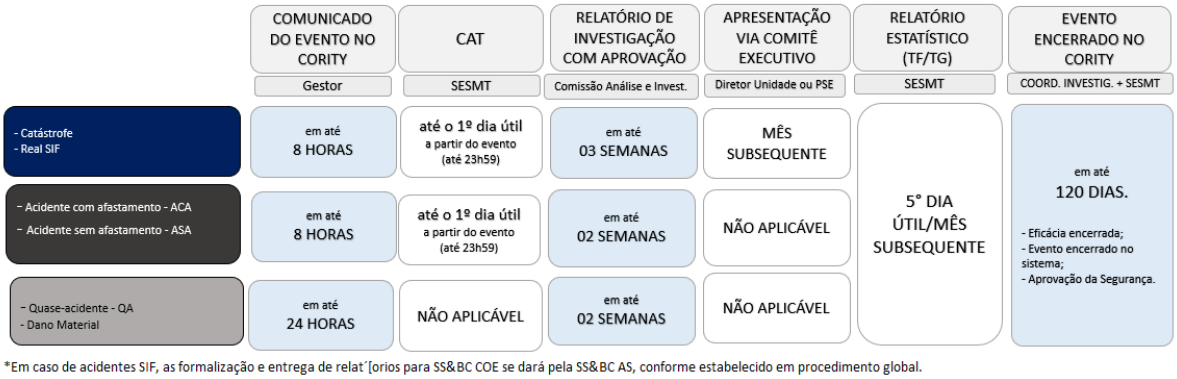


Figura 8: Prazos de envios de relatórios.

5.5.7. Ações Preventivas e Corretivas – Plano de Ação

- Todas as recomendações de ações preventivas e corretivas, com prazos para conclusão, deverão fazer parte do relatório de investigação. As ações devem ser coerentes com as causas identificadas dos incidentes e acidentes para terem eficácia no controle/mitigação e prevenção/correção de

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

desvios que deram origem ao evento. Adicionalmente, o plano de ação deverá ser estruturado com base na matriz de defesas, assegurando a identificação de barreiras existentes, lacunas de controle e definição de ações corretivas e preventivas aderentes às causas raiz identificadas;

- Deverá ser estabelecida 1 ação ouro para eventos SIF ou potencial SIF que visam “solucionar ou tratar” uma ação considerada “forte” na matriz de fortalezas, principalmente, as que não dependem do ser humano.
- Para eventos classificados como SIF ou potencial SIF, recomenda-se que o plano de ação contemple, sempre que aplicável, ao menos uma ação de caráter sistêmico, voltada ao fortalecimento dos controles organizacionais e à prevenção de recorrências;
- As ações deverão ser validadas pela comissão de investigação e análise e aprovadas pelo responsável da área;
- Para lesão com perda de tempo que provoque amputação, incapacidade permanente ou acidente fatal, a condução das ações determinadas pelo plano de ação deverá ser **monitorada** em reuniões periódicas dos Seniors Managements da unidade e área de Gestão de Crise e Continuidade de Negócio.
- Após a implementação dos planos de ação aprovado no relatório de análise e investigação, é necessário verificar se as ações foram abrangentes as demais áreas e eficazes. Também, se cumpriram o objetivo para que foram direcionadas e controlando o risco para que não haja recorrência do evento. A área de Segurança do Trabalho Local deverá verificar a eficácia de cada ação concluída para assegurar a efetividade e qualidade dos requisitos implantados, utilizando o ONEEHS - CORITY;
- O fluxo para verificação de eficácia deverá seguir os seguintes passos para as Unidades de Negócio:
- A Diretoria aprova o relatório de análise e investigação de incidentes e, consequentemente, o plano de ação que compõe o relatório;
- O Gestor responsável pela aprovação do relatório de análise e investigação de incidentes pela Diretoria, envia o documento para o Gestor de Segurança ou profissional designado responsável pela unidade de negócio;
- O Gestor de Segurança ou profissional designado, deverá distribui-lo para o Técnico/Engenheiro de Segurança responsável pela localidade onde ocorreu o acidente, repassando as ações definidas no relatório;
- Em posse do plano de ação, o Técnico/Engenheiro de Segurança da localidade monitora a data de conclusão das ações estabelecidas no relatório de análise de acidentes, comunicando a situação com o Gestor de Segurança ou profissional designado e a evolução de implementação;
- Quando as ações registradas no plano de ação aprovado forem concluídas, o Técnico/Engenheiro de Segurança deverá ir em campo ou na localidade onde a ação foi implementada para verificar a eficácia da ação no bloqueio do risco;
- Constatado a eficácia da ação o Técnico/Engenheiro de Segurança Responsável deverá registrar via ONEEHS - CORITY;
- Caso constatado que a ação não foi eficaz e o risco continua representando um potencial de gravidade de provocar a recorrência do mesmo tipo de acidente, o Técnico/Engenheiro de Segurança deverá proceder de acordo com o Procedimento de GESTÃO DE DESVIOS, providenciando o apontamento junto com o responsável da área/ frente de serviço para revisar a ação, solicitar ação para controle do risco, abrir um incidente no sistema de controle de desvios, para o responsável/ dono de área já iniciar as tratativas e não concluir a validação de eficácia no sistema ONEEHS - CORITY;
- Comunicar o resultado da verificação de eficácia para o Gestor de Segurança ou profissional designado, informando se a ação proposta não foi eficaz ou se a ação proposta não foi implementada;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Quando receber a ação reprovada de verificação de eficácia do TST/Engenheiro, o Gestor de Segurança ou profissional designado deverá se comunicar com o responsável pela análise para correção e estipular novo prazo;
- O processo de verificação de eficácia da nova ação proposta deverá entrar no fluxo de verificação do Técnico/Engenheiro de Segurança, até a verificação de eficácia da ação estar aprovada;
- O Técnico/Engenheiro de Segurança do Trabalho deverá comunicar o Gestor responsável para acompanhamento e gestão do processo, que por sua vez comunicará à Diretoria.

5.5.8. Relatório de Eventos

Os relatórios de análise e investigação de incidentes, deverão seguir minimamente o modelo que se encontra no link de Gestão de Incidentes e posteriormente anexado no ONEEHS - CORITY.

5.5.9. Lições aprendidas

Finalizada a investigação das causas do evento, deverão ser replicadas as lições aprendidas e boas práticas a fim de auxiliar na redução de recorrências.

As lições apreendidas devem ser construídas junto as principais parte interessadas que participaram do processo de identificação, investigação e acompanhamento dos eventos.

Concluído o relatório de lições apreendidas, deve-se compartilhar, através de Informativo, com outras Unidades de Negócio e empresas, as lições aprendidas com o evento, como apoio a prevenção de ocorrências similares em outros setores ou sites. Esse informativo deve conter, no mínimo:

A. Dados gerais do evento;
B. Breve relato do evento;
C. Fotos;
D. Causas básicas e contribuintes do evento;
E. Ações tomadas para evitar repetição;
F. Comentários gerais.

Afim de auxiliá-los com aprendizados, segue link do Book de Boas Práticas de eventos anteriores: Book Boas Práticas.

5.5.10. Eficácia e análise de tendências

Para monitoramento da eficácia do processo de investigação, deve-se utilizar de indicadores acompanhados de uma análise de tendência, para identificar as oportunidades de melhoria de forma mais específica, tais como:

- % comunicações de eventos realizadas dentro prazo;
- % de recorrência do evento ou desvio;
- % investigações de eventos realizadas dentro prazo;
- % de cumprimento das recomendações dos relatórios e investigação, dentro dos prazos;
- % de ações implementadas que foram eficazes;
- % de desvios e eventos posteriores ao acidente que são relacionados a tipologia do evento;
- % ocorrências estratificadas por parte do corpo, dia da semana, atividades, causas-raízes.

A validação de eficácia deve ser feita em um período entre 60 e 120 dias, exceto em extraordinariedades de ações.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

5.6. Registros e Estatísticas

Com o objetivo de estruturar um processo de acompanhamento estatístico dos eventos por categoria e monitorar o desempenho da Unidade de Negócio de forma padronizada, todos os eventos, definidos neste procedimento, deverão ser registrados e reportados mensalmente para a Área de Segurança do Trabalho Corporativa.

A quantidade de acidentes deverão compor os cálculos das taxas de frequência e gravidade, que segue a NBR 14280.

Para o cálculo da taxa de gravidade, deverão ser computados os dias perdidos, provenientes de acidentes com afastamento, e os dias debitados, caso haja fatalidade, perda de membros e/ou perturbações funcionais irreversíveis (perda de visão/audição – total ou parcial, por exemplo), de acordo com a tabela do anexo B.

Todos os eventos devem ser lançados no mês de ocorrência e seguindo o prazo no sistema Cority One EHS da seguinte maneira:

- Inserção do comunicado no sistema de 8 a 24 horas, conforme manda o processo de comunicação;
- Relatórios de incidentes devem permanecer com status Rascunho (Draft) por menos de 7 dias;
- Investigações de incidentes permanecendo com status Investigação Pendente (Pending Investigation) por menos de 30 dias;
- Relatórios de incidentes permanecendo com status Aguardando Aprovação (Pending Approval) por menos de 60 dias.

O não cumprimento dos prazos acarretará na exclusão do evento

5.7. Aderência dos Eventos

A análise de aderência ao procedimento de gestão de acidente e incidente tem como objetivo verificar se as diretrizes estabelecidas pela organização para a identificação, registro, investigação, tratamento e monitoramento de acidentes estão sendo corretamente aplicadas na prática.

No processo, a verificação da aplicação prática é realizada por meio da análise dos eventos registrados no mês anterior, conduzida no âmbito do GT de Gestão de Acidentes e Incidentes, em fórum restrito e controlado, garantindo confidencialidade, padronização de critérios e consistência na avaliação. Nesse fórum, verifica-se se todos os passos do procedimento foram seguidos, incluindo: comunicação, registro inicial, formação da comissão com a inclusão do painel de especialista (quando aplicável), ACRF, plano de ação, eficácia, CAT, inclusão do relatório PPT no ONEEHS - CORITY, evidência de trabalho restrito, dentre outros.

Após essa verificação, é elaborada uma análise de aderência, classificando os pontos como: "atende", "Atende Parcialmente", "não atende" ou “não aplicável”, com base em critérios previamente definidos. Os gaps identificados são documentados e direcionam um plano de ação com prazos, responsáveis e formas de verificação da eficácia e disponibilizados pra consulta através do Link Aderência de Eventos BI: https://app.powerbi.com/groups/me/apps/cf1e8927-24e3-4510-929e-61e487ff9277/reports/0317ee03-295a-4df0-b6c7-adaa2b217cf7/857ce4d9346de25bf5a7?experience=power-bi

Este processo deve ser realizado mensalmente, minimamente com eventos SIF, ou quando não aplicável, evento amostral com afastamento, sendo preferencialmente conduzido por uma área isenta (avaliação cruzada entre áreas), garantindo imparcialidade e melhoria contínua do sistema de gestão de acidentes. E deve ser levado aos comitês para acompanhamento.

As ações devem considerar a tabela abaixo:

0-	Não Atende	Refazer o relatório em 2 semanas
50-84	Atende Parcial	Ajustar o relatório em 3 semanas
85-100	Atende	Ajustar o relatório em 4 semanas (Se aplicável)

A devolutiva das análises cruzadas deverá ocorrer diretamente por meio do registro estruturado dos resultados na ferramenta de avaliação de aderência, não sendo necessária emissão de relatório complementar, sempre após o dia 20 de cada mês. Após divulgação do resultado, o responsável do negócio e representante no GT, deverá avaliar os resultados e observações registradas e promover os ajustes necessários conforme o score obtido. Estes ajustes serão validados quando da validação de eficácia.

5.7.1. Regulamento e Memória de Cálculo

O resultado da avaliação de aderência será calculado por meio de critérios, notas e pesos pré-definidos e padronizados, sendo composto por 02 (duas) notas: Nota Preliminar (subtotal 1 + subtotal 2) e Nota final.

A nota preliminar é baseada em dois conjuntos de análise, que geram o subtotal 1 e subtotal 2:

- Conjunto de análise 1 - Cumprimento do processo: dados de processo e documentais, o resultado gera o subtotal 1;
- Conjunto de análise 2 - Aderência à metodologia de análise: identificação de causa e plano de ação, o resultado gera o subtotal 2.

A nota final irá avaliar a efetividade do cumprimento das ações, baseada nas evidências que comprovam a eliminação da causa raiz e a mitigação (ou eliminação) das causas contribuintes (intermediárias), sendo baseada em fatos e dados. Essa nota resulta da nota preliminar + o resultado da avaliação de eficácia.

Sempre haverá duas notas: preliminar e final. Eventual ajuste, correção e/ou melhoria dos pontos identificados nos relatórios/investigações dos itens e conjuntos de análise que formam a nota preliminar, não irão gerar revisão da nota em nenhuma hipótese.

A nota de avaliação de eficácia sempre será zero, enquanto não for realizada, valendo assim, somente a nota preliminar.

Componentes da Nota

Conjunto de análise 1: avalia as questões de 1 a 5, mais a questão 8 do formulário de ‘Avaliação de Acidentes’:

- 1 - A comunicação obedece ao fluxo do procedimento?
- 2 - Registro inicial está claro?
- 3 - Houve descaracterização de afastamento? Consta laudo?
- 4 - A CAT foi aberta no prazo?
- 5 - Formar a Comissão de Investigação - A comissão foi formada conforme procedimento?
- 8 - O relatório em PPT está anexo no ONEEHS - CORITY?

Conjunto de análise 2: avalia as questões de 6, 7 e 10 do formulário de ‘Avaliação de Acidentes’:

- 6 - Árvore do “Por Quê” (Determinar as Causas Raízes) - está coerente?
- 7 -O plano de ação está coerente com as causas encontradas?
- 10 – A matriz de defesas está elaborada para bloqueio sistêmico/engenharia?

O resultante dessas notas gera a nota preliminar.

A questão de número 9 (9 - As ações foram eficazes?), será analisada de forma independente e o seu resultado irá compor a nota final considerando o seu peso individual.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Análise das Questões

As possibilidades de resposta para cada questão são fixas e padronizadas. Cada resposta pontua de forma independente no resultado apurado de cada nível: subtotal ou nota.

Resposta	Valor Referencial
Atende	1,0
Atende Parcialmente	0,5
Não Atende	0,0
NA	-

A resposta 'NA' não é considerada na conta, desta forma, o resultante da nota do subtotal 1 é baseado de forma uniforme nas questões que possuem resposta aplicável (atende, atende parcialmente ou não atende).

Memória de Cálculo

A memória de cálculo para o resultado das notas considera em sua composição que cada nota e subtotal possuem um peso específico e pré-definido neste regulamento, conforme apresentado abaixo:

Nota Preliminar	Peso
Subtotal 1	50%
Subtotal 2	50%
Nota Preliminar	**100%**

Nota Final	Peso
Nota Preliminar	70%
Avaliação de Eficácia	30%
Resultado	**100%**

Tabela de peso das notas

Desta forma, a composição das notas ocorrem a partir das fórmulas de cálculo abaixo:

Nota Preliminar:

$$NOTA\ PRELIMINAR: \sum = (sub-total\ 1 * 50\%) + (sub-total\ 2 * 50\%)$$

Nota Final:

$$NOTA\ FINAL: \sum = (Nota\ Preliminar\ * 70\%) + (Avaliação\ de\ Efiácia * 30\%)$$

Todos os componentes da nota terão sua análise com variação de resultado de 0% a 100%, tendo o peso de cada componente como fator para definir a nota final.

Como diretriz de evolução do nível de maturidade do processo, poderá ser adotada curva progressiva de aderência mínima esperada ao longo do ciclo anual, permitindo evolução estruturada do modelo e priorização de ações de melhoria.

Referência de evolução:

- Nota 1: meta acima de 85%; até junho/2026 >= 65%; até out, >= 70%; até dez >= 80%;

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

- Nota 2: meta acima de 85%; até junho/2026 >= 50%; até out, >= 60%; até dez >= 100%;
- Nota final: meta acima de 70%; até junho/2026 >= 50%; até out, >= 60%; até dez >= 70%;

5.7.2. Regra sobre a contabilização de dias sem acidentes

A fim de padronizarmos as possíveis comemorações e comunicações sobre a contabilização de dias sem acidentes na EDP SA, definimos para a **contabilização de dias sem acidentes.**

Para a comemoração da contagem "anos/dias sem acidentes" na unidade de negócio, deverá ser levado em consideração a força de trabalho (próprio + prestador) e acidentes típicos com ou sem afastamento.

Portanto a contagem:

- Inicia em 0 após a ocorrência de um acidente com ou sem afastamento.
- É reiniciada sempre que ocorrer um novo acidente típico com a força de trabalho.
- Considera dias corridos (incluindo finais de semana e feriados).

Não reiniciam a contagem:

- Quase acidentes (near miss).
- Desvios comportamentais.
- Acidentes de trajeto

5.8. Treinamento e sustentação

A fim de garantir a efetividade e a qualidade das investigações de acidentes e incidentes, é fundamental estabelecer uma sistemática de treinamentos e sustentação técnica para os profissionais envolvidos. A capacitação contínua assegura a correta aplicação das metodologias investigativas e promove a disseminação do conhecimento por meio de multiplicadores, fortalecendo a cultura de segurança em toda a organização.

Os treinamentos e ações de sustentação são definidos conforme perfil de atuação de cada profissional, sendo conduzidos pelos Profissionais de Segurança Corporativa. A avaliação de eficácia se dá por meio da aplicação prática em simulações de casos reais, com rastreabilidade garantida pela emissão de certificados e/ou lista de presença, bem como registro obrigatório no ONEEHS - CORITY.

As listas de presença devem apresentar, de forma nítida e legível, as seguintes informações: nome completo dos participantes, número de matrícula, conteúdo programático ministrado, nome do instrutor, data, carga horária e local de aplicação.

Todos os perfis devem cumprir um ciclo de reciclagem bianual (a cada 2 anos), assegurando atualização contínua e alinhamento com as diretrizes organizacionais, contemplando inclusive os prestadores de serviço.

O conteúdo programático do treinamento de Investigação de Acidentes e Incidentes deve contemplar aplicação prática da metodologia de Análise de Causa Raiz de Falha (ACRF), identificação de causas contribuintes e raízes, lições aprendidas e retroalimentação do sistema de gestão. Deve-se utilizar ferramenta automatizada (ex.: planilha estruturada) para simulação de casos e consolidação das análises, incluindo aplicação prática da matriz de defesas.

A seguir, são detalhados os perfis previstos para atuação nas investigações e suas respectivas responsabilidades, critérios de seleção e requisitos de capacitação:

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

5.8.1. Multiplicadores

Os multiplicadores são os (as) colaboradores designados pela gestão do SESMT de cada área/unidade, responsáveis por disseminar as premissas da Gestão de Incidentes e Acidentes, bem como a técnica de investigação (Análise de Causa Raiz de falha). Como critério de seleção, cada multiplicador deve ter:

- Critérios de seleção:
  - Ser Técnico e/ou Engenheiro de Segurança do Trabalho com habilitação para tal atuação;
  - Formação em Gestão de Incidentes e Acidentes pelo SESMT Corporativo e/ou Fornecedores externos;
  - Ausência de medidas disciplinares nos últimos 12 meses ou no período de contratação (neste caso, se o colaborador for recém-contratado).

É fundamental que os multiplicadores conheçam e tenham domínio do conceito e aplicação da ferramenta, além das habilidades requeridas para atuar como instrutores, orientado às seguintes premissas:

- Atrair a atenção;
- Informar os objetivos;
- Estimular a retenção do aprendizado;
- Apresentar o conteúdo;
- Demonstrar domínio;
- Resumir o desempenho de um caso;
- Dar retorno (conhecimento de resultados);
- Avaliar o seu desempenho;
- Aprimorar a retenção e transferência para o trabalho.

5.8.2. Especialistas

Os especialistas são colaboradores(as) com conhecimento técnico aprofundado em áreas específicas (ex: engenharia, projeto e construção, operação e serviços, alta tensão, manutenção, qualidade, segurança, entre outros), designados para apoiar investigações que envolvam falhas técnicas, sistêmicas ou complexas. Sua função é oferecer embasamento técnico complementar à análise de causa raiz e contribuir para a definição de ações corretivas e preventivas eficazes.

- Critérios de seleção:
  - Formação técnica ou superior compatível com a área de atuação envolvida na investigação;
  - Experiência comprovada em análises de falhas, processos produtivos/engenharia ou sistemas organizacionais;
  - Formação em Gestão de Incidentes e Acidentes.

A atuação dos especialistas deve ser pautada pela imparcialidade, pelo rigor técnico e pelo compromisso com a identificação de causas reais, contribuindo para soluções sustentáveis. Eles devem atuar de forma colaborativa com os facilitadores e a Comissão de Investigação, sempre que sua expertise for necessária para esclarecimento de evidências, interpretação de dados ou validação de hipóteses técnicas.

Além disso, os especialistas devem participar de programas de atualização técnica e, quando aplicável, de reciclagem em metodologias de investigação, visando o alinhamento às diretrizes da organização e à evolução dos processos investigativos.

6. INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

Identificação	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Retenção	Descarte
Relatório de investigação de acidentes	Eletrônico - OneEHS	protegida e acesso restrito para os Senior Management, Managers, engenheiros de segurança do trabalho e técnicos de segurança do trabalho das áreas e corporativos.	Ordenar por data e ativo	20 anos	Arquivo morto, Backup.
Relatórios de incidente ou quase acidente e outros	Eletrônico - OneEHS	Pasta da rede, com acesso apenas para as áreas de segurança do trabalho operacionais e corporativas	Ordenar por data e ativo	5 anos	Arquivo morto, Backup.
Material de Treinamento - Investigação de Acidentes e Incidentes	Sharepoint	Pasta da rede, com acesso apenas para as áreas de segurança do trabalho operacionais e corporativas	Ordenar por versão	2 anos	Arquivo morto, Backup.

7. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Versão	Início da Vigência	Responsáveis	Seções atingidas / Descrição
01	25/04/2019	Elaboração: Fabio Barbosa Uchoa de Moura Aprovação: José Cherem Pinto	Emissão inicial.
02	16/06/2019	Revisão: Fabio Barbosa Uchoa de Moura Aprovação: José Cherem Pinto	Inclusão do processo de descrição da ata, análise de eficácia e periodicidade do treinamento.
03	06/08/2019	Revisão: Fabio Barbosa Uchoa de Moura Aprovação: José Cherem Pinto	Revisão do quadro da comissão de investigação e análise de incidentes, conforme a classificação do evento.
04	24/01/2020	Revisão: Fabio Barbosa Uchoa de Moura Aprovação: Lauro Ribeiro	Revisão dos itens 6.2.1; 6.2.2; 6.4; 6.4.1; 6.4.2; 6.4.3 ;6.4.4;
05	11/11/2020	Revisão: Flávia Delponte Aprovação: Lauro Ribeiro	Adequação do processo ao SGS
06	12/03/2021	Revisão: Flávia Delponte Aprovação: Lauro Ribeiro	Adequação para ISO 45001 e alterações no item 6.3.6
07	20/07/2023	Revisão: Flávia Delponte Aprovação: Francisco Fábio	Revisão do quadro da comissão de investigação e análise de incidentes, conforme a classificação do evento. Alteração de responsabilidades Segurança corporativa. Alteração abertura CAT - inclusão medicina do trabalho Inclusão do item 5.4.6 Revisão do fluxo de comunicação Análise da ocorrência médica Referência a Norma de Gestão de Crise

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Versão	Início da Vigência	Responsáveis	Seções atingidas / Descrição
08	23/10/2024	Revisão: Filipe Lima, Silvio Magalhães, Thiago Soares, Wagner Chagas, Luan Alves, Rodolfo Santana, Mauro Gonçalves, Rafael Furtado, Cassio Aguiar, Roberto Aparecido, Luciano Mol Aprovação: Flavia Delponte	Inclusão do book de lições aprendidas, painel de especialistas, guia para coleta de dados e modelo de relatório. Ajustes e melhorias em todo procedimento realizado pelo Grupo de Trabalho.
09	12/01/2024	Revisão: Roberto Aparecido Aprovação: Flávia Delponte	Ajuste no item 5.5.1 Fluxo de Comunicação de Incidentes e Acidentes – reforço do anexo comprovando evidência de comunicação ao Management Team e CEO
10	01/08/2025	Revisão: Wagner Chagas, André Iannicelli, Silvio Pinheiro, Pablo Duarte, Caroline Bernabé, Flávia Delponte, Bruno Gonçalves, Ricardo Marinello Aprovação: Flávia Delponte	Adequação das nomenclaturas SIF, ajustes em papéis e responsabilidades, quadro da comissão. Inclusão de Treinamento/Multiplicadores e Aderência dos acidentes
11	25/09/2025	Revisão: Wagner Chagas, André Iannicelli, Silvio Pinheiro, Pollyana Togo, Caroline Bernabé, Roberto Aparecido Bruno Gonçalves, Ricardo Marinello, Rannieri Boldi Aprovação: Flávia Delponte	Ajustes na Formação da Comissão de Investigação de Acidentes; Material de treinamento; aderência dos acidentes, Avaliação de eficácia por certificado e lista de presença, ajuste SIF e comunicação dos acidentes.
12	13/11/2025	Revisão: Wagner Chagas, André Iannicelli, Silvio Pinheiro, Pollyana Togo, Caroline Bernabé, Roberto Aparecido Bruno Gonçalves, Ricardo Marinello, Rannieri Boldi Aprovação: Flávia Delponte	Alteração do item Parada de Segurança, para adequação ao processo global.
13	30/12/2025	Revisão: Alexandre Piedemonte Aprovação: Flávia Delponte	Inserção de Potencial SIF em parada de segurança Alteração do fluxo de comunicação Especificação da nota do 5.4.2
14	01/04/2026	Revisão: Flávia Delponte Aprovação: Luan Alves	Substituição do SGS pelo OneEHS – Cority.
15	30/07/2026	Revisão: Caroline Bernabé, Bruno Gonçalves, Silvio Magalhães, Rannieri Boldi, Ricardo Marinello, Wagner Carnetti, Alessandro Carlos Ribeiro; Leoncio Maturino; Andrew Bezerra; Ivson de Melo e Roberto Sousa Aprovação: Flávia Delponte	Inclusão da utilização da Matriz de Defesas para auxílio no estabelecimento do plano de ação; Inclusão da Matriz de Defesas no material de treinamento/reciclagem; Inclusão da forma de devolução das análises de aderência e eficácia. Adaptação as nomenclaturas Cority

8. ANEXOS

- **A. ANÁLISE DA OCORRÊNCIA MÉDICA**
- **B. TABELA DIAS DEBITADOS DA NBR 14280**
- **C. GUIA PARA COLETA DE DADOS**
- **D. PROCESSO DE GESTÃO DE INCIDENTES E ACIDENTES**
- **E. UTILIZAÇÃO DA MATRIZ DE DEFESAS**

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

ANEXO A – ANÁLISE DA OCORRÊNCIA MÉDICA

Análise de Ocorrência

Tipo de vinculo

( ) Colaborador EDP ( ) Colaborador Terceiro

Tipo de evento

( ) Acidente de trajeto ( ) Acidente Típico ( ) Doença do Trabalho ( ) Outros

Dados do colaborador

Nome: _____ Matrícula: _____

Setor/Área: _____ Cargo: _____

Informações sobre o incidente

Data do incidente: ___/___/___ Hora do incidente: ___:___ hs.

Local do incidente: _____

( ) Empresa ( ) Via pública ( ) Outros _____

Municipio: _____ UF: _____

Data do reporte: ___/___/___ Hora do reporte: ___:___ hs.

Após o incidente, qual a conduta: ( ) Ambulatório da Empresa ( ) Pronto Socorro

Data do atend. médico: ___/___/___ Data do atend. médico: ___:___ hs.

Informações sobre o incidente

Lado do corpo atingida: ( ) Direito ( ) Esquerdo

Descrição da Lesão

( ) Queimadura química	( ) Luxação	( ) Cabeça	( ) Região Glútea
( ) Queimadura térmica	( ) Entorse	( ) Face	( ) Mão
( ) Queimadura elétrica	( ) Fratura	( ) Pescoço	( ) Dedo
( ) Ferimento lacerante	( ) Lomablgia de esforço	( ) Olho	( ) Coxa
( ) Ferimento contuso	( ) Intoxicação	( ) Tórax	( ) Perna
( ) Ferimento perfurante	( ) Amputação traumática	( ) Dorso	( ) Pé
( ) Ferimento cortante	( ) Esmagamento	( ) Braço	( ) Tornozelo
( ) Contusão	( ) Corpo estranho	( ) Antebraço	( ) Coluna
( ) Escoriação	( ) Outros	( ) Punho	( ) Joelho
( ) Distensão		( ) Cotovelo	( ) Ombro
		( ) Quadril	( ) Outros_____

Atendimento Médico Ocupacional

Atendimento: ___/___/___ **Hora reporte:** ___:___ hs. **CID:**_____

Nome Médico: _____ **CRM:** _____

Conduta: _____

Restrição ao trabalho: ( )Sim ( )Não Descreva: _____

Assinatura do Médico do Trabalho: _____

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

ANEXO B - TABELA DE DIAS DEBITADOS

I – Morte					6 000
II – Incapacidade permanente total					6 000
III – Perda de membro:					
a) Membro superior:					
acima do punho até o cotovelo, exclusive					3 600
do cotovelo até a articulação do ombro, inclusive					4 500
b) Mão:					
Amputação, atingindo todo o osso ou parte[1]	Quirodátilos (dedos da mão)				
	1º (Polegar)	2º (Indicador)	3º (Médio)	4º (Anular)	5º(Mínimo)
3ª falange - distal	-	100	75	60	50
2ª falange - medial (distal para o polegar)	300	200	150	120	100
1ª falange - proximal	600	400	300	240	200
Metacarpianos	900	600	500	450	400
Mão, no punho (carpo)	3 000				
c) Membro inferior:					
acima do joelho					4 500
Acima do tornozelo até a articulação do joelho, exclusive					3 000
d) Pé:					
Amputação, atingindo todo o osso ou parte[1]	Pododátilos (dedos do pé)				
	1º	Cada um dos demais			
3ª falange - distal	-	35			
2ª falange - medial (distal para o 1º pododátilo)	150	75			
1ª falange - proximal	300	150			
Metatarsianos	600	350			
Pé, no tornozelo (tarso)	2 400				
IV – Perturbação funcional:					
Perda de visão de um olho, haja ou não visão no outro					1 800
Perda de visão de ambos os olhos em um só acidente					6 000
Perda de audição de um ouvido, haja ou não audição no outro					600
Perda da audição de ambos os ouvidos em um só acidente					3 000

[1] Se o caso não é atingido, usar somente os dias perdidos e classificar como incapacidade temporária.

ANEXO C – MACROPROCESSO DE ENTREGÁVEIS CORITY/ACIDENTES

Após ação imediata de campo e classificação do evento, deverá ser seguido o fluxo:

Aberto	Investigação	Aprovação	Encerrado
Real SIF: *Até 8 horas* ***ACA e ASA:*** *Até 24 horas*	*Até 3 semanas* *Até 2 semanas*		*Até 120 dias* *Até 120 dias*
• Inserir as informações preliminares do evento (detalhes, localização, e ações imediatas) • Descrição e classificação do evento • Comunicar conforme procedimento, as partes interessadas, no prazo; • Inserir lesões associadas • Inserir Documentos: - CAT [1] e atestados	• Comissão Formada; • Árvore de Causa Concluída • Plano de ação • Criar ficha de divulgação de Acidente • Inserir documentos adicionais: - Ficha ponto (caso de restrição) - Relatório PPT	• Investigação Validada • Plano de ação aprovado *A aprovação nesta etapa é do coordenador da investigação*	• Eficácia encerrada • Evento encerrado no sistema *A aprovação nesta etapa é de safety*

[1] *O prazo da CAT segue a legislação, sendo até o primeiro dia útil seguinte*

Evento	Aprovador Supervisor	Aprovador Safety
Real SIF	Coordenador da Investigação	Gestor de Segurança
ACA e ASA	Coordenador da Investigação	Engenheiro de Segurança (desde que este não seja validador da eficácia)

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

ANEXO D – GUIA PARA COLETA DE DADOS E FATOS

Guia para coleta de dados e fatos
1. Registrar imagens do local do acidente ou incidente.
Fotografias;
Filmagens;
Esquemas;
Mapas;
Outros Gráficos;
2. Examinar os equipamentos relevantes envolvidos na ocorrência.
3. Amostrar materiais vazados, anotando condições que possam ter afetado as amostras.
Vapores;
Resíduos
Outros Materiais Relevantes;
4. Obter informações das pessoas que testemunharam a ocorrência.
Entrevistando-as o quanto antes;
Evitar que as pessoas envolvidas conversem entre si;
Essas entrevistas devem ser conduzidas em particular de tal forma que a resposta de um entrevistado não influencie o outro;
Devem ser documentadas;
O entrevistador deve ter treinamento prévio em técnicas de entrevistas;
5. Levantar as fontes potenciais de informações úteis.
Permissão para Trabalho;
Análise preliminar de risco;
Boletins de obra;
Desenhos técnicos das condições reais;
Folhas de operação;
Registros de processo;
Relatórios;
Inspeções;
Procedimentos;
Manuais de equipamentos;
Instruções Orais;
Análise de mudança de projeto;
Treinamentos;
Simulações;
ART (Anotação de Responsabilidade Técnica);
6. Determinar quais itens relacionados com o evento devem ser recolhidos e preservados

Quando a investigação indicar que um item tenha sido danificado ou tenha deixado de operar corretamente, a comissão de investigação deve assegurar que o item seja preservado nas condições em que estava durante o acidente ou documentar qualquer reparo ou modificação feita posteriormente ao ocorrido.
7. Listar todos os fatos conhecidos.
não apenas os significativos para o acidente, mas também os dados pertinentes ao histórico;
Especificações;
Eventos recentes e externos que possam ter influência em todo o sistema;
8. Identificar condições ou circunstâncias que desviaram do normal, não importando quão insignificantes eles aparentem ser.
9. Obter informações sobre o ocorrido, com o acidentado (quando possível).
Testemunhas;
Colegas de serviço;
Observar horas extras;
Condições de trabalho;
Condições emocionais;
Condições de estresse;
Relacionamento do com a supervisão;
Problemas interpessoais;
10. Acidentes de Trajeto e veículos.
Quantidade de envolvidos no acidente;
Avaliação das condições gerais do veículo, principalmente pneus;
Marcas de frenagem/derrapagem na via de rolamento;
Se há histórico de manutenção;
Avaliar se as condições climáticas contribuíram para o acidente;
Interferência por luminosidade do sol;
Sinalização da via;
Histórico de acidente no trajeto;
Fotografias do local, croqui do acidente;
Carteira de habilitação e documentos do veículo válidos;
Boletim de Ocorrência - BO e Boletim de Atendimento do Serviço de Emergência (SAMU, Bombeiros);
Evidência de que o funcionário seguia a legislação de trânsito, como por exemplo: fazia uso de equipamentos obrigatórios de segurança;
Quando possível, informações de disco tacógrafo dos veículos envolvidos no acidente;
Quando aplicável e se possível realizar o levantamento das infrações cometidas pelos condutores;

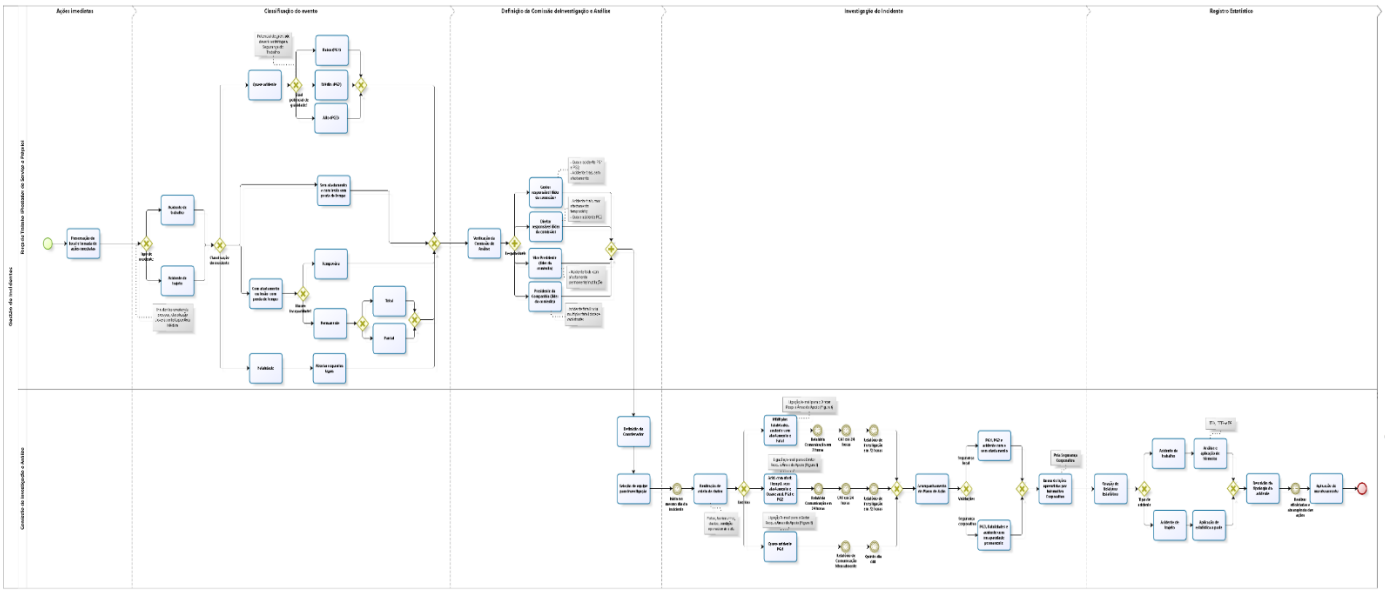
Nota: Sempre que possível deve-se realizar o deslocamento das áreas responsáveis pela investigação até o local do acidente.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

ANEXO D – Processo de gestão de incidentes



ANEXO E – Utilização da Matriz de Defesas

Com o objetivo de apoiar a análise da efetividade das ações decorrentes das investigações de acidentes e incidentes, foi estruturado um modelo qualitativo de avaliação da evolução dos controles operacionais, baseado na aplicação da Matriz de Defesas.

O método consiste em atribuir uma **ordem de grandeza aos controles existentes antes e após a investigação**, permitindo mensurar de forma estruturada se as ações implementadas contribuíram para o fortalecimento das barreiras de prevenção, detecção e mitigação dos riscos.

Como exemplo de aplicação, foi avaliado o cenário do acidente considerando os controles existentes previamente à ocorrência. Nesta condição inicial, o conjunto de controles apresentava pontuação equivalente a **25 pontos**, refletindo a predominância de controles mais dependentes de Cultura, EPI e Fiscalização.

Após a investigação do evento e definição do plano de ação, foi realizada nova avaliação mantendo os controles anteriormente existentes e incorporando os controles adicionais definidos (ex.: melhoria de procedimento, verificação de ancoragem, requisitos de inspeção, entre outros). Nesta nova condição, a proposição alcançou **70 pontos**, evidenciando aumento da robustez dos controles e maior presença de barreiras de engenharia e prevenção.

A lógica do modelo considera que controles sistêmicos e sistematizados (soluções de engenharia) possuem maior peso em relação a controles administrativos ou comportamentais, permitindo avaliar qualitativamente a evolução da maturidade do sistema de gestão.

A aplicação desta metodologia permite avaliar de forma estruturada se as ações implementadas após a investigação contribuíram para o fortalecimento dos controles operacionais, possibilitando concluir, de forma mensurável, se houve evolução na prevenção de recorrência de eventos similares.

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Matriz de defesas

Com o objetivo de avaliar a efetividade das ações implementadas após a investigação de acidentes e incidentes, comparando os controles existentes antes e depois da adoção das melhorias. O método atribui pontuações aos controles conforme sua robustez, permitindo medir a evolução das barreiras de prevenção, detecção e mitigação de riscos.

Pontuação Obtida

0

Composição:

Concentração das ações



	Defesas de Engenharia	Defesas de ADM	Defesas de Fiscalizaçã	EPI	Defesa Cultural
Eliminar / Substituir					
Prevenir					
Capturar					
Detectar					
Migrar					

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580

Este Documento constitui uma cópia nao controlada gerada em 03/08/2026 pelo usuario de matricula: E706580