

TRABALHO EM ALTURA

1. Identificação do trabalho

Área Emitente:	Responsável pela emissão:	
Local de realização da atividade:	Equipamento/Linha/instalação/sistema:	TAG/Código:

Objetivo (Descrição geral) dos trabalhos:

Detalhamento do trabalho (como serão realizados/ passos (sem medidas nem riscos)):

2. Realização do trabalho

Data:	Hora inicial:	Hora final prevista:
--------------	----------------------	-----------------------------

3. Recursos Humanos

() Interno (RJU, EBSEH) () Externo (Prestador de Serviço): Empresa: _____

N.º de envolvidos: _____

4. Riscos principais

- | | | |
|--|--|---|
| () Projecção de partículas | () Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes | () Atropelamento |
| () projecção faíscas/fagulhas | () Energias Perigosas presentes (qual(is)):
Origem: | () Queimaduras térmicas/insolação |
| () Ruído Excessivo | () Choque elétrico | () Queimaduras químicas |
| () Radiação ionizante | () Equipamento sujeito à pressão | () Levantamento/transporte de peso |
| () Vibração | () Queda diferença nível | () Desmoronamento/desabamento/deslizamento |
| () Calor excessivo/insolação | () Piso escorregadio | () Incêndio/ Explosão |
| () Contato com partes quentes | () Queda de objetos em geral | () Vazamento/derramamento |
| () Intempérie (sol, chuva, vento) | () Queda de equipamento | () Inundação |
| () Material biológico | () Tombamento/capotamento | () Outros |
| () Contato de produto químico com a pele/ingestão | () Batida contra | |
| () inalação de produtos químicos (gases/vapores) | () Afogamento/engolfamento | |
| () inalação de fumos metálicos | () Aprisionamento | |
| () inalação de poeiras | | |

5. Equipamentos de proteção

EPI		EPC/Outros
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança com jugular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina sem biqueira)	<input type="checkbox"/> Guarda Corpo
<input type="checkbox"/> Capacete para electricista	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Móvel
<input type="checkbox"/> Protetor Auricular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (para electricista)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Fixa
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança Incolor	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de borracha)	<input type="checkbox"/> Placas Sinalização
<input type="checkbox"/> Óculos de segurança lente escura	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de PVC)	<input type="checkbox"/> Isolamento de Area
<input type="checkbox"/> Óculos de soldador	<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Tapume para solda
<input type="checkbox"/> Protetor facial	<input type="checkbox"/> Luva Látex	<input type="checkbox"/> Tapete Isolante
<input type="checkbox"/> Máscara de soldador - escudo	<input type="checkbox"/> Luva PVC	<input type="checkbox"/> Coberturas Isolantes
<input type="checkbox"/> Respirador para poeiras, névoas e fumos	<input type="checkbox"/> Luva Malha (com ou sem pigmentação)	<input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas
<input type="checkbox"/> Respirador para vapores orgânicos	<input type="checkbox"/> Luva Vaqueta	<input type="checkbox"/> Cones Sinalização
<input type="checkbox"/> Respiradores para gases ácidos	<input type="checkbox"/> Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	<input type="checkbox"/> Fitas Sinalização
<input type="checkbox"/> Respirador com filtros combinados	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Escoramento
<input type="checkbox"/> Máscara de visor panoramico	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Tapumes
<input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado	<input type="checkbox"/> Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	<input type="checkbox"/> Sistema de Exaustão
<input type="checkbox"/> conjunto autônomo de ar	<input type="checkbox"/> Macacão de tyvec	<input type="checkbox"/> Andaime- tipo:
<input type="checkbox"/> Cinto tipo Paraquedista	<input type="checkbox"/> Macacão de PVC	<input type="checkbox"/> Escada – tipo:
<input type="checkbox"/> Talabarte Y ou 2 talabartes	<input type="checkbox"/> Uniforme para electricista (conjunto)	<input type="checkbox"/> Plataforma elevatória: tipo:
<input type="checkbox"/> Perneira (raspa/PVC)	<input type="checkbox"/> Manga de raspa	<input type="checkbox"/> Travaquedas-tipo:
<input type="checkbox"/> Capa de chuva (PVC)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro:

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a. Foi analisado o ambiente antes do inicio das atividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA *Anotar as energias envolvidas no campo "8".
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Nº da ficha:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
		p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ALTURA

a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	b. O trabalho requer uso de: <input type="checkbox"/> andaime <input type="checkbox"/> escada <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> telhado <input type="checkbox"/> outro	c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Aptos para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N*
---	---	--

6.1.1 USO DE ANDAIME / CADEIRA SUSPensa - Aplicável Não aplicável

a. Tipo de andaime utilizado: <input type="checkbox"/> Simples apoiado (de quadro) <input type="checkbox"/> móvel <input type="checkbox"/> Fachadeiro/ multidir/ tubular <input type="checkbox"/> em balanço <input type="checkbox"/> suspenso <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Motoriz. <input type="checkbox"/> Individual	b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Descrever tipo de base no campo "7".	c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. O andaime está montado em piso resistente e plano? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA * Descrever tipo de acesso no campo "7".	h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

j. As placas/tábuas da plataforma de trabalho estão travadas? () S () N () NA	k. O piso de trabalho é resistente e adequado? () S () N () NA	l. Foi instalado intertravamento? () S () N () NA
m. Para andaimes suspensos /cadeiras suspensas, o sistema de movimentação (mecânico ou manual) encontra-se em bom estado? () S () N () NA	n. Existe cabo-guia independente para cada trabalhador do andaime/cadeira? () S () N () NA	o. O andaime/cadeira, foi inspecionado, está em boas condições e liberado para uso? () S () N * Se "Sim", placa de "LIBERADO" deve ser instalada.

6.1.2 USO DE ESCADAS - () Aplicável () Não aplicável

a. Qual tipo de escada utilizada? () único lance () 2 lances () outra	b. Qual material da escada? () metal () madeira () fibra () outro	c. Escada com sapatas anti-derrapantes? () S () N () NA
d. A escada está em boas condições de uso? () S () N () NA	e. A escada está fixada na extremidade superior? () S () N () NA	f. A Inclinação obedece a proporção de 1:4? () S () N () NA
g. As escadas simples possuem comprimento inferior à 7 metros? () S () N () NA	h. Outras medidas adotadas (descrever):	

6.1.3 USO DE EQUIPAMENTO DE ELEVAÇÃO DE PESSOAS - () Aplicável () Não aplicável

a. Qual tipo de equipamento utilizado? () Tesoura () elétrica () diesel () Lança articulada () Lança Telescópica	b. O local e posicionamento do equipamento são apropriados? () S () N () NA	c. Foi realizado pré-teste no equipamento? () S () N () NA	d. Capacidade de carga do equipamento está visível? () S () N () NA
		Equipamento em condições? () S () N	

6.1.4 TRABALHO EM TELHADOS /COBERTURAS - () Aplicável () Não aplicável

a. O tipo de telha, seu estado de conservação e sua resistência permitem trabalhar sobre a mesma? () S () N () NA	b. Será utilizada passarela para telhado para os deslocamentos e posicionamento? () S () N () NA	c. As passarelas para telhado possuem pisos anti-derrapantes? () S () N () NA
d. Existem pontos de ancoragem no telhado? () S () N () NA Qual tipo:	e. Há área destinada a içamento e movimentação de material? () S () N () NA Área isolada? () S () N	f. As condições climáticas permitem a execução dos trabalhos? () S () N () NA * anotar no campo "8".
g. O risco de concentração de carga sobre partes do telhado foi analisado? () S () N () NA	h. Outras medidas adotadas (descrever):	

6.1.5 OUTRA MODALIDADE - () Aplicável () Não aplicável Modalidade:

a. Descrever as condições e medidas adotadas:

6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE () Aplicável () Não aplicável

() Espaço confinado () Eletricidade () Movimentação de carga () Trabalho a quente () Demolição/escavação
() Abertura de linha/equipamento () Substâncias químicas perigosas

a. **Outro tipo de trabalho não perigoso:** Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:

7. Envolvidos no trabalho

Nome	Cargo/Função	Assinatura

8. Observações**9. Permissão para Trabalho com Risco Especial - Autorização**

Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.

Responsável pela Área:Data:
Hora:

Assinatura:

Responsável pela Execução:Data:
Hora:

Assinatura:

10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável

Hora inicial: Hora final:

O trabalho está concluído? ()S ()N

*Se Não, abrir nova PTRE.

Responsável:

Assinatura:

****Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.**

11. Fiscalização (Segurança do Trabalho)

Fiscalização 1: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 2: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 3: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____
11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC” a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:
b. Fiscalização 2 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:
c. Fiscalização 3 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:

12. Conclusão e Aceitação do trabalho (quitação)

Hora da avaliação:
O trabalho está concluído? ()S ()N
Se Não, há necessidade de Prorrogação? ()S ()N
Responsável pela Avaliação:

Assinatura: