

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2025																																							
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017																																							
			HUSM-UFSM																																							
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, EBSERH) () Externo (Prestador de Serviço): Empresa: _____ N.º de envolvidos: _____																																										
4. Riscos principais																																										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>() Projecção de partículas</td> <td>() Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes</td> <td>() Atropelamento</td> </tr> <tr> <td>() projecção faíscas/fagulhas</td> <td>() Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:</td> <td>() Queimaduras térmicas/insolação</td> </tr> <tr> <td>() Ruído Excessivo</td> <td>() Choque elétrico</td> <td>() Queimaduras químicas</td> </tr> <tr> <td>() Radiação ionizante</td> <td>() Equipamento sujeito à pressão</td> <td>() Levantamento/transporte de peso</td> </tr> <tr> <td>() Vibração</td> <td>() Queda diferença nível</td> <td>() Desmoronamento/desabamento/deslizamento</td> </tr> <tr> <td>() Calor excessivo/insolação</td> <td>() Piso escorregadio</td> <td>() Incêndio/ Explosão</td> </tr> <tr> <td>() Contato com partes quentes</td> <td>() Queda de objetos em geral</td> <td>() Vazamento/derramamento</td> </tr> <tr> <td>() Intempérie (sol, chuva, vento)</td> <td>() Queda de equipamento</td> <td>() Inundação</td> </tr> <tr> <td>() Material biológico</td> <td>() Tombamento/capotamento</td> <td>() Outros</td> </tr> <tr> <td>() Contato de produto químico com a pele/ingestão</td> <td>() Batida contra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de produtos químicos (gases/vapores)</td> <td>() Afogamento/engolfamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de fumos metálicos</td> <td>() Aprisionamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de poeiras</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				() 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		
() 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																																										

 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
5. Equipamentos de proteção			
EPI		EPC/Outros	
☐ Capacete de segurança com jugular ☐ Capacete para eletricitista ☐ Protetor Auricular ☐ Óculos de Segurança Incolor ☐ Óculos de segurança lente escura ☐ Óculos de soldador ☐ Protetor facial ☐ Máscara de soldador - escudo ☐ Respirador para poeiras, névoas e fumos ☐ Respirador para vapores orgânicos ☐ Respiradores para gases ácidos ☐ Respirador com filtros combinados ☐ Máscara de visor panorâmico ☐ Sistema de ar mandado ☐ conjunto autônomo de ar ☐ Cinto tipo Paraquedista ☐ Talabarte Y ou 2 talabartes ☐ Perneira (raspa/PVC) ☐ Capa de chuva (PVC)		☐ Calçado de segurança (botina sem biqueira) ☐ Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite) ☐ Calçado de segurança (para eletricitista) ☐ Calçado de segurança (bota de borracha) ☐ Calçado de segurança (bota de PVC) ☐ Luva Nitrílica ☐ Luva Látex ☐ Luva PVC ☐ Luva Malha (com ou sem pigmentação) ☐ Luva Vaqueta ☐ Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico) ☐ Luva Raspa ☐ Luva Raspa ☐ Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga) ☐ Macacão de tyvec ☐ Macacão de PVC ☐ Uniforme para eletricitista (conjunto) ☐ Manga de raspa ☐ Outro ☐ Guarda Corpo ☐ Linha de Vida Móvel ☐ Linha de Vida Fixa ☐ Placas Sinalização ☐ Isolamento de Área ☐ Tapume para solda ☐ Tapete Isolante ☐ Coberturas Isolantes ☐ Conjunto Ferramentas Isoladas ☐ Cones Sinalização ☐ Fitas Sinalização ☐ Escoramento ☐ Tapumes ☐ Sistema de Exaustão ☐ Andaime- tipo: ☐ Escada – tipo: ☐ Plataforma elevatória: tipo: ☐ Travaquedas-tipo: ☐ Outro:	
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS			
a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? ☐ S ☐ N ☐ NA b. A área está sinalizada? ☐ S ☐ N ☐ NA c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? ☐ S ☐ N ☐ NA d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? ☐ S ☐ N ☐ NA g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? ☐ S ☐ N ☐ NA h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? ☐ S ☐ N ☐ NA i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA j. Há existência de anteparos/tapumes? ☐ S ☐ N ☐ NA k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ☐ S ☐ N ☐ NA l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ☐ S ☐ N ☐ NA m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições físicas para a atividade, para o trabalho? ☐ S ☐ N ☐ NA n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): ☐ NR 10-B ☐ NR 10-SEP ☐ NR 11 ☐ NR 20 ☐ NR 35 ☐ NR 33 o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? ☐ S ☐ N ☐ NA p. Área restrita e isolada? ☐ S ☐ N ☐ NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.			
6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ALTURA			
a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? ☐ S ☐ N b. O trabalho requer uso de: ☐ andaime ☐ escada ☐ PTA ☐ telhado ☐ outro _____ c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? ☐ S ☐ N ☐ NA Aptos para o trabalho? ☐ S ☐ N*			
6.1.1 USO DE ANDAIME / CADEIRA SUSPensa - ☐ Aplicável ☐ Não aplicável			
a. Tipo de andaime utilizado: ☐ Simples apoiado (de quadro) ☐ móvel ☐ Fachadeiro/ multidir/ tubular ☐ em balanço ☐ suspenso ☐ Manual ☐ Motoriz. ☐ Individual b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? ☐ S ☐ N ☐ NA Descrever tipo de base no campo "7". c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: ☐ S ☐ N ☐ NA d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? ☐ S ☐ N ☐ NA e. O andaime está montado em piso resistente e plano? ☐ S ☐ N ☐ NA f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? ☐ S ☐ N ☐ NA g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? ☐ S ☐ N ☐ NA h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? ☐ S ☐ N ☐ NA i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? ☐ S ☐ N ☐ NA * Descrever tipo de acesso no campo "7".			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
j. As placas/tábuas da plataforma de trabalho estão travadas? () S () N () NA m. Para andaimes suspensos /cadeiras suspensas, o sistema de movimentação (mecânico ou manual) encontra-se em bom estado? () S () N () NA			
k. O piso de trabalho é resistente e adequado? () S () N () NA n. Existe cabo-guia independente para cada trabalhador do andaime/cadeira? () S () N () NA			
l. Foi instalado intertravamento? () 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 Equipamento em condições? () S () N d. Capacidade de carga do equipamento está visível? () S () N () NA			
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 e. Há área destinada a içamento e movimentação de material? () S () N () NA f. As condições climáticas permitem a execução dos trabalhos? () S () N () NA Qual tipo: Área isolada? () S () N * 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:			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
			HUSM-UFSM
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 <u>*Se Não, abrir nova PTRE.</u> Responsável: Assinatura:			
**Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFSM
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: _____		