Despacho - SEI

Processo nº 23541.008978/2025-64

Interessado: Gerência Administrativa

Prezado(a)s,

Em resposta ao ofício 47155499, reforçamos que os requisitos de SOST visam a proteção jurídica da instituição e seus responsáveis, em atendimento às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. A empresa é responsável pelas atividades que nela são desempenhadas, devendo garantir a segurança das pessoas mesmo que terceirizadas e suas subcontratadas.

Desta forma, foram criados os requisitos de saúde e segurança, para balizar as áreas demandantes, dando subsídios para que os gestores do contrato possam cobrar e orientar essas empresas quanto ao cumprimento das normas de segurança do trabalho, bem como as demais normas aplicáveis ao negócio.

Quando do não atendimento dessas necessidades em campo o Gestor do Contrato deve ser acionado e regularizar as pendências identificadas.

Requisitos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST)

Requisitos Gerais e Comuns

A EBSERH-HUSM estabelece, nesta especificação técnica, as exigências mínimas de SOST/SSP/CMA (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho/Saúde e Segurança do Paciente/Comissão de Meio Ambiente) para empresa CONTRATADA, que vier a exercer atividades objeto desta licitação.

Caberá à CONTRATADA total responsabilidade no cumprimento dos Requisitos de SOST/SSP/CMA do HUSM-EBSERH, dos procedimentos a seguir estabelecidos, bem como os demais previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, Decreto-Lei n.° 5.452 de 01 de maio de 1943, nas Seções III, IV, e V; das Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria Nº 3214, de 8 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, citadas no termo de referência pertinentes ao objeto da licitação. É obrigação exigida às CONTRATADAS, estendendo-se esta responsabilidade às suas subcontratadas.

A CONTRATADA deverá enviar uma declaração juntamente com a proposta técnica (Anexo 1), se responsabilizando naquilo que se aplicar à atividade, declarando que irá cumprir rigorosamente os preceitos Legais e considerados nesta especificação técnica.

Segurança no Trabalho

As vestimentas, calçado de segurança, óculos de segurança e luvas são de uso obrigatório em todas as atividades.

Para atividades de projetos, a empresa deve fornecer uniformes compatíveis com a atividade a ser desenvolvida, sendo que os mesmos devem proteger os membros superiores e inferiores dos seus empregados, contra projeções de produtos químicos (macacões impermeáveis), partículas sólidas ou líquidas e que atendam às condições climáticas.

Para atividades operacionais, devem ser adotadas vestimentas adequadas ao risco;

Todas as vestimentas devem proteger os membros inferiores e superiores, sendo proibido o uso de bermudas, calções ou similares, regatas, camisas ou camisetas sem mangas, ou similares.

Acesso de Empregados Terceirizados

Todos os serviços executados por empresas terceirizadas nas dependências da EBSERH-HUSM-UFSM deverão ter autorização de um profissional da EBSERH-HUSM-UFSM para liberar o acesso. Outros EPIs podem ser necessários conforme atividade.

Integração de Segurança

Todos os empregados deverão passar por integração de segurança antes do início das atividades.

Permissão de Trabalho com Riscos Especiais

Quando aplicável para a atividade, será exigido a CONTRATADA, a adoção das medidas de controle dos seguintes procedimentos:

- PTRE – Análise Preliminar de Riscos (Anexo 2);

- PTRE – Trabalho em altura (Anexo 3);

- PTRE - Espaço Confinado (Anexo 4);

- PTRE - Trabalho a quente (Anexo 5);

- PTRE – Trabalhos com eletricidade (Anexo 6);

- PTRE – Movimentação de Carga (Anexo 7).

Conclusão

A empresa contratada deve cumprir rigorosamente os preceitos legais e considerados nesta especificação técnica, garantindo a segurança de todos os envolvidos.

(assinado eletronicamente)
Robson dos Santos Loureiro
Chefe Substituto da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - USOST
HUSM-UFSM/EBSERH

Documento assinado eletronicamente por **Robson dos Santos Loureiro**, **Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 27/05/2025, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49900007** e o código CRC **8319061B**.

Referência: Processo nº 23541.008978/2025-64 SEI nº 49900007

ANEXO I - TERMO DE ACEITAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS

À
EBSERH-HUSM-UFSM – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário Federal de Santa Maria
Av. Roraima, n.° 1000, Prédio 22 – Santa Maria–RS - CEP 97.105-900

A empresa _____, inscrita no CNPJ_____, assume o compromisso de aceitar e cumprir todos os requisitos, recomendações e normativas contidas nos REQUISITOS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO de SOST/SSP/CMA (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho/Saúde e Segurança do Paciente/Comissão de Meio Ambiente) do HUSM-EBSERH.

Localidade, ___ de _____ de 2020.

_____
Preposto da Proponente

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	**ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS APR**	**Nº: _____-20__** **Revisão: 001 - Fevereiro 2017** **Form xxx-2017** **HUSM-UFSM**

1. Identificação do trabalho

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

Recursos Humanos:
( ) Interno (RJU, EBSERH) **Nº de trabalhadores envolvidos:_____**
( ) Externo - Empresa:_____

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. Perigos e Riscos principais

( ) Projeção de partículas
( ) Projeção de faíscas/fagulhas
( ) Ruído Excessivo
( ) Radiação ionizante
( ) Vibração interferente
( ) Calor excessivo/insolação
( ) Contato com partes quentes
( ) Intempérie (sol, chuva, vento)
( ) Incêndio/ Explosão
( ) Queimaduras
( ) Energias Perigosas (elétrica, térmica, térmica, hidráulica, pneumática, outra: _____)
( ) Equipamento sujeito à pressão
( ) Eletricidade
( ) Choque elétrico
( ) Piso escorregadio
( ) Queda de pessoas
( ) Queda de objetos
( ) Queda de equipamento
( ) Tombamento/capotamento
( ) Atropelamento
( ) Levantamento/transporte de peso
( ) Batida contra
( ) Substância química
( ) Contato com a pele ( ) Ingestão
( ) Inalação de gases/vapores
( ) Inalação de poeiras/fumos metálicos
( ) Biológico (vírus, bactérias)
( ) Inundação
( ) Vazamento/derramamento
( ) Afogamento/engolfamento
( ) Desmoronamento/desabamento/ deslizamento
( ) Aprisionamento
( ) Contato com peças com cantos e arestas vivas (cortantes/perfurantes)
( ) Outros:

4. Equipamentos de proteção

EPI		**EPC/Outros**
( ) Capacete de segurança ( ) Protetor auricular ( ) Óculos de segurança ( ) Óculos de soldador ( ) Protetor facial ( ) Respirador (poeiras, névoas e fumos) ( ) Respirador (vapores orgânicos/GA) ( ) Máscara semi-facial ( ) Máscara visor panorâmico ( ) Sistema de ar mandado ( ) Conjunto autônomo de ar ( ) Máscara de soldador – escudo ( ) Calçado de segurança: PVC- borracha - couro: comum – eletricista - sem biqueira - com biqueira	( ) Luva: nitrilica – látex – PVC – malha – raspa - vaqueta – eletricista (borracha+cobertura) ( ) Cinturão de segurança ( ) Talabarte ( ) Trava-queda: comum – retrátil ( ) Linha de Vida ( ) Escada – andaime – PTA ( ) Avental: PVC - Raspa - Tyvek ( ) Macacão: PVC - Raspa – Tyvek ( ) Manga de raspa ( ) Perneira: raspa - PVC ( ) Conjunto para eletricista (capuz+casaco) ( ) Capa de chuva ( ) Outro:	( ) Linha de vida ( ) Guarda corpo ( ) Escada – andaime - PTA ( ) Placas sinalização ( ) Isolamento: fita – cone – tela ( ) Tapume para solda ( ) Tapete/cobertura Isolante ( ) Conjunto Ferramentas Isoladas ( ) Escoramento/tapumes/anteparos ( ) Sistema de exaustão/ventilação ( ) Outro:

5. Observações

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS APR	Nº: _____-20__ Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017 HUSM-UFSM

6. Documentos vinculados ( ) Não aplicável

PTRE Nº: **FAMTRE Nº**

FCEP N°: **CHECKLIST DE LIBERAÇÃO DE ANDAIME N°:**

7. Envolvidos no trabalho

Nome	Cargo/Função	Assinatura

8. Autorização da APR

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:**

9. Fiscalização

Fiscalização 1: **Hora: _____** **Fiscal: _____** **Condições: ( ) C ( ) NC** **Assinatura:**	**Fiscalização 2:** **Hora: _____** **Fiscal: _____** **Condições: ( ) C ( ) NC** **Assinatura:**

9.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM "NC"

a. Fiscalização 1 - 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:

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	**PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)**	**Nº: 00X-2017** **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

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

Anexo 3 Trabalho em altura (49902819) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 6

5. Equipamentos de proteção

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

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a.Foi analisado o ambiente antes do inicio 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 *Anotar as energias envolvidas no campo "8".
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 Nº da ficha:	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 Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ( ) S ( ) N ( )
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? ( ) S ( ) N ( ) NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.	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

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 constando 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 * Descrever tipo de acesso no campo "7".	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

Anexo 3 Trabalho em altura (49902819) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 7

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 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 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:

Anexo 3 Trabalho em altura (49902819) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 8

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:	**Responsável pela Execução:**
Data: **Hora:**	**Data:** **Hora:**
Assinatura:	**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.**

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. Fiscalização 1 - 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:

Anexo 3 Trabalho em altura (49902819) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 10

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

TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO
(Requer Permissão de Entrada e Trabalho - PET)

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

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

Anexo 4 Espaço Confinado (49902888) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 11

5. Equipamentos de proteção

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

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a.Foi analisado o ambiente antes do inicio 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
*Anotar as energias envolvidas no campo “8”.

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
Nº da ficha:

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
Anotar meio adotado no campo “8”.

l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade?
( ) S ( ) N ( )

m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? ( ) S ( ) N ( ) NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade

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

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO

a. O espaço confinado está limpo, aberto e ventilado, próprio para entrada segura?
( ) S ( ) N ( ) NA
Se Não, quais riscos presentes?

b. Existe acesso adequado à boca de visita?
( ) S ( ) N ( ) NA
* Se Não, anotar no campo “8” as medidas adotadas.

c. As atividades no espaço confinado envolve:
( ) trabalho com mov. carga - preencher item 6.1
( ) trabalho com produto químico - preencher item 6.2
( ) trabalho em altura - preencher item 6.3
( ) trabalho elétrico - preencher item 6.5
( ) trabalho aquente - preencher item 6.6

d. Trabalho conforme PET nº: _____ *Observações conforme campo “8”.

e. Trabalhador executante possui ASO constando aptidão para trabalho em espaço confinado?
( ) S ( ) N ( ) NA
Aptos para o trabalho? ( ) S ( ) N*

Anexo 4 Espaço Confinado (49902888) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 12

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

( ) Trabalho em altura ( ) 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:	**Fiscalização 2:**	**Fiscalização 3:**
Hora: _____	**Hora: _____**	**Hora: _____**
Fiscal: _____	**Fiscal: _____**	**Fiscal: _____**
Condições: ( ) C ( ) NC	**Condições: ( ) C ( ) NC**	**Condições: ( ) C ( ) NC**
Assinatura:	**Assinatura:**	**Assinatura:**

11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM "NC"	
a. Fiscalização 1 - 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:

Anexo 4 Espaço Confinado (49902888) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 14

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

TRABALHO A QUENTE

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

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

Anexo 5 Trabalho à Quente (49903000) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 15

5. Equipamentos de proteção

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

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a.Foi analisado o ambiente antes do inicio 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
*Anotar as energias envolvidas no campo “8”.

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
Nº da ficha:

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
Anotar meio adotado no campo “8”.

l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade?
( ) S ( ) N ( )

m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? ( ) S ( ) N ( ) NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade

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

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO A QUENTE

a. Tipo de trabalho a quente:
( ) Solda elétrica e outras
( ) Solda oxiacetilênica
( ) Aquecimento de peças com maçarico
( ) Corte de peças com maçarico
( ) Esmerilhamento
( ) Lixamento
( ) Outro: _____

b. Existem materiais combustíveis e/ou inflamáveis no local ou próximo?
( ) S ( ) N ( ) NA

Se Sim, foi protegida ou removida?
( ) S ( ) N

c. Serão geradas fagulhas?
( ) S ( ) N ( ) NA

Se Sim, foram instaladas barreiras eficazes?
( ) S ( ) N

Tipo de barreira: _____

d. Existem bueiros e equipamentos onde as fagulhas podem penetrar?
( ) S ( ) N ( ) NA
Se sim, estão protegidos?
( ) S ( ) N ( ) NA

e. As fagulhas podem atingir áreas de risco abaixo do ponto de trabalho?
( ) S ( ) N ( ) NA
* Se sim, estão protegidas?
( ) S ( ) N

f. Serão gerados contaminantes atmosféricos (gases/vapores/fumaça/fumos, etc)?
( ) S ( ) N ( ) NA

g. Equipamentos de combate a incêndio estão disponíveis?
( ) S ( ) N ( ) NA

h. Serão utilizados equipamentos elétricos não intrinsecamente seguros em áreas classificadas de zona 0 e zona 1?
( ) S ( ) N ( ) NA
* Se sim, monitorar explosividade.
**anotar resultados no campo “8”.

i. Serão gerados contaminantes atmosféricos (gases, vapores, fumaça, fumos, etc)? ( ) S ( ) N ( ) NA

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

( ) Trabalho em altura ( ) Eletricidade ( ) Movimentação de carga ( ) Trabalho com substância química perigosa

( ) Demolição/escavação ( ) Abertura de linha/equipamento ( ) Trabalho em espaço confinado

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:	**Fiscalização 2:**	**Fiscalização 3:**
Hora: _____	**Hora: _____**	**Hora: _____**
Fiscal: _____	**Fiscal: _____**	**Fiscal: _____**
Condições: ( ) C ( ) NC	**Condições: ( ) C ( ) NC**	**Condições: ( ) C ( ) NC**
Assinatura:	**Assinatura:**	**Assinatura:**

11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM "NC"	
a. Fiscalização 1 - 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:

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

TRABALHO COM ELETRICIDADE

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

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

5. Equipamentos de proteção

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

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a.Foi analisado o ambiente antes do inicio 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
*Anotar as energias envolvidas no campo “8”.

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
Nº da ficha:

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
Anotar meio adotado no campo “8”.

l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade?
( ) S ( ) N ( )

m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? ( ) S ( ) N ( ) NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.

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

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO COM ELETRICIDADE

a. Tensão do circuito:
( ) EBT: até 50 VCA/120VCC
( ) BT: acima 50 VCA/120VCC até 1000VCA/1500 VCC
( ) AT: acima 1000 VCA/1500VCC

b. Tipo de trabalho:
( ) Intervenção
( ) Proximidade

c. Local da atuação:
( ) Zona de Risco
( ) Zona Controlada
( ) Zona Livre
Área Classificada ( ) S ( ) N

d. Condição do circuito?
( ) Energizado
( ) desenergizado

e. Seccionamento realizado?
( ) S ( ) N ( ) NA

f. Aterramento elétrico instalado com equipotencialização dos circuitos?
( ) S ( ) N ( ) NA

g. Teste de energia “zero” realizado?
( ) S ( ) N ( ) NA

h. Bloqueio elétrico realizado?
( ) S ( ) N ( ) NA

i. Tipo de bloqueio:
( ) Físico ( ) Administrativo

Tipo de bloqueio físico:

j. EPI, EPC e ferramentas são isoladas e o isolamento está em perfeito estado?
( ) S ( ) N ( ) NA

k. Outras medidas adotadas (descrever):

Anexo 6 Trabalho com Eletricidade (49903087) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 20

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

( ) Trabalho em altura ( ) Trabalho em espaço confinado ( ) 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:	**Fiscalização 2:**	**Fiscalização 3:**
Hora: _____	**Hora: _____**	**Hora: _____**
Fiscal: _____	**Fiscal: _____**	**Fiscal: _____**
Condições: ( ) C ( ) NC	**Condições: ( ) C ( ) NC**	**Condições: ( ) C ( ) NC**
Assinatura:	**Assinatura:**	**Assinatura:**

11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM "NC"	
a. Fiscalização 1 - 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:

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	**PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)**	**Nº: -2019** **Revisão: 001 - Fevereiro 2017** **Form xxx-2017** **HUSM-UFSM**

MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS E PESSOAS

Empresa		**Nº do Serviço:**	
Unidade		**Data**	
Coordenador de Operacão			
Responsável pelo Serviço			

JUSTIFICATIVA PARA REQUISIÇÃO DE IÇAMENTO		
1	Uso de dois ao mais guindautos para a realização de uma mesma operação de içamento e movimentação de carga.	☐
2	Contratação de guindastes para a realização de operação de içamento e movimentação de carga.	☐
3	Contratação de guindauto para realização de atividades não rotineiras.	☐

DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER MOVIMENTADO

Peso Total		**Centro de Gravidade Local**	

PRECAUÇÕES ESPECIAIS REQUERIDAS

EQUIPAMENTOS REQUERIDOS

Anexo 7 Movimentaçao de Cargas (49903230) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 23

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: -2019 Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017 HUSM-UFSM

MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS E PESSOAS

DESENHO DA OPERAÇÃO (Pontos de Içamento, Métodos de Fixação, Ângulo das Cintas, Ferragens Especiais e Acessórios)

DESENHO DO CAMINHO DA CARGA (Caminho da Carga, Altura nos Pontos Chaves, Pontos de Verificação Designados, Velocidade de Deslocamento e Içamento e Obstruções ao Redor)

NOME	ASSINATURA	DATA
Responsável pela Atividade		
Supervisor de Operação		
SESMT		

Anexo 7 Movimentaçao de Cargas (49903230) SEI 23541.008978/2025-64 / pg. 24