

Doc. No.: HS-176POR	<div style="text-align: center;"> <h1>IRATA</h1> <h2>Boletim de Segurança</h2> <h3>No. 42</h3> </div>	
Data de Emissão: 19/03/2021		
Revisão N°: 002		
Página 1 de 5		

Translation Disclaimer

Todos as traduções de documentos de sua versão original em Inglês são realizadas por tradutores terceirizados e são fornecidos como um serviço informativo à comunidade global. Enquanto lhes é pedido que façam todos os esforços razoáveis no sentido de fornecerem traduções corretas, imprecisões podem ocorrer devido a restrições dos idiomas e erros de tradução. A IRATA não verifica a precisão de traduções de terceiros partidos e, portanto, não aceita qualquer responsabilidade de disputas e/ou outras reivindicações que possam surgir devido a erros, omissões ou ambiguidades no conteúdo traduzido aqui contido. Qualquer indivíduo(s) ou entidade que dependa do conteúdo traduzido, fá-lo ao seu próprio risco. No evento de dúvida e/ou disputa em relação à precisão do texto traduzido, a versão Inglesa equivalente é predominante. Se pretender informar-nos acerca de um erro na tradução ou imprecisão, encorajamo-lo a contatar-nos através de info@irata.org.

Um boletim de segurança elaborado pela © IRATA International (2017)

BOLETIM DE SEGURANÇA Nº 42: QUEDA OU QUEDA DE OBJETOS

Um boletim de segurança com o objetivo de aumentar a conscientização sobre os perigos na indústria de acesso por corda. O texto pode ser útil como parte de um Diálogo Diário de Segurança (DDS).

1 INTRODUÇÃO

1.1 “Queda ou queda de objetos” é uma das três áreas consistentemente significativas de preocupação para os técnicos de acesso por corda. Incidentes ocorrem como resultado de:

- Objetos sendo desalojados (Estudo de caso 1)
- Objetos em queda acidental (Estudo de caso 2)
- Atingido por um objeto em queda (Estudo de caso 3)
- Falta de avaliação de risco (Estudo de caso 4)
- Objetos sendo derrubados (Estudo de caso 5)

2 O QUE PODE DAR ERRADO

2.1 A seguir, exemplos de coisas que deram errado:

Estudo de caso 1
Objeto desalojados
Um técnico Nível 2 estava aproximadamente 1 m sob uma borda, descendo para o local de trabalho. Com os pés, ele empurrou a parte superior da janela. As janelas eram de tal forma que podiam ser abertas de dentro para baixo; o topo sendo virado para dentro. Não sabendo disso e somado ao fato de que o dispositivo que normalmente segurava a janela aberta estava quebrado e havia sido substituído pelo dono da casa por um haltere de 1 kg, resultou na queda do haltere para a zona de exclusão.
O trabalho foi interrompido naquele dia. O funcionamento da janela foi explicado em um Diálogo Diário de Segurança posteriormente. A zona de exclusão foi ampliada. Pediu-se aos donos da casa que checassem suas janelas antes que o trabalho pudesse começar.
Discuta o que deu errado e o que você poderia ter feito diferente: ...

Doc. No.: HS-176POR	<div style="text-align: center;"> <h1>IRATA</h1> <h2>Boletim de Segurança</h2> <h3>No. 42</h3> </div>	
Data de Emissão: 19/03/2021		
Revisão N°: 002		
Página 2 de 5		

Estudo de caso 2

Objetos em queda accidental

Uma pequena parte de uma lâmina raspadora caiu do topo de um prédio enquanto um técnico em acesso por corda estava limpando a estrutura de aço para remover qualquer ferrugem e corrosão.

O coordenador do projeto iniciou um DDS (Diálogo Diário de Segurança) e compartilhou a lição aprendida. A lâmina raspadora foi retirada de serviço e substituída por uma espátula.

Discuta o que deu errado e o que você poderia ter feito diferente: ...

Estudo de caso 3

Atingido por um objeto em queda

Um técnico Nível 2 estava planejando acessar uma caixa elétrica. Ao olhar para cima de um vaso, um pequeno bloco de concreto (refratário) se soltou de 30 metros - bem acima do ponto de ancoragem (25 metros de altura) - e atingiu o técnico no rosto. O técnico sofreu um pequeno corte abaixo do olho, por baixo dos óculos de proteção.

O cliente havia cancelado um esquema de reparo de refratários para reduzir custos, devido aos baixos preços do petróleo. A investigação do cliente considerou que o técnico não inspecionou totalmente a "linha de fogo" acima deles e, portanto, se colocou em risco.

Discuta o que deu errado e o que você poderia ter feito diferente: ...

Estudo de caso 4

Falta de avaliação de risco

Enquanto tensionava um parafuso dentro de uma torre de turbina eólica, a partir do nível do chão e de uma escada, o tensor do parafuso hidráulico (25kg) era instável no topo do parafuso, caiu e voou 2 a 3 metros; aterrissando (caindo) na cabeça do outro trabalhador.

A ferramenta foi fornecida pelo cliente. A empresa de acesso por corda não realizou uma avaliação de risco específica da ferramenta, quando o problema deveria ter sido notado. O resultado foi uma lesão de 'menos de 7 dias'.

Discuta o que deu errado e o que você poderia ter feito diferente: ...

Estudo de caso 5

Objeto derrubados

Enquanto um técnico de acesso por corda Nível 2 estava ocupado removendo as luzes de um edifício, a luminária quebrou e caiu no chão.

A área foi limpa e a barricada da zona de exclusão foi monitorada. Bolsas foram fixados em torno das luminárias para evitar que caíssem no chão. Um Diálogo Diário de Segurança foi realizado como um lembrete de que os técnicos devem estar atentos ao trabalhar com equipamentos frágeis.

Discuta o que deu errado e o que você poderia ter feito diferente: ...

Doc. No.: HS-176POR	<div style="text-align: center;"> <h1>IRATA</h1> <h2>Boletim de Segurança</h2> <h3>No. 42</h3> </div>	
Data de Emissão: 19/03/2021		
Revisão N°: 002		
Página 3 de 5		

3 GERENCIAMENTO DE RISCOS

- 3.1 A seguinte orientação descreve as medidas de gerenciamento de risco que devem ser consideradas ao planejar trabalhos.
- 3.2 Existe uma hierarquia de controles para gerenciamento de risco de objeto em queda ou derrubados:
- Eliminação;
 - Controles de Engenharia;
 - Controles administrativos; e
 - Equipamento de proteção individual.

4 ELIMINAÇÃO

- 4.1 Sempre que possível, a eliminação de um perigo - ou prevenção - deve ser sempre a opção preferida.

5 CONTROLES DE ENGENHARIA

- 5.1 Se o perigo não puder ser eliminado, os controles de engenharia são a abordagem preferida para a redução de risco. Isso envolve o uso de equipamentos para reduzir o potencial de objetos derrubados (ou, de preferência, evitar que sejam derrubados), ou para reduzir o risco caso um objeto caia.

6 CONTROLES ADMINISTRATIVOS

- 6.1 Os controles administrativos, a serem usados em conjunto com os outros controles na hierarquia, envolvem o fornecimento de:
- (i) informações e avisos;
 - (ii) instruções sobre como realizar o trabalho com segurança;
 - (iii) supervisão para assegurar que quaisquer procedimentos estão sendo seguidos; e
 - (iv) processos de gestão para determinar quaisquer “lições aprendidas”.

7 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- 7.1 Este é o último método de proteger um empregado.
- 7.2 Capacetes de segurança industrial fornecem proteção limitada apenas, devido ao alto nível de energia cinética que objetos em queda possuem. Um capacete protege apenas a cabeça, de modo que outras áreas do corpo ficam desprotegidas de objetos derrubados e ferimentos graves podem ser facilmente sofridos.

Doc. No.: HS-176POR	<div style="text-align: center;"> <h1>IRATA</h1> <h2>Boletim de Segurança</h2> <h3>No. 42</h3> </div>	
Data de Emissão: 19/03/2021		
Revisão N°: 002		
Página 4 de 5		

8 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

8.1 Mais informações podem ser encontradas no:

- (a) IRATA Código de Prática Internacional para Acesso por Cordas Industrial:
<https://irata.org/downloads/4560>
- (b) Análise de Trabalho e Segurança da IRATA 2016:
<https://irata.org/downloads/2054>
- (c) Normas de Segurança e Saúde IRATA N° 11, HS-091ENG
- (d) DROPS, <http://www.dropsonline.org/>

8.2 Para obter uma lista das “comunicações de segurança” atuais (e passadas) da IRATA, consulte www.irata.org

9 FORMULÁRIO DE REGISTRO

9.1 Um exemplo de Boletim de Segurança: O Formulário de Registro é fornecido abaixo. Os membros podem ter seus próprios procedimentos para registrar briefings para técnicos e outros.

