

# PERMISSÃO DE ENTRADA E TRABALHO - ESPAÇO CONFINADO - PET

Nº DA PERMISSÃO

Anexo 2 PGS-MFS-EHS-305 - Trabalho em Espaço Confinado REV01 Data 17/09/2024

000000



Gerência:

Área:

Local / Equipamento (TAG):

Nº do Espaço Confinado:

Nº do Plano de Resgate:

Data / hora emissão: / / hora: :

Data / hora término: / / hora: :

Nº da Ordem de Serviço:

( ) Mosaic ( ) Contratada / Empresa:

Descrição da atividade:

## 1. EXPOSIÇÃO/ CONTATO / PROXIMIDADE COM PRODUTOS PERIGOSOS?

- |                                |                                      |  |                                 |  |   |                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Água  | <input type="checkbox"/> Gasolina    | <input type="checkbox"/> GLP           | <input type="checkbox"/> Diesel | <input type="checkbox"/> Cal Virgem      | <input type="checkbox"/> N <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> Ácidos: |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Gás Natural | <input type="checkbox"/> Soda Cáustica | <input type="checkbox"/> Amônia | <input type="checkbox"/> SO <sub>x</sub> | <input type="checkbox"/> Enxofre        | <input type="checkbox"/> Outros: |

## 2. AVALIAÇÃO TRABALHOS EM ESPAÇO CONFINADO

Sim Não NA

(\*) Os executantes e vigias devem estar devidamente capacitados, autorizados e portando credencial.

A área deve estar isolada (em torno, acima e abaixo).

(\*) Kit de resgate deve estar disponível e inspecionado

(\*) Bloquear todas as fontes de energia de acordo com a matriz de bloqueio, realizar teste de energia zero.

Purga / lavar o espaço confinado.

Instalar equipamentos de movimentação vertical e suportes externos.

Manter equipamento de proteção respiratória / autônomo ou sistema de ar mandado estão definidos e disponíveis em local de fácil acesso.

(\*) Instalar/Manter iluminação geral adequada.

Instalar sistema de ventilação/exaustão – Tipo de equipamento: tempo:

Controlar os risco de desmoronamento e demolições.

Controlar os risco de quedas de materiais.

Instalar/manter escadas de acesso adequada e amarradas.

(\*) Definir meio de comunicação entre vigia e equipe de resgate \_\_\_\_\_

(\*) Definir meio de comunicação será entre o vigia e os trabalhadores autorizados.\_\_\_\_\_

(\*) Os trabalhadores/executantes devem monitorar continuamente o espaço confinado.

Disponibilizar/manter equipamentos de combate a incêndio disponíveis e operantes.

Necessário permissão de trabalho para execução de outras atividades? Nº da Permissão de Trabalho:

Ligar os equipamentos elétricos a circuitos dotados de proteção DR (Diferencial Residual).

Para trabalho em áreas potencialmente explosivas disponibilizar equipamentos elétricos/eletônicos, comunicação e monitoramento contínuo de gases aprovados e certificados

Devem ser instalados cinto de segurança e linhas de vida para os trabalhadores autorizados e equipe de resgate.

Outro:

**Obs.: Se houver algum item classificado com "NÃO" esta atividade não poderá ocorrer. Somente após a correção das pendências.  
Os itens com (\*) são de aplicação obrigatória.**

## 3. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DO LOCAL/EQUIPAMENTO

Se identificada a necessidade do monitoramento de mais de um ponto do espaço confinado, devido suas dimensões, os resultados devem ser registrados nos campos Ponto 2 e Ponto 3

### Teste inicial da atmosfera

### Teste após a ventilação

Ponto 1

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

Ponto 3

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

Resp. pela avaliação: Ass:

TAG do equipamento de monitoramento: Horário: :

Ponto 1

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

Ponto 2

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

Ponto 3

Explosividade: (%) LIE = ZERO      Oxigênio: (>19,5% ou <23,0%)

Gases/Vapores tóxicos: (ppm) = ZERO      Outro:

## 4. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

## **5. TRABALHADORES AUTORIZADOS / EXECUTANTES**

Declaro ter verificado que os EPIs obrigatórios para a área e as ferramentas/equipamentos que utilizarei são seguros e estão em bom estado de conservação, que fui informado dos riscos do local de trabalho pelo supervisor de entrada, que estou ciente de como o trabalho deverá ser feito, que fui orientado sobre as medidas de segurança que devo seguir, e que esta PET perderá a validade se houver alteração no método de trabalho ou nas condições de segurança do local ou se não seguir as recomendações de segurança.

## **6. EQUIPE DE RESGATE / BRIGADA**

INÍCIO DAS ATIVIDADES			TRANSFERÊNCIA		
Nome	Faixa do Rádio	Assinatura	Nome	Faixa do Rádio	Assinatura

## **7. EQUIPAMENTOS PARA RESGATE E SALVAMENTO**

Equipamento	Necessário	Quantidade	Equipamento	Necessário	Quantidade
Kit de primeiros socorros disponível	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Sistema de ar mandado disponível	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Maca de resgate disponível	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Proteção respiratória cartucho químico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Linha de corda vida instalada e testada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Outro:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Sistema de roldanas ou catracas instaladas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Outro:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cinto de segurança disponível	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Outro:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

#### **8. AÇÕES A SEREM TOMADAS PARA O RESGATE**

Ações	Como	Quem

9. VIGIA

**INÍCIO DAS ATIVIDADES**

<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	<b>Assinatura</b>
.....	.....	.....	.....	.....	.....

## **10. SUPERVISOR DE ENTRADA**

/ / - h min Nome:

Mat

Ass

11. APROVAÇÃO

A

Page 1

## 12. OBSERVAÇÕES

A falta de monitoramento contínuo da atmosfera no interior do espaço confinado, alarme, ordem do vigia ou qualquer situação de risco à segurança dos trabalhadores, implica no abandono imediato da área. Qualquer saída de toda equipe por qualquer motivo implica a emissão de nova permissão de entrada. Esta permissão de entrada deverá ficar exposta no local de trabalho até o seu término. Após o trabalho, esta permissão deverá ser arquivada.

### **13. BAIXA/CANCELAMENTO**

SUPERVISOR DE ENTRADA				SOLICITANTE
/ / - h min Nome:	Mat:	Ass:		Nome: Mat: Ass:
Cancelamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Motivo:
O local esta limpo e os resíduos foram dispostos adequadamente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Os bloqueios / isolamentos foram removidos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
Todas as proteções foram instaladas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Foi inspecionado contra risco de incêndio pós tarefa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA