AVISO DE SEGURANÇA SN16 DA IRATA

QUASE ACIDENTE: AUSÊNCIA DE NÓS NA EXTREMIDADE DA CORDA PROBLEMA COM ISSOW EM AVALIAÇÕES DE RISCO

N.º de lançamento	SN16
Data de lançamento	28.01.2011
Publicador	Comitê de Saúde e Segurança da IRATA
Estado	Modificação no Boletim de Segurança dos membros

Um Boletim de Segurança dos membros foi simplificado e é reproduzido porque contém informações importantes.

Não é claro como é que o técnico de Nível 1 se integrava no plano de resgate. Algumas referências relevantes do Código de Prática (ICOP) da IRATA estão inseridas no texto abaixo.

1 INCIDENTE

1.1 A equipa de trabalho em altura era composta por técnicos de Nível 3, 2 e 1; os técnicos de Nível 3 e 2 tinham como tarefa efetuar inspecções visuais no exterior com o técnico de Nível 1 posicionado no topo como terceiro elemento.

1.2 Foram amarrados quatro conjuntos de cordas mas logo no início do trabalho ficou claro que um dos conjuntos de cordas não podia ser utilizado porque o vento as afastava para fora do alcance. Usando as cordas de trabalho disponíveis no momento, ficou decidido que os técnicos de Nível 3 e 2 iriam trabalhar no mesmo conjunto de cordas para concluir a tarefa. Quando estavam efetuando as manobras para chegar ao local do trabalho, o técnico de Nível 2 perguntou ao técnico de Nível 3 se ele deveria permanecer no respetivo conjunto de cordas atual ao que o técnico de Nível 3 respondeu "sim". Esta afirmação foi mal interpretada pelo técnico de Nível 2 – *o significado da afirmação era que o técnico de Nível 2 deveria permanecer nesse conjunto de cordas até o técnico de Nível 3 chegar ao local do trabalho e, depois, o técnico de Nível 2 deveria se transferir para o mesmo conjunto de cordas ao qual o técnico de Nível 3 estava conectado*. (Sendo que o técnico de Nível 3 já havia informado o técnico de Nível 2 que este deveria usar o mesmo conjunto de cordas, pensou que o técnico de Nível 2 estava alertado para a necessidade de se transferir do respetivo conjunto de cordas tal como havia sido discutido na reunião de instruções). (Consulte *ICOP 2.7.2*)

1.3 Então o técnico de Nível 2 desceu pelo conjunto de cordas no qual se encontrava e após 10-15 metros o shunt dele se desprendeu da parte inferior da corda de backup. Esta corda ficou fora do alcance por isso não era possível voltar a conectar o shunt. Em seguida, o técnico de Nível 2 reparou que não havia um nó na extremidade da respetiva corda de trabalho e agora só tinha 15 cm de corda abaixo do respetivo descensor Stop, o que era demasiado curto para trancar o descensor.

1.4 O técnico de Nível 3 colocou-se numa posição para permitir que o técnico de Nível 2 se conectasse ao conjunto de cordas ao qual ele estava conectado. Isto foi conseguido com sucesso e o técnico de Nível 2 desceu até ao local do trabalho. O técnico de Nível 2 e o técnico de Nível 3 então subiram em segurança.

Kingsley House | Ganders Business Park | Kingsley | Bordon | Hampshire | GU35 9LU
t: +44 (0)1420 471619 | f: +44 (0)1420 471611 | www.irata.org
CEO: Roderick Dymott | Secretário: John G Fairley FIAM
IRATA é uma Empresa Limitada por Garantias e Registrada em Inglaterra sob o N.º: 3426704
N.º de Registro de IVA: 529 0111 77

2 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

2.1 O “Procedimento para Trabalho Seguro em Altura” da empresa indica que todas as cordas devem ter nós nas extremidades. Não é possível enfiar cordas com nós nas extremidades pelas grades, por isso, não ter nós atados antes de as cordas serem enfiadas não é por si só uma infracção. As cordas haviam sido corretamente enfiadas pelas grades com a proteção para cordas apropriada conectada. Contudo, logo que possível o técnico de Nível 3 deveria ter puxado as extremidades para cima quando estivesse numa posição segura para o fazer e atar nós de parada nas cordas. (*Consulte ICOP 2.11.3.9*)

2.2 O ISSOW (Integrated Safe System of Work) do local não identificou o perigo de efetuar o abseil a partir da extremidade de uma corda embora este seja indicado na “Avaliação de Risco de Trabalho em Altura” da empresa. Foi verificado que desde a implementação do sistema ISSOW eletrônico, as nossas avaliações de risco geralmente não foram utilizadas nas fases de planejamento de trabalho no local.

2.3 As nossas avaliações de risco para atividades podem ser mais detalhadas e todos os perigos e controles devem ser capturados dentro do ISSOW ou anexadas, consultadas e usadas como parte da licença e das reuniões de instruções (*Consulte ICOP 2.11.7.2*) como um sistema seguro do processo de trabalho. (Consulte *ICOP 2.2*)

2.4 A decisão de usar o mesmo conjunto de cordas para efetuar o trabalho também foi considerada uma má opção e criou confusão na comunicação. Isto apenas deveria ocorrer em situações limitadas, tal como em uma emergência. Nem a documentação da Empresa nem da IRATA recomendam esta prática.

2.3 O plano de resgate que havia sido discutido não era suficientemente detalhado e não foi totalmente compreendido por todos os membros da equipa. (Consulte *ICOP 2.1.2, 2.2.2, 2.2.5 e 6, 2.11.6.3, 2 11.7.2)*

2.4 O técnico de Nível 2 não estava totalmente seguro daquilo que era esperado dele mas continuou com o trabalho sem pedir confirmação ou comunicar as respetivas preocupações. Deveria ter sido implementada uma filosofia de “Parar para Garantir Segurança” para o caso de ocorrer qualquer dúvida quanto ao método de acesso ou uma alteração dentro do âmbito do trabalho. Isto teria assegurado que os papéis e responsabilidades de todos os membros da equipa eram claros e compreendidos por todos.

3 FACTORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O INCIDENTE

- Planejamento deficiente (Consulte *ICOP 2.2.2, 2.2.4, 2.2.5*)
- Falta de comunicação clara (*Consulte ICOP 2.11.10*)
- Complacência
- Procedimentos não foram seguidos
- Ausência de treinamento para trabalho em altura

4 AÇÕES A DESENVOLVER / QUE ESTÃO SENDO DESENVOLVIDAS

As ações desenvolvidas após este incidente foram identificadas como:

4.1 Boletim de Segurança emitido relacionado com o incidente para todos os locais com as lições aprendidas – este deve ser apresentado e discutido em reuniões de segurança.

4.2 Processo disciplinar iniciado de acordo com a política de “Cultura Justa” da empresa.

4.3 Produção de um fluxograma de “Sistema de Trabalho Seguro” delineando onde os sistemas de segurança da empresa se enquadram nos clientes, particularmente avaliações de risco. (Consulte *ICOP 2.2, 2.2.4*)

Kingsley House | Ganders Business Park | Kingsley | Bordon | Hampshire | GU35 9LU
t: +44 (0)1420 471619 | f: +44 (0)1420 471611 | www.irata.org
CEO: Roderick Dymott | Secretário: John G Fairley FIAM
IRATA é uma Empresa Limitada por Garantias Registrada em Inglaterra sob o N.º: 3426704
N.º de Registro de IVA: 529 0111 77

4.4 Workshop para identificar melhorias no Sistema de Licenças para assegurar que as avaliações de risco de contratantes especializados são capturadas e consultadas no sistema.

Tendo em conta este incidente, esta empresa encoraja outras a assumir uma atitude proativa para verificar a forma como os respetivos ISSOW garantem a captura das avaliações de risco/perigo das atividades especializadas dos respetivos contratantes.

Kingsley House | Ganders Business Park | Kingsley | Bordon | Hampshire | GU35 9LU
t: +44 (0)1420 471619 | f: +44 (0)1420 471611 | www.irata.org
CEO: Roderick Dymott | Secretário: John G Fairley FIAM
IRATA é uma Empresa Limitada por Garantias Registrada em Inglaterra sob o N.º: 3426704
N.º de Registro de IVA: 529 0111 77