

# DDS: Proteja seus olhos antes que seja tarde

Diálogo Diário de Segurança • versão pronta para impressão

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Empresa: _____       | Setor: _____       |
| Data: ____/____/____ | Responsável: _____ |

## Abertura para o DDS

Hoje vamos conversar sobre **Proteja seus olhos antes que seja tarde**. Antes de começar, pense em uma tarefa rotineira que parece simples. Quando a pressa, o excesso de confiança ou uma mudança no ambiente passa despercebida, uma atividade conhecida pode se transformar em um acidente.

O objetivo desta conversa é reconhecer os sinais antes da ocorrência, confirmar se as barreiras de segurança estão funcionando e definir pelo menos uma ação prática para o turno.

## Pontos essenciais

|   |                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------|
| 1 | Confirme se o equipamento é compatível com o risco real da atividade. |
| 2 | Inspeção ajuste, integridade, limpeza e validade antes do uso.        |
| 3 | Substitua itens danificados e não improvise adaptações.               |
| 4 | Lembre-se: o EPI complementa, mas não substitui controles coletivos.  |

## Perguntas para conversar com a equipe

1. Esse risco existe em nossa atividade ou setor? Onde?
2. Já presenciamos uma situação parecida ou um quase acidente?
3. Quais controles funcionam e o que precisa ser melhorado hoje?
4. Quem deve ser comunicado quando o perigo for identificado?
5. Qual ação prática assumimos antes de encerrar este DDS?

### Mensagem final

**Segurança não termina quando a conversa acaba. Registre os desvios identificados, defina responsáveis e acompanhe cada ação até a conclusão.**

# Registro de aplicação e lista de presença

Proteja seus olhos antes que seja tarde

|                     |  |                 |             |
|---------------------|--|-----------------|-------------|
| <b>Empresa:</b>     |  | <b>Data:</b>    | ___/___/___ |
| <b>Setor/obra:</b>  |  | <b>Horário:</b> | ___:___     |
| <b>Responsável:</b> |  | <b>Duração:</b> | ___ min     |

## Participantes

| Nº | Nome completo | Função/Setor | Assinatura |
|----|---------------|--------------|------------|
| 1  |               |              |            |
| 2  |               |              |            |
| 3  |               |              |            |
| 4  |               |              |            |
| 5  |               |              |            |
| 6  |               |              |            |
| 7  |               |              |            |
| 8  |               |              |            |
| 9  |               |              |            |
| 10 |               |              |            |
| 11 |               |              |            |
| 12 |               |              |            |
| 13 |               |              |            |
| 14 |               |              |            |
| 15 |               |              |            |

## Registros da conversa

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>Riscos ou situações identificadas:</b>      |
| <b>Ações definidas, responsáveis e prazos:</b> |

|                                                        |                                                    |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Assinatura do responsável pelo DDS</b><br><br>_____ | <b>Visto da liderança / Segurança</b><br><br>_____ |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|