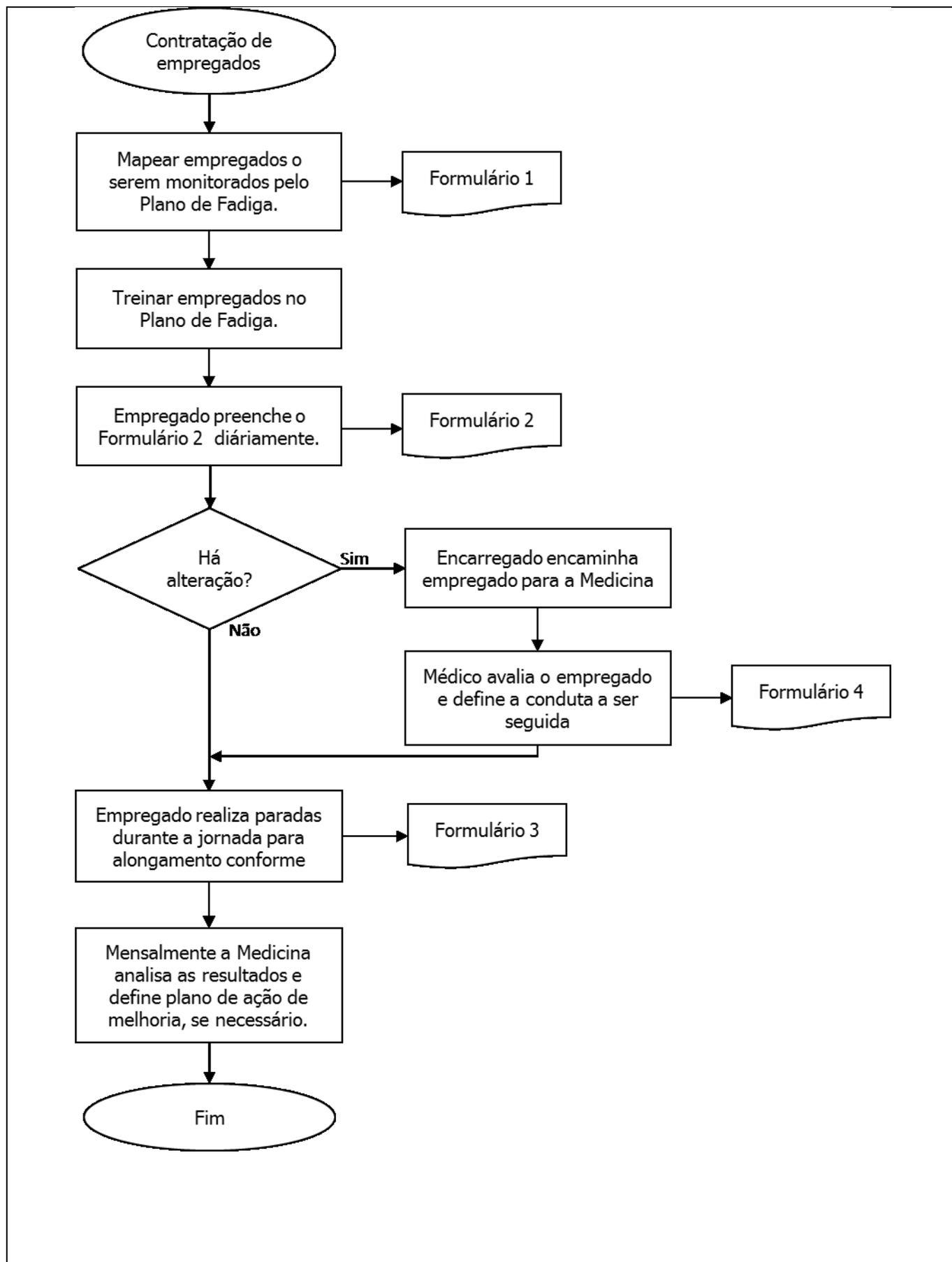


3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

INFORMAÇÕES GERAIS	
1. Empresa	
2. Construtora Aterpa S/A.	
3. Título da Boa Prática	
Controle de Fadiga	
4. Autores Grete Moreira Araújo	
5. Endereço do local da Boa Prática	
Obras da Construtora Aterpa S/A	
DETALHAMENTO DA BOA PRÁTICA	
6. Categoria da Boa Prática:	
() Métodos criativos em SST	
(X) Gestão em SST	
7. Atividade de aplicação da Boa Prática: () Segurança do Trabalho; (X) Saúde Ocupacional (Informe a(s) atividade(s) relacionada(s) com a boa prática):	
8. Tipo de Boa Prática	
(X) Preventiva (A ser implementada antes da execução de uma atividade, a fim de evitar um dado desvio ou descumprimento de requisito legal)	
() Emergencial (Aplicável após um desvio ou problema; autuação ou passivo trabalhista. Tem caráter corretivo)	
() Motivacional (Foco em pessoas, busca através de sensibilização, treinamento ou outra ação, modificar comportamento e atitude das pessoas envolvidas)	
() Legal (Foco nos aspectos legais envolvidos na execução de uma dada atividade. Em geral sugere a sua incorporação nos padrões de trabalho)	
9. Descrição da Boa Prática	
Objetivo:	
O objetivo da Boa Prática é estabelecer orientações e critérios, quanto às medidas de prevenção da fadiga e descanso para os empregados que executam atividades de condução de veículos leves, pesados, equipamentos móveis e trabalho em espaço confinado com o objetivo de promover a saúde mantendo a integridade dos empregados e evitar acidentes do trabalho.	
O programa tem um aspecto multidisciplinar, considerando aspectos sociais e culturais, característica do negócio, organização do trabalho, características das tarefas e fatores pessoais.	
Metodologia:	
Conforme fluxograma a seguir e Anexo 01:	

3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO



3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Mapeamento de Empregados para Avaliação de Fadiga					Formulário 1
Nº	Nome do empregado	Função	Local de trabalho	Turno de trabalho	Tipo de equipamento
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Data: ____/____/____ Assinatura do Responsável: _____

Checklist Diário de Controle de Fadiga																															Formulário 2
Nome:							Função:							Matrícula:																	
Mês:							Horário de Trabalho:																								
Verificação	Dias do Mês																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sua Jornada de Trabalho é de 8hs diárias?																															
Você costuma cumprir o horário de intervalo de almoço?																															
Você considera desgastante sua atividade de trabalho?																															
Sua atividade requer esforço físico?																															
Há um período mínimo de 11 horas (onze) entre duas jornadas de trabalho?																															
Você ingeriu bebida alcoólica ontem?																															
Se sim, você se sente bem para o trabalho hoje?																															
Você toma medicamentos diariamente para controle de alguma doença?																															
Você toma medicamentos para dormir?																															
Você faz pausas de rotina para tomar água, ir ao banheiro ou por outras necessidades?																															
Assinatura do Empregado:																															
Assinatura do Encarregado:																															
Legenda																															
(S) Sim																															
(N) Não																															

3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Planilha de Controle de Paradas e Alongamento																												Formulário 3					
Paradas	Dias do Mês																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Manhã	Preenchimento em horas																																
Alongamento																																	
Parada para descanso																																	
Parada para lanche																																	
Tarde	Preenchimento em horas																																
Alongamento																																	
Parada para descanso																																	
Alongamento final do turno																																	
Noite	Preenchimento em horas																																
Alongamento																																	
Parada para descanso																																	
Alongamento final do turno																																	
Madrugada	Preenchimento em horas																																
Alongamento																																	
Parada para descanso																																	
Alongamento final do turno																																	
Assinatura do Empregado:																																	
Exemplos de alongamento																																	
																																	
Observações:																																	

3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Gestão de Fadiga		Formulário 4			
Nome:					
Função:			Sector:		
Data:					
ESCALA DE FADIGA DE CHALDER					
	NÃO ou MENOS DO QUE O NORMAL	IGUAL AO NORMAL	MAIS DO QUE O NORMAL	MUITO MAIS DO QUE O NORMAL	
SINTOMAS FÍSICOS					
1. Você tem problemas com cansaço?	1	2	3	4	
2. Você precisa descansar mais?	1	2	3	4	
3. Você se sente com sono ou sonolento?	1	2	3	4	
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	1	2	3	4	
5. Você começa coisas sem dificuldade mais fica cansado quando você continua?	1	2	3	4	
6. Você está perdendo energia?	1	2	3	4	
7. Você tem menos força os seus músculos?	1	2	3	4	
8. Você se sente fraco?	1	2	3	4	
SINTOMAS MENTAIS					
9. Você tem dificuldade de concentração?	1	2	3	4	
10. Você tem problemas em pensar claramente?	1	2	3	4	
11. Você comete erros, sem intenção, na sua língua (Português) Quando você fala?	1	2	3	4	
12. Você acha mais difícil de encontrar a palavra correta?	1	2	3	4	
13. Como está sua memória?	1	2	3	4	
14. Você perdeu o interesse em coisas que você costumava fazer?	1	2	3	4	
ESCALA DE FADIGA DE CHALDER					
Fadiga Físico	8 a 32 à quanto maior o escore maior a fadiga				
Fadiga Mental	6 a 24 à quanto maior o escore maior a fadiga				
Resultado Geral:	14 e 56 à quanto maior o escore maior a fadiga				
Se os escores tiverem elevados, encaminhar ao setor médico para melhor avaliação.					
AVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA					
DATA ____/____/____			_____		
			MÉDICO COORDENADOR		

3º PRÊMIO SICEPOT-MG DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

<p>10. Situação antes da Boa Prática Em obras anteriores, com motoristas trabalhando em 2 turnos, aconteceram alguns acidentes com caminhões, com causas associadas a fadiga. Não havia Plano de Fadiga implantado nas obras.</p>		
<p>11. Situação depois da Boa Prática Realizada obra com 1.000.000 m³ de aterro, e superou a marca de 5,5 milhões de homens-horas sem acidentes com afastamento.</p>		
OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A BOA PRÁTICA		
<p>12. Perigo envolvido Operar veículos e equipamentos em situação de fadiga crônica.</p>		
<p>13. Risco envolvido Colisão, tombamento de veículos e equipamentos.</p>		
<p>14. Danos causados Lesões leves e graves, podendo até ser fatal.</p>		
<p>15. A Boa Prática contribui para :</p> <p>() Eliminar o perigo. (X) Reduzir a exposição de trabalhadores ao perigo. () Atender a legislação e/ou reduzir passivo trabalhista.</p>		
<p>16. Quantidade de empregados envolvidos no resultado da Boa Prática</p> <p>() Acima de 80% do efetivo da obra ou empresa. () De 60 a 79% do efetivo da obra ou empresa. () De 40 a 59% do efetivo da obra ou empresa. (X) De 20 a 39% do efetivo da obra ou empresa. () Abaixo de 19% do efetivo da obra ou empresa.</p>		
<p>17. Histórico na empresa antes da implantação da Boa Prática</p> <p>() Nunca houve registro de ocorrência de acidente relacionado com a boa prática. () Ocorreu apenas um acidente relacionado com a boa prática. (X) Já ocorreu mais de um acidente relacionado com a boa prática () Nunca houve autuação ou passivo trabalhista relacionado com a boa prática. () Ocorreu até 10 autuações ou passivos trabalhistas relacionados com a boa prática. () Já ocorreu mais de 10 autuações ou passivos trabalhistas relacionados com a boa prática.</p>		
<p>18. Probabilidade de ocorrer acidente/doença ocupacional ou autuação/passivo trabalhista sem aplicação da Boa Prática</p> <p>() Improvável. () Pouco provável. (X) Provável. () Muito provável.</p>		
<p>19. Qual seria a severidade de um possível acidente/doença ocupacional antes da aplicação da Boa Prática</p> <p>() Leve (X) Crítica () Moderada () Catastrófica () Grave () Sem consequência</p>		
<p>20. Custo de implantação (R\$): R\$ 0,00</p>	<p>21. Data de implantação: Maio/2015</p>	<p>22. Tempo necessário para implantação: 1 Dia de treinamento e 1 dia/mês para análise dos dados</p>