

ERGOROM- Pesquisa: Questionário DETALHADO

O Sr(a) teve problemas (dor, desconforto) na *NUCA*?

- | | | | |
|-----|-----------------------------|------------------|------------------|
| 19. | durante os 12 últimos meses | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 20. | durante os 7 últimos dias | NÃO ⁰ | SIM ¹ |

No caso AFIRMATIVO nos últimos 12 meses:

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 21. <i>intensidade do incômodo:</i> | um pouco ¹ | média ² | muito doloroso ³ |
| 22. <i>duração do incômodo:</i> | desaparece ¹
após ± 2h | desaparece ²
no dia seguinte | persiste + ³
prolongadamente |
| 23. <i>frequência dos episódios:</i> | <1 vez por semana ¹ | | >1 vez por semana ² |
| 24. <i>natureza:</i> | | | |

O Sr(a) teve problemas (dor, desconforto) no *OMBROS*?

- | | | | | |
|-----|-----------------------------|----------------|------------------|------------------|
| 25. | durante os 12 últimos meses | ombro direito | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 26. | | ombro esquerdo | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 27. | durante os 7 últimos dias | ombro direito | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 28. | | ombro esquerdo | NÃO ⁰ | SIM ¹ |

No caso AFIRMATIVO nos últimos 12 meses:

- | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|
| 29. <i>intensidade do incômodo:</i> | direito | um pouco ¹ | média ² | muito doloroso ³ |
| 30. | esquerdo | um pouco ¹ | média ² | muito doloroso ³ |
| 31. <i>duração do incômodo:</i> | direito | desaparece ¹
após ± 2h | desaparece ²
no dia seguinte | persiste + ³
prolongadamente |
| 32. | esquerdo | desaparece ¹
após ± 2h | desaparece ²
no dia seguinte | persiste + ³
prolongadamente |
| 33. <i>frequência dos episódios:</i> | direito | <1 vez por semana ¹ | | >1 vez por semana ² |
| 34. | esquerdo | <1 vez por semana ¹ | | >1 vez por semana ² |
| 35. <i>natureza:</i> | direito: | | | |
| 36. | esquerdo: | | | |

O Sr(a) teve problemas (dor, desconforto) no *COTOVELO*S?

- | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| 37. | durante os 12 últimos meses | cotovelo direito | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 38. | | cotovelo esquerdo | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 39. | durante os 7 últimos dias | cotovelo direito | NÃO ⁰ | SIM ¹ |
| 40. | | cotovelo esquerdo | NÃO ⁰ | SIM ¹ |

No caso AFIRMATIVO nos últimos 12 meses:

- | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|
| 41. <i>intensidade do incômodo:</i> | direito | um pouco ¹ | média ² | muito doloroso ³ |
| 42. | esquerdo | um pouco ¹ | média ² | muito doloroso ³ |
| 43. <i>duração do incômodo:</i> | direito | desaparece ¹
após ± 2h | desaparece ²
no dia seguinte | persiste + ³
prolongadamente |
| 44. | esquerdo | desaparece ¹
após ± 2h | desaparece ²
no dia seguinte | persiste + ³
prolongadamente |
| 45. <i>frequência dos episódios:</i> | direito | <1 vez por semana ¹ | | >1 vez por semana ² |
| 46. | esquerdo | <1 vez por semana ¹ | | >1 vez por semana ² |
| 47. <i>natureza:</i> | direito: | | | |
| 48. | esquerdo: | | | |

ERGOROM- Pesquisa: Questionário DETALHADO

O Sr(a) teve problemas (dor, desconforto) no *PULSOS/MÃOS*?

49. durante os 12 últimos meses	pulso direito	NÃO ⁰	SIM ¹
50.	pulso esquerdo	NÃO ⁰	SIM ¹
51. durante os 7 últimos dias	pulso direito	NÃO ⁰	SIM ¹
52.	pulso esquerdo	NÃO ⁰	SIM ¹

No caso AFIRMATIVO nos últimos 12 meses:

53. <i>intensidade do incômodo:</i>	direito	um pouco ¹	média ²	muito doloroso ³
54.	esquerdo	um pouco ¹	média ²	muito doloroso ³
55. <i>duração do incômodo:</i>	direito	desaparece ¹ após ± 2h	desaparece ² no dia seguinte	persiste + ³ prolongadamente
56.	esquerdo	desaparece ¹ após ± 2h	desaparece ² no dia seguinte	persiste + ³ prolongadamente
57. <i>freqüência dos episódios:</i>	direito	<1 vez por semana ¹	>1 vez por semana ²	
58.	esquerdo	<1 vez por semana ¹	>1 vez por semana ²	
59. <i>natureza:</i>	direito:		
60.	esquerdo:		

O Sr (a) teve problemas (dor, desconforto) na *REGIÃO LOMBAR*?

61. durante os 12 últimos meses	NÃO ⁰	SIM ¹
62. durante os 7 últimos dias	NÃO ⁰	SIM ¹

DISTURBIOS SOMÁTICOS	Æ jamais ou raramente	☺ Às vezes (1 x /mês)	☹ Frequente- mente (1 x /sem.)	☹☹ Sempre (Várias x /sem.)
63. Sente dor de cabeça?	1	2	3	4
64. Sua pulsação é muito rápida ou irregular?	1	2	3	4
65. Sente vertigens?	1	2	3	4
66. Sente náuseas?	1	2	3	4
67. Sente um peso, tensão ou dores no peito?	1	2	3	4
68. Sente dor de barriga?	1	2	3	4
69. Tem distúrbios do sono?	1	2	3	4
70. Sente-se anormalmente cansado, mesmo após uma noite bem dormida?	1	2	3	4

POSTO DE TRABALHO ATUAL

71. Há quanto tempo trabalha nesta empresa? anos

72. Há quanto tempo efetua seu trabalho atual? anos

Seu trabalho exige de forma habitual?

73. esforços para erguer peso	nulo ¹	leve ²	médio ³	pesado ⁴
74. esforços dos punhos/mãos	nulo ¹	leve ²	médio ³	pesado ⁴
75. esforços estáticos nos braços	nulo ¹	leve ²	médio ³	pesado ⁴

Seu trabalho exige?

76. repetição de movimentos idênticos	jamais ¹	às vezes ²	frequentemente ³	sempre ⁴
77. utilização de equipamentos vibrantes	jamais ¹	às vezes ²	frequentemente ³	sempre ⁴
78. posturas desconfortáveis dos braços	jamais ¹	às vezes ²	frequentemente ³	sempre ⁴

79. Seu trabalho provoca uma fadiga importante nos pulsos/mãos em fim de jornada?
 não⁰ <1x/sem¹ >1x/sem²

ERGONOMY- Pesquisa: Questionário DETALHADO

POSTOS DE TRABALHO ANTERIORES

80. Quais são seus postos de trabalho anteriores?

1. duração: anos
 2. duração: anos
 3. duração: anos
 4. duração: anos

Os trabalhos exigem de forma habitual?

81. esforços para erguer peso nulo¹ leve² médio³ pesado⁴
 82. esforços dos punhos/mãos nulo¹ leve² médio³ pesado⁴
 83. esforços estáticos nos braços nulo¹ leve² médio³ pesado⁴

Seu trabalho exige?

84. repetição de movimentos idênticos jamais¹ às vezes² frequentemente³ sempre⁴
 85. utilização de equipamentos vibrantes jamais¹ às vezes² frequentemente³ sempre⁴
 86. posturas desconfortáveis dos braços jamais¹ às vezes² frequentemente³ sempre⁴

87. Seu trabalho provoca uma fadiga importante nos pulsos/mãos em fim de jornada?

- não⁰ <1x/sem¹ >1x/sem²

FORÇA MÁXIMA DE PRENSÃO

	Ensaio 1	Ensaio 2	Ensaio 3	Média (kg)
88. FMV direita				
89. FMV esquerda				

ÂNGULOS MÁXIMOS

PUNHO DIREITO		Graus(°)	PUNHO ESQUERDO		Graus(°)
90. desvio cubital			91. desvio cubital		
92. desvio radial			93. desvio radial		
94. extensão			95. extensão		
96. flexão			97. flexão		

PERCEPÇÃO E APRECIÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

98. É necessário apressar-se para realizar seu trabalho?

- sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵

99. Isso lhe agrada?

- 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

100. É possível parar e descansar um momento caso queira? (fora das pausas, intervalo de refeições...)

- sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵

101. Isso lhe agrada?

- 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

102. Faz horas extras?

- sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵

103. Isso lhe agrada?

- 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

ERGOROM- Pesquisa: Questionário DETALHADO

104. Seu posto de trabalho é isolado? (sem colegas ao redor ou sem poder conversar devido a ruído ou outro motivo?)
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
105. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
106. O Sr(a) e seus colegas, ajudam-se entre si no trabalho
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
107. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
108. As ferramentas, máquinas ou o software apresentam problemas? (pane, defeito de fabricação)
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
109. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
110. Seu trabalho é monótono (rotineiro)?
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
111. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
112. Tem autonomia (independência, liberdade) no seu trabalho?
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
113. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
114. Seu trabalho é fisicamente fatigante?
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
115. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
116. Seu trabalho é mentalmente fatigante?
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
117. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
118. Seu emprego está economicamente ameaçado (segurança no emprego)
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
119. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
120. No caso do Sr(a) cometer algum erro, há risco de acarretar parada importante da produção, rejeito de produto ou problemas graves para os equipamentos e pessoas?
sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
121. Isso lhe agrada?
1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

ERGOROM- Pesquisa: Questionário DETALHADO

122. Em que proporção seu trabalho é controlado? sem opinião ¹ de forma alguma ² um pouco ³ mais ou menos ⁴ muito ⁵
123. Isso lhe agrada? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
124. Seu relacionamento (entendimento), com os colegas é satisfatório? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
125. Seu relacionamento com os superiores é satisfatório? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
126. Está satisfeito com seu trabalho atual? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
127. Sente-se reconhecido por seu trabalho? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺
128. Sente-se tenso, contraído, estressado? 1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺