

ERGOROM- Pesquisa: Questionário MÉDIO

DISTURBIOS ÓSTEO MUSCULARES DOS MEMBROS SUPERIORES

O texto em azul dá as explicações, dos exemplos, para ajudar a melhor compreender a fim de efetuar corretamente as questões durante a entrevista

Analistas: Data:

1. Empresa:

2. Posto de Trabalho:

CARACTERÍSTICAS GERAIS

3. Idade: (anos)

4. Peso: (kg)

5. Estatura: (cm)

6. Sexo : masculino⁰ feminino¹

7. O Sr(a) é canhoto⁰ destro¹

Se a pessoa não souber responder ,perguntar com qual mão ela escreve.

8. O Sr(a) é fumante? NÃO⁰ EX FUMANTE¹ SIM²
(há mais de 6 meses)

9. Tem hobbies, atividades extra profissionais implicando em esforços físicos ou outros: bricolage, construção, jardinagem, tricô, crochê, atividades domésticas importantes, ...

nenhum⁰ < 5h/sem¹ > 5h/sem²

Os hobbies compreendem todas as atividades extra profissionais à exclusão da prática dos esportes considerados nas questões precedentes. Uma média deve ser realizada no ano. Se as ocupações forem muito duras, muito freqüentes nos últimos meses (ex.: reforma na casa todos os fins de semana, cortar e recolher madeira ...), será necessário levá-las em consideração e assinalar: >5h/sem.

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ao longo dos 12 últimos meses:

10. Acha que sua saúde é: excelente⁰ boa¹ média² má³

Trata-se do estado de saúde em geral nos últimos 12 meses e não do dia do exame: se a pessoa está gripada no dia da entrevista, não deve ser considerado e sim a situação o ano todo

11. É portador de doença ou problema de saúde que necessite tomar medicamentos regularmente? NÃO⁰ SIM¹

12. Consultou um médico ou psicólogo por depressão? NÃO⁰ SIM¹

13. Ausentou-se do trabalho nos últimos 12 meses? NÃO⁰ SIM¹
No caso AFIRMATIVO, devido a

14. Ao longo de sua vida, acidentou-se no trabalho ou fora dele no que concerne os membros superiores? NÃO⁰ SIM¹
No caso AFIRMATIVO, de qual natureza:

Exemplo: fratura, entorse, luxação, queimadura importante

ERGOROM- Pesquisa: Questionário MÉDIO

Nota geral concernente as queixas para as questões seguintes:

- Considerar apenas as queixas relativas a dores que duraram vários dias ou se manifestaram várias vezes nos últimos 12 meses.
- Se a causa das dores é claramente **extra-profissional**, É preciso anotar e não considerar este trabalhador pertencente ao grupo de pessoas " com TMS".
- As dores passageiras, curtas, ligadas por exemplo à um choque ou uma batida devem ser excluídas.

<p>15. O Sr(a) teve problemas durante os 12 últimos meses (dor, desconforto) na NUCA? NÃO⁰ SIM¹</p> <p>No caso AFIRMATIVO nos últimos 12 meses:</p> <p><i>Os antecedentes musculo esqueléticos são caracterizados de 2 maneiras</i></p> <p>16. <i>intensidade do incômodo:</i> um pouco¹ média² muito doloroso³</p> <p>17. <i>frequência dos episódios:</i> <1 vez por semana¹ >1 vez por semana²</p>				
<p>O Sr(a) teve problemas durante os 12 últimos meses (dor, desconforto) no</p> <p>18. ombro direito NÃO⁰ SIM¹</p> <p>19. ombro esquerdo NÃO⁰ SIM¹</p> <p>No caso AFIRMATIVO:</p> <p>20. <i>intensidade do incômodo:</i> um pouco¹ média² muito doloroso³</p> <p>21. <i>frequência dos episódios:</i> <1 vez por semana¹ >1 vez por semana²</p>				
<p>O Sr(a) teve problemas durante os 12 últimos meses (dor, desconforto) no</p> <p>22. cotovelo direito NÃO⁰ SIM¹</p> <p>23. cotovelo esquerdo NÃO⁰ SIM¹</p> <p>No caso AFIRMATIVO:</p> <p>24. <i>intensidade do incômodo:</i> um pouco¹ média² muito doloroso³</p> <p>25. <i>frequência dos episódios:</i> <1 vez por semana¹ >1 vez por semana²</p>				
<p>O Sr(a) teve problemas durante os 12 últimos meses (dor, desconforto) no</p> <p>26. pulso direito NÃO⁰ SIM¹</p> <p>27. pulso esquerdo NÃO⁰ SIM¹</p> <p>No caso AFIRMATIVO:</p> <p>28. <i>intensidade do incômodo:</i> um pouco¹ média² muito doloroso³</p> <p>29. <i>frequência dos episódios:</i> <1 vez por semana¹ >1 vez por semana²</p>				
<p>30. O Sr (a) teve problemas durante os 12 últimos meses (dor, desconforto) na REGIÃO LOMBAR? NÃO⁰ SIM¹</p>				
DISTURBIOS SOMÁTICOS	Æ jamais ou raramente	☹ Às vezes (1 x /mês)	☹☹ Frequente- mente (1 x /sem.)	☹☹☹ Sempre (Várias x /sem.)
31. Sente dor de cabeça?	1	2	3	4
32. Sua pulsação é muito rápida ou irregular?	1	2	3	4
33. Sente um peso, tensão ou dores no peito?	1	2	3	4
34. Sente dor de barriga?	1	2	3	4
35. Tem distúrbios do sono?	1	2	3	4
36. Sente-se anormalmente cansado, mesmo após uma noite bem dormida?	1	2	3	4

ERGONOM- Pesquisa: Questionário MÉDIO

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

PERCEPÇÃO E APRECIÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

52. É necessário apressar-se para realizar seu trabalho?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
53. 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
54. Faz horas extras?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
55. 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
56. O Sr(a) e seus colegas, ajudam-se entre si no trabalho
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
57. As ferramentas, máquinas ou o software apresentam problemas? (pane, defeito de fabricação)
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
58. Seu trabalho é monótono (rotineiro)?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
59. Tem autonomia (independência, liberdade) no seu trabalho?
A pessoa tem autonomia quando ela pode decidir como fazer seu trabalho , como o organizar no tempo, etc... Ao contrário ela não tem nenhuma autonomia se ela depende da máquina (como em um trabalho em linha,).
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
60. Seu trabalho é fisicamente fatigante?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
61. Seu trabalho é mentalmente fatigante?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
62. Seu emprego está economicamente ameaçado (segurança no emprego)
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵
63. 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
64. Em que proporção seu trabalho é controlado?
 sem opinião¹ de forma alguma² um pouco³ mais ou menos⁴ muito⁵

ERGOROM- Pesquisa: Questionário MÉDIO

65. Seu relacionamento (entendimento), com os colegas é satisfatório?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☺

4 = ☺

5 = ☺☺

Responder da seguinte maneira:

- 1 = ☹☹ *não me convém de forma alguma*
- 2 = ☹ *não me convém muito*
- 3 = ☺ *sem opinião*
- 4 = ☺ *me convém muito*
- 5 = ☺☺ *me convém completamente*

66. Seu relacionamento com os superiores é satisfatório?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☺

4 = ☺

5 = ☺☺

67. Está satisfeito com seu trabalho atual?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☺

4 = ☺

5 = ☺☺

68. Sente-se reconhecido por seu trabalho?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☺

4 = ☺

5 = ☺☺

69. Sente-se tenso, contraído, estressado?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☺

4 = ☺

5 = ☺☺