

Lista De Verificação Para Avaliação Ergonómica Checklist

Configuração da estação de trabalho

Avalia a configuração básica e a organização do posto de trabalho, com o objetivo de minimizar posturas desconfortáveis e distâncias excessivas para alcançar objetos.

Altura da superfície de trabalho (em polegadas)

Altura do assento (em polegadas)

Distância entre o monitor e os olhos (em polegadas)

Posição do monitor (em relação ao utilizador)

- Diretamente em frente.
- Um pouco à esquerda.
- Um pouco para a direita.
- Inclinado
- Outro (especificar)

Posicionamento do teclado

- Colocado de forma plana e estável.
- Inclinado (positivo ou negativo)
- Exige um alcance excessivo.
- Outro (especifique)

Estão presentes os acessórios da estação de trabalho?

- Apoio para os pés
- Apoio para os pulsos
- Pasta para documentos
- Bandeja para teclado
- Nenhum

Descreva quaisquer questões específicas relacionadas com a organização do espaço de trabalho.

Escreva alguma coisa...

Manuseio de materiais

Avalia os métodos utilizados para movimentar e posicionar materiais, tendo em conta o peso, a frequência e a distância.

Peso Máximo Levantado (kg/lbs)

Insira um número...

Distância média percorrida pelos materiais (metros/pés)

Insira um número...

Método de Manuseio de Materiais (Marque todas as opções aplicáveis)

- Elevação Manual
- Empilhadeira
- Carrinho de mão
- Sistema de transporte por correia rolante
- Outro (especificar)

Descreva quaisquer dispositivos de apoio utilizados para o manuseio de materiais:

Escreva alguma coisa...

Qual é a frequência típica das tarefas de movimentação de materiais?

- Raramente.
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Constantemente

Os materiais estão armazenados de forma a serem facilmente acessíveis?

- Sim
- Não
- Parcialmente

Descreva quaisquer posturas ou movimentos desajeitados ou inadequados que tenha observado durante o manuseio de materiais:

Escreva alguma coisa...

Tarefas Repetitivas

Analisa as tarefas que envolvem movimentos repetitivos, esforço físico e duração, com o objetivo de identificar potenciais riscos de lesões.

Repetições por minuto (RPM)

Insira um número...

Tempo de ciclo (segundos)

Insira um número...

Nível de Força (Baixo, Médio, Alto)

- Baixo
- Médio
- Alto

Descrição detalhada da tarefa repetitiva

Escreva alguma coisa...

Partes do corpo afetadas (marque todas as que se aplicam)

- Pulso
- Cotovelo
- Ombro
- Voltar
- Pescoço
- Dedos
- Mãos

Duração da tarefa (aproximada)

- Menos de 15 minutos.
- 15 a 30 minutos
- 30 a 60 minutos
- Mais de 60 minutos.

Postura observada durante a execução de uma tarefa repetitiva (descrever em detalhe).

Escreva alguma coisa...

Postura e Mecânica Corporal

Avalia as posturas adotadas durante a execução de tarefas e o uso de técnicas adequadas de levantamento e movimentação.

Postura estática típica (por exemplo, costas curvadas, cabeça projetada para a frente)?

- Não
- Sim - Posição da cabeça para a frente.
- Sim – Costas curvadas.
- Sim – Ombros curvados.
- Sim – Outro (especifique no campo de texto longo)

Descreva quaisquer desvios ou problemas de postura que tenham sido observados.

Escreva alguma coisa...

Percentagem estimada do tempo gasto numa postura que pode ser desconfortável.

Insira um número...

As técnicas de elevação de peso estão a ser utilizadas corretamente?

- Sim.
- Não
- Não foi observado.

Quais das seguintes técnicas de dobra são comumente observadas (selecione todas as que se aplicam)?

- Flexão Adequada da Perna
- Arredondamento das costas.
- Girar o corpo durante o levantamento
- Levantamento com os braços
- Coluna vertebral neutra

Descreva quaisquer técnicas inadequadas de levantamento ou transporte de objetos que tenham sido observadas.

Escreva alguma coisa...

O funcionário está ciente dos riscos associados a movimentos repetitivos e conhece as técnicas adequadas para executá-los?

- Sim
- Não
- Inseguro(a) / Incerto(a)

Ferramentas e Equipamentos

Avalia o design e a adequação das ferramentas e equipamentos utilizados pelos funcionários.

As ferramentas são ajustáveis para se adaptarem a diferentes utilizadores?

- Sim
- Não
- Não aplicável.

Peso da ferramenta mais utilizada (em kg/lbs)

Insira um número...

Que tipos de cabos estão disponíveis para as ferramentas mais utilizadas?

- Acolchoado
- Revestido de borracha.
- Padrão
- Ergonômico
- Outro (especifique em TEXTO_LONGO)

Se foi selecionado o tipo de empunhadura «Outro» acima, especifique:

Escreva alguma coisa...

As ferramentas elétricas estão equipadas com dispositivos de amortecimento de vibrações?

- Sim
- Não
- Não aplicável.

Carregue uma foto de um conjunto de ferramentas típico usado numa estação de trabalho (para referência).

 Upload File

Força necessária para operar uma ferramenta específica (N/lbs)

Insira um número...

Iluminação e Ambiente

Avalia as condições de iluminação, os níveis de ruído e outros fatores ambientais que podem afetar a ergonomia.

Nível de Luminosidade Ambiente (Lux)

Insira um número...

Avaliação do Efeito de Ofuscamento (Intensidade)

- Nenhum.
- Suave
- Moderado
- Grave

Uniformidade da iluminação

- Excelente
- Bom.
- Justo, imparcial.
- Pobre

Nível de ruído (dBA)

Insira um número...

Riscos Ambientais Existentes

- Temperaturas Extremas
- Vibração
- Má qualidade do ar
- Poeira/Fumos
- Nenhum.

Comentários sobre iluminação e ambiente.

Escreva alguma coisa...

Formação e Sensibilização dos Colaboradores

Verifica se foi realizado um treinamento adequado sobre os princípios da ergonomia e se há conhecimento dos fatores de risco.

O funcionário recebeu formação sobre ergonomia?

- Sim
- Não
- Necessita de formação.

Data da última formação em ergonomia

Insira a data...

Breve descrição do treinamento em ergonomia oferecido.

Escreva alguma coisa...

Quais temas relacionados à ergonomia foram abordados durante a formação?

- Técnicas Adequadas para Levantar Objetos
- Configuração da estação de trabalho
- Conscientização sobre as Lesões por Esforço Repetitivo (LER)
- Postura e Mecânica Corporal
- Utilização de Ferramentas
- Como reportar problemas ou preocupações

O funcionário sabe como ajustar o seu posto de trabalho?

- Sim
- Não
- Inseguro(a) / Incerto(a)

Comentários/preocupações dos funcionários relativamente à formação em ergonomia.

Escreva alguma coisa...

Organização do Trabalho e Planeamento de Horários

Analisa os horários de trabalho e as práticas de rodízio de tarefas para minimizar a fadiga e as lesões por esforço repetitivo.

Duração média de um turno de trabalho (em horas)

Insira um número...

Número de pausas por turno

Insira um número...

A rotação de funções está a ser implementada?

- Sim
- Não
- Não se aplica.

Descreva o plano de rodízio de funções (se implementado).

Escreva alguma coisa...

Os horários de trabalho são flexíveis?

- Sim
- Não
- Flexibilidade limitada

Descreva quaisquer desafios na organização do trabalho que afetem a ergonomia.

Escreva alguma coisa...

Data da última revisão do plano de trabalho.

Insira a data...