



3. Hábitos de vida: fuma  bebe habitualmente bebidas alcoólicas   
bebe habitualmente café
4. Doenças identificadas: diabetes  hipertensão   
relacionadas com a tiróide  osteoperose  reumatismo
5. Toma alguma medicação regularmente?  
Qual? \_\_\_\_\_
6. Qual a actividade que atribui que possa ter influência nas dores?  
\_\_\_\_\_

---

### ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

---

1. Carga horária semanal (em média): menos de 40 horas  40 horas   
superior a 40 horas
2. Com que frequência executa dois turnos seguidos: \_\_\_\_\_
3. Quantas pausas costuma realizar durante o turno de trabalho: \_\_\_\_\_
4. De quanto em quanto tempo é que faz as pausas? \_\_\_\_\_
5. Qual é a duração média dessas pausas? \_\_\_\_\_
6. Quando faz uma pausa é substituído por um colega? Sim  Não
7. Existe rotatividade de actividades? Sim  Não
8. Quantas vezes por turno? \_\_\_\_\_

9. Existem procedimentos e instruções a descrever as tarefas a desempenhar?  
Sim  Não
10. Trabalha sobre pressão temporal? Sim  Não
11. Tem autonomia suficiente para decidir sobre o seu ritmo de trabalho? Sim   
Não
12. Existe colaboração entre os colegas, nomeadamente em actividades de implicam  
esforço físico excessivo? Sim  Não
13. Sente-se motivado no seu trabalho? Sim  Não   
Se respondeu não, porquê? \_\_\_\_\_
14. Sente-se satisfeito com a sua actividade profissional? Sim  Não   
Se respondeu não, porquê? \_\_\_\_\_
15. Conhece as normas de segurança e saúde existentes na empresa?  
Sim  Não
16. Conhece os factores de riscos a que está exposto? Sim  Não
17. Conhece os seus deveres e obrigações no âmbito da segurança e saúde o  
trabalho? Sim  Não
18. Costuma participar nas acções de formação de segurança e saúde no trabalho  
realizadas pela empresa? Sim  Não
19. Na admissão ao serviço teve formação prática de como desenvolver as tarefas?  
Sim  Não
20. Na admissão ao serviço teve formação prática de como utilizar os equipamentos?  
Sim  Não

---

## CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

---

Assinale com um X para classificar numa escala de 1 (inadequado) a 5 (muito adequado) as condições de trabalho, relativamente aos aspectos abaixo indicados:

Parâmetros	1	2	3	4	5
a) Iluminação					
b) Ruído					
c) Conforto Térmico					
d) Exposição a vibrações					
e) Disposição do equipamento					
f) O pavimento encontra-se em boas condições					
g) Os materiais e equipamentos são difíceis de utilizar					
h) Os materiais e equipamentos encontram-se em mau estado					
i) Existem equipamentos que ajudem na elevação e movimentação de cargas					
j) Os equipamentos existentes ajudam nas actividades que requerem esforço físico					
k) Dimensão dos espaços livres					
l) Equipamento de Protecção Individual					
Outro(s). Especifique:					

---

## QUEIXAS E SINTOMATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

---

1. Nos últimos 12 (doze) meses sentiu alguma dor ou desconforto músculo-esquelético em alguma parte do corpo? Sim  Não
2. Se sim, quais as partes do corpo afectadas? Assinale com um X para classificar.
  - 2.1. Região do corpo afectada  
Região cervical, ombros e/ou pescoço

Região dorsal

Região lombar

Membros superiores (mão/punho/cotovelos/braços)

Membros inferiores (pés/joelhos/coxas)

2.2. Sintomatologia sentida

Sintomas de ciática

Dor

Formigueiro/dormência

Diminuição da força muscular

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

3. Estes sintomas persistiram durante, pelo menos, 4 dias seguidos? Sim  Não

4. Estes sintomas estão ou estiveram presentes nos últimos 7 dias? Sim  Não

5. Sente-se fatigado no final do turno? Sim  Não

6. Sente dificuldades em realizar o seu trabalho? Sim  Não

Porquê?

---

---

Quais os postos de trabalho que considera mais exigentes?

---

---

Que melhorias considera pertinentes introduzir de modo a diminuir a probabilidade de desenvolver lesões músculo-esqueléticas?

---

---