

ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

ADITAMENTO 1

Sumário

| | | |
|------|-------------------------------------|----|
| 1. | OBJETO | 3 |
| 1.1. | DETALHAMENTO DO OBJETO | 3 |
| 2. | LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS | 3 |
| 3. | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | 5 |
| 4. | CRONOGRAMA DE ATIVIDADES | 8 |
| 5. | MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: | 9 |
| 6. | HABILITAÇÃO PROFISSIONAL | 10 |
| 7. | CRONOGRAMA DE TRABALHO | 10 |
| 8. | HORÁRIO DE TRABALHO | 10 |
| 9. | ADENDOS | 10 |

1. OBJETO

Serviços especializados de ergonomia com análise dos postos de trabalho com orientações posturais e de ajuste do mobiliário dos empregados da ITAIPU Binacional Margem Esquerda (brasileira), que desempenham atividades em escritórios.

1.1. DETALHAMENTO DO OBJETO

1.1.1. FINALIDADE

Os serviços têm a finalidade de promover e preservar a segurança, saúde, conforto e o aumento da produtividade dos empregados que desempenham atividades em escritório na ITAIPU Binacional Margem Esquerda (brasileira), abrangendo:

- a) Orientações coletivas aos empregados no formato de palestras rápidas no setor analisado.
- b) Ajustes individuais nos mobiliários e acessórios dos postos de trabalho computadorizado.
- c) Ajustes posturais individuais.
- d) Análise do posto de trabalho e das tarefas sob os aspectos físicos, cognitivos e organizacionais e levantamento de informações a respeito de queixas osteomusculares e desconformidades ergonômicas.
- e) Entrega de relatório de atendimento à área gestora.

2. LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O serviço deverá ser realizado com todos os empregados brasileiros que trabalham em escritório nos seguintes setores:

Tabela 1:

| SETOR | ESCRITÓRIOS/ENDEREÇOS |
|--|--|
| Área Industrial (AI) - A Área Industrial é formada pelo complexo de instalações onde são realizadas as atividades técnicas, basicamente de operação e manutenção, voltadas à geração e transmissão de energia elétrica da Usina, mas também com postos de trabalho em escritório no Edifício da Produção e elevações. A Área Corporativa é formada por todo o complexo de instalações | Central Hidrelétrica de Itaipu Endereço: Av. Tancredo Neves, 6.731, CEP: 85.866-900 - Foz do Iguaçu - PR. Segunda à sexta, das 07h30 às 12h e das 14h às 17h30. |

| | |
|--|---|
| <p>da Central Hidrelétrica de ITAIPU que estão fora da Área Industrial.</p> <p>Na Área Corporativa são realizadas, basicamente, as atividades de recursos humanos, treinamentos, informática, serviços gerais, almoxarifado, financeira, segurança empresarial e do corpo de bombeiros.</p> <p>Área Corporativa (CHI) - A Área Corporativa é formada por todo o complexo de instalações da Central Hidrelétrica de ITAIPU que estão fora da Área Industrial. Na Área Corporativa são realizadas, basicamente, as atividades de recursos humanos, treinamentos, informática, serviços gerais, almoxarifado, financeira, segurança empresarial e do corpo de bombeiros.</p> | |
| <p>O complexo de Foz do Iguaçu - FI é formado pelas unidades localizadas fora da Central Hidrelétrica.</p> | <p>Centro Executivo e Concha acústica</p> <p>Av. Sílvio Américo Sasdelli, 800, Vila A, CEP: 85.866-900 - Foz do Iguaçu - PR.</p> <p>Segunda à sexta, das 08h às 12h e das 13h30 às 17h30.</p> |
| | <p>Refúgio Biológico Bela Vista</p> <p>Rua Teresina, 62, Vila "C" Nova, CEP: 85.870-280 - Foz do Iguaçu - PR.</p> <p>Segunda à sexta, das 07h30 às 12h e das 14h às 17h30.</p> |
| | <p>Centro de Recepção de Visitantes- CRV</p> <p>Av. Tancredo Neves, 6702 - Jardim Itaipu, CEP: 85.856-970 - Foz do Iguaçu - PR.</p> <p>Segunda à sexta, das 07h30 às 12h e das 14h às 17h30.</p> |
| | <p>Ecomuseu de Itaipu</p> <p>Av. Tancredo Neves, 6001 - Jardim Itaipu, 85856-970, Foz do Iguaçu - PR.</p> <p>Segunda à sexta, das 07h30 às 12h e das 14h às 17h30.</p> |
| <p>Escritórios localizados nas cidades lindeiras ao lago de Itaipu, localizados fora da Central Hidrelétrica.</p> | <p>Escritório de Guaíra</p> <p>Av. Barão do Rio Branco, 787, Baixada Amarela, CEP: 85.980-000 - Guaíra- PR</p> |

| | |
|--|---|
| | Segunda à sexta, das 07:30 às 12:00 e das 14:00 às 17:30 |
| | Escritório de Santa Helena Av. Brasil, 136, CEP: 85.892-000 -Santa Helena - PR. Segunda à sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 |

Nota:

Foz do Iguaçu está a 214 km de Guaíra-PR e a 107 km de Santa Helena-PR.

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O serviço deverá abranger todos os empregados brasileiros que realizam atividades em escritório, separando por setores e funções, abordando as condições de trabalho de cada atividade e setor, de modo a avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, atendendo requisitos da Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia (NR 17).

3.1. As atividades que deverão ser realizadas no serviço são:

3.1.1 Realizar palestras com todos os empregados do setor a respeito de posturas e ajustes nos postos de trabalho computadorizado (contendo no mínimo informações sobre ajuste da cadeira, mesa, computador e periféricos, arranjo físico da mesa de trabalho) realizadas coletivamente nos setores, com no mínimo 10 minutos de duração e em média 15 minutos.

3.1.2 Instruir cada empregado individualmente a realizar adaptações e ajustes do computador/notebook e mobiliários à suas características biomecânicas, anatômica e fisiológica de modo a promover um maior conforto, saúde e eficiência no desempenho de suas funções.

3.1.3 Instruir o empregado quanto à necessidade de alternância postural e sanar eventuais dúvidas a respeito de adoção de posturas no trabalho.

3.1.4 Análise dos postos de trabalho:

- a) Quantificar os fatores de risco específicos do trabalho com computador através da postura e equipamentos no local de trabalho avaliado através do Método ROSA (*Rapid Office Strain Assessment*) (ADENDO I).
- b) Aplicar a mensuração de relato de sintomatologia dolorosa da área avaliada através do Diagrama de Corlett e Manenica (ADENDO II).
- c) Utilizar o Questionário *Health Safety Executive - Management Standard* - HSE-IT (ADENDO III) como ferramenta indicadora dos fatores psicossociais desencadeantes de estresse no trabalho.

Nota: Os documentos utilizados nas análises com as informações individuais do empregado devem ser sigilosos e serem entregues à Área Gestora.

- d) Ao final do atendimento o profissional deverá solicitar a assinatura de ciência do empregado, de que o mesmo recebeu as orientações posturais e de ajustes do posto de trabalho (ADENDO IV).

3.1.5 Entrega de relatório de atendimento à área gestora, em via física e digital (em formato editável), ao final de cada mês com os atendimentos realizados naquele mês.

3.1.5.1 No relatório deverá constar:

- a) Lista das palestras realizadas com o número de empregados participantes e registro fotográfico;
- b) Relatório de Atendimento (ADENDO V) onde conste: posto de trabalho, nome da área, descrição da tarefa, descrição detalhada das atividades, registro fotográfico (preservando a identidade do trabalhador), descrição do posto de trabalho e ambiente físico, organização do trabalho (carga horária, ritmo de trabalho, pausa), resultados das ferramentas utilizadas (classificando o risco em: baixo, médio, alto ou altíssimo), região corporal mais utilizada durante o trabalho, Inventário de Fatores de Riscos Ergonômicos (seguir fatores de risco elencados no ADENDO VI), não conformidades e sugestões de melhoria, conclusões.

3.1.6 Entregar uma planilha onde conste o posto de trabalho e a discriminação dos fatores de risco de cada posto, ao final de cada mês com os atendimentos realizados neste mês.

3.1.7 Especificar em documento detalhadamente as possíveis necessidades ou não de adaptações de mobiliários, mudança de layout, implantação de acessórios ergonômicos (apoio de pés, tipo de teclado, *mouse pad*, apoio de punho), monitores (posição, altura, distância), com definição clara do tipo de material e composição dos produtos referenciados e forma correta de utilização, em função da análise antropométrica.

3.1.8 A CONTRATADA deverá fornecer para a ITAIPU os seguintes relatórios que retratarão a entrega dos serviços prestados:

Tabela 2:

| RELATÓRIO | INFORMAÇÕES MÍNIMAS | ENTREGA | MÉTODO DE ENTREGA |
|---|--|--|----------------------------|
| Relatório de realização de palestras | Áreas onde as palestras foram realizadas; números de participantes e registro fotográfico. | Mensal - Último dia útil de cada mês | Documento digital |
| Declaração de Atendimento assinado (ADENDO IV) | Documento assinado pelo empregado atendido. | Mensal Último dia de cada Mês | Documento físico |
| Relatório de Atendimento (ADENDO V e ADENDO VII) | Posto de trabalho, nome da área, descrição da tarefa, descrição detalhada das atividades, registro fotográfico (preservando a identidade do trabalhador), descrição do posto de trabalho e ambiente físico, organização do trabalho (carga horária, ritmo de trabalho, pausa,...), resultados das ferramentas utilizadas (classificando o risco em baixo, médio, alto ou altíssimo), região corporal mais utilizada durante o trabalho, Inventário de Fatores de Riscos Ergonômicos (seguir fatores de risco elencados no ADENOO VI), não conformidades e sugestões de melhoria, conclusões. | Mensal Último dia de cada Mês | Documento físico e digital |
| Planilha de Posto de Trabalho | Deverá conter posto de trabalho e a discriminação dos fatores de risco de cada posto | Mensal Último dia útil de cada mês | Documento físico e digital |
| Planilha de não conformidades e recomendações de melhorias para estas não conformidades | Especificar em documento detalhadamente as possíveis necessidades ou não de adaptações de mobiliários, mudança de layout, implantação de acessórios ergonômicos (apoio de pés, tipo de teclado, mouse pad, apoio de punho), monitores (posição, altura, distância), | Mensal Último dia útil de cada mês | Documento digital editável |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
| | com definição clara do tipo de material e composição dos produtos referenciados e forma correta de utilização, em função da análise antropométrica. | | |
| Ferramentas de avaliação (ADENDO I, ADENDO II e ADENDO III) | Nome do avaliado e ferramenta preenchida. | Mensal Último dia de cada Mês | Documento físico |

4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

4.1. As atividades devem ser desenvolvidas no mínimo durante 02 (duas) semanas por mês atendendo no mínimo 60 (sessenta) empregados por semana para cada uma das atividades indicadas, além das palestras.

4.2. A ITAIPU, através de sua área gestora, encaminhará cronograma mensal das atividades detalhadas no subitem 3.1 desta Especificação Técnica, em até 15 dias antes do início da prestação dos serviços. O cronograma informará as datas e áreas que deverão ser atendidas.

A estimativa de realização das atividades é de no mínimo 80 (oitenta) horas mensais presenciais (excluindo a produção de relatórios), atendendo aproximadamente 120 (cento e vinte) empregados por mês.

4.2.1. A partir do segundo atendimento com o mesmo empregado não será necessária aplicação do ADENDO I e do ADENDO III.

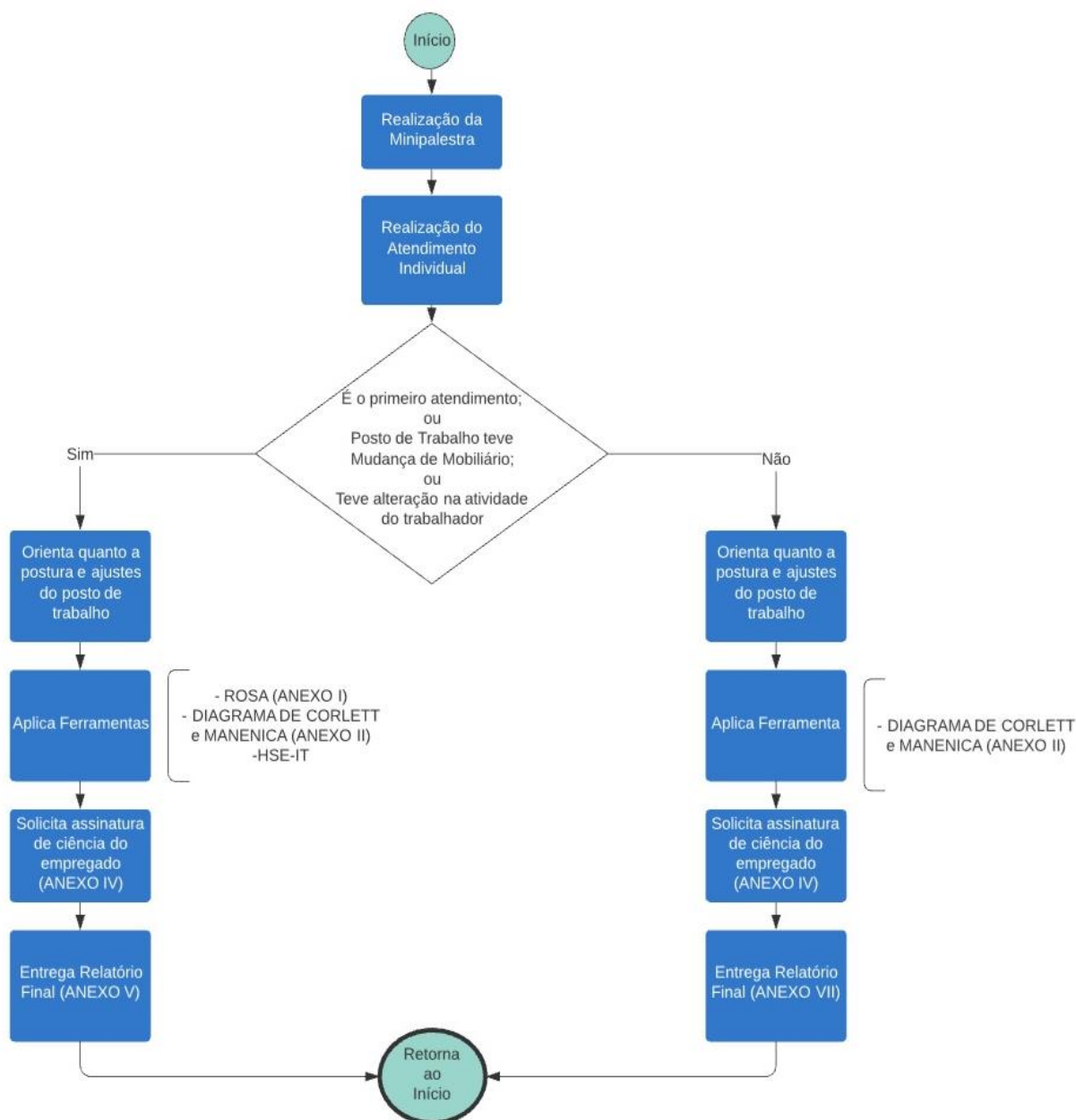
4.2.1.1. Será necessária a aplicação de uma avaliação completa novamente se:

- a) O posto de trabalho sofreu mudança de mobiliário.
- b) A atividade realizada pelo empregado sofreu alteração.

4.2.2. No caso descrito no subitem 4.2.1 não será necessário entrega do Relatório de Atendimento (ADENDO V), mas faz-se necessário a entrega de Relatório de Atendimento (ADENDO VII).

4.2.3. Em cada local o profissional da CONTRATADA deverá dirigir-se ao responsável do setor, indicado pelo Gestor do contrato, portando lista com o nome dos empregados antes de iniciar as análises individuais.

4.2.4. Para o atendimento das análises a CONTRATADA deverá seguir o fluxo apresentado abaixo:



5. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

5.1 A contratada deverá fornecer os equipamentos necessários para a realização das atividades, bem como transportá-los durante as viagens.

5.2 Todos os equipamentos que forem utilizados para medições devem possuir certificado de calibração emitido por órgão credenciado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO.

6. HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

6.1 O prestador de serviços contratado deverá ter formação acadêmica de nível superior, na Área de Fisioterapia e/ou qualquer formação acadêmica de nível superior com pós-graduação em ergonomia.

6.2 Todos os profissionais envolvidos na prestação do serviço devem apresentar registro em seu conselho de classe.

7. CRONOGRAMA DE TRABALHO

A empresa prestadora de serviços deverá aprovar previamente o cronograma de atividades e locais analisados com a RHSM.AD - Divisão de Medicina do Trabalho da ITAIPU.

8. HORÁRIO DE TRABALHO

8.1 Deve ser observado o “Calendário de Feriados” fornecido pela Itaipu e o horário de trabalho realizado na Itaipu.

8.2 Qualquer trabalho que por sua natureza necessite ser executado fora do horário normal só poderá ocorrer mediante solicitação por escrito devidamente autorizado pela área gestora.

9. ADENDOS












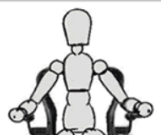




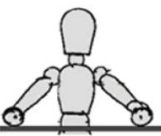
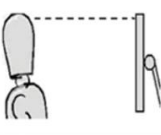
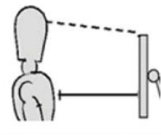
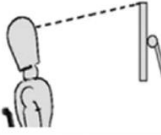



| | |
|------------|--|
| ADENDO I | ROSA (RAPID OFFICE STAIN ASSESSMENT) |
| ADENDO II | DIAGRAMA DE CORLLET E MANENICA |
| ADENDO III | QUESTIONÁRIO <i>HEALTH SAFETY EXECUTIVE HSE-IT</i> |
| ADENDO IV | DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - ERGONOMIA NO ESCRITÓRIO |
| ADENDO V | FORMULÁRIO RELATÓRIO DE ATENDIMENTO I |
| ADENDO VI | INVENTÁRIO (TABELA) DE FATORES DE RISCOS ERGONÔMICOS |
| ADENDO VII | FORMULÁRIO RELATÓRIO DE ATENDIMENTO II |

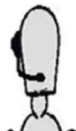
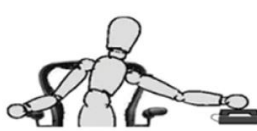

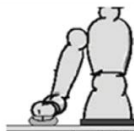



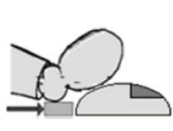
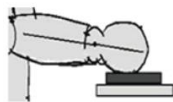
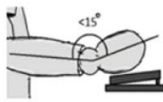



ADENDO I

ROSA

ROSA (RAPID OFFICE STRAIN ASSESSMENT)

Referência: Sonne, M.W.L., Villalta, D.L., and Andrews, D.M., 2012. Development and Evaluation of an Office Ergonomic Risk Checklist: The Rapid Office Strain Assessment (ROSA). Applied Ergonomics 43(1), 98-108.

| Sessão A - Cadeira | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| Altura do assento | | | | | |
|  |  |  |  |  | Não é ajustável [+1] |
| Joelhos a 90° [1] | Muito baixa. Ângulo do joelho < de 90° [2] | Muito alta. Ângulo do joelho > de 90° [2] | Pés sem contato com o chão [3] | Espaço insuficiente para encaixar as pernas [+1] | 2 |
| Profundidade do assento | | | | | |
|  |  |  | Não é ajustável [+1] | | |
| Aproximadamente 3 cm de espaço entre joelhos e borda do assento [1] | Elevada. Menos de 3 cm de espaço [2] | Baixa. Mais que 3 cm de espaço [2] | 1 | | |
| Apoio dos braços | | | | | |
|  |  |  |  | Não é ajustável [+1] | |
| Cotovelos apoiados, alinhados com os ombros. Ombros relaxados [1] | Muito alto (ombros elevados) ou muito baixo (braços sem apoio) [2] | Superfície danificada, ruim, desconfortável [+1] | Muito afastado [+1] | 3 | |
| Apoio das costas | | | | | |
|  |  |  |  |  | Não é ajustável [+1] |
| Suporte lombar adequado. Cadeira reclinada entre 95 e 110° [1] | Sem suporte lombar ou posicionado de forma incorreta [2] | Muito inclinado para trás (> 10°) ou para frente (< 95°) [2] | Sem suporte pra as costas ou trabalhador flexionado à frente. [2] | Superfície de trabalho muito alta. Ombros elevados. [+1] | 2 |
| Duração: | Menos de 30 minutos continuamente, ou menos de uma hora por dia [- 1] Entre 30 minutos a 1 hora continuamente, ou entre 1a 4 horas por dia [0] Acima de 1 hora continuamente, ou mais que 4 horas por dia [+ 1] | | | | |
| Sessão B - Monitor e telefone | | | | | |
| Monitor | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Distância olho - tela entre 40 a 75 cm [1] | Muito baixo, flexão acima de 30° [2] Muito distante [+ 1] | Muito alto. Pescoço em extensão [3] | Pescoço em rotação acima de 30° [+ 1] | Reflexo na tela [+ 1] | Documentos sem suporte [+ 1] |
| Duração: | Menos de 30 minutos continuamente, ou menos de uma hora por dia [- 1] Entre 30 minutos a 1 hora continuamente, ou entre 1a 4 horas por dia [0] Acima de 1 hora continuamente, ou mais que 4 horas por dia [+ 1] | | | | 3 |

| Telefone | | | | |
|---|---|---|---|--|
|  |  |  | Não há opção de mãos livres [+1] | |
| Pescoço neutro. Utiliza headset ou segura o telefone com uma mão [1] | Telefone muito distante. Área de alcance acima de 30 cm [2] | Segura o fone com o pescoço e ombro [+2] | 2 | |
| Duração: | Menos de 30 minutos continuamente, ou menos de uma hora por dia [- 1] Entre 30 minutos a 1 hora continuamente, ou entre 1a 4 horas por dia [0] Acima de 1 hora continuamente, ou mais que 4 horas por dia [+ 1] | | | |
| Sessão C - Mouse e teclado | | | | |
| Mouse | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Mouse alinhado com o ombro [1] | Mouse distante, fora da área de alcance [2] | Mouse e teclado em superfícies diferentes [+2] | Pega em pinch (pinça). Mouse pequeno [+1] | Apoio de punho inadequado [+1] |
| Duração: | Menos de 30 minutos continuamente, ou menos de uma hora por dia [- 1] Entre 30 minutos a 1 hora continuamente, ou entre 1a 4 horas por dia [0] Acima de 1 hora continuamente, ou mais que 4 horas por dia [+ 1] | | | 2 |
| Teclado | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Punho neutro. Ombros relaxados [1] | Inclinado. Punho em extensão (> 15°) [2] | Desvio radial ou ulnar durante digitação [+ 1] | Muito alto. Ombros elevados [+ 1] | Acima da cabeça [+ 1] |
| Duração: | Menos de 30 minutos continuamente, ou menos de uma hora por dia [- 1] Entre 30 minutos a 1 hora continuamente, ou entre 1a 4 horas por dia [0] Acima de 1 hora continuamente, ou mais que 4 horas por dia [+ 1] | | | 4 |
| Resultado final | | | | |
| 5 | | | | |
| Pontuação: | Nível do risco: | Ação: | | |
| 1 a 3 | Aceitável | Não necessária | | |
| 4 a 6 | Moderado | É necessária uma avaliação mais aprofundada, porém não imediatamente | | |
| 7 a 10 | Alto | É necessária uma avaliação mais aprofundada o mais rápido possível | | |

ADENDO II

DIAGRAMA DE CORLLET E MANENICA

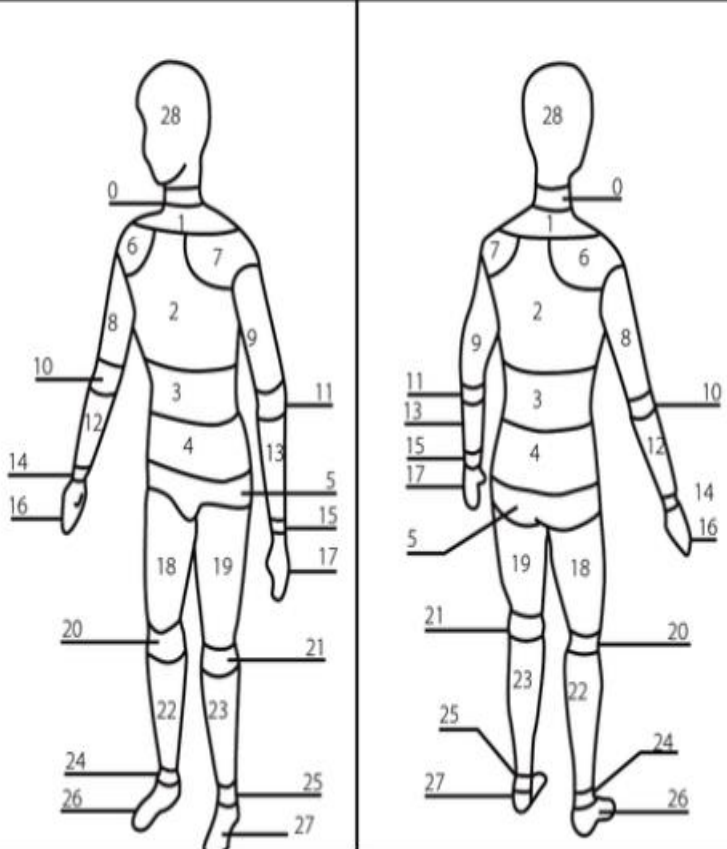
Diagrama de Corlett e Manenica (1980)

| Escala progressiva da intensidade de desconforto | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nenhum desconforto/dor | Algum desconforto/dor | Moderado desconforto/dor | Bastante desconforto/dor | Extremo desconforto/dor |

| 28 - CABEÇA | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

TRONCO

| 0 - PESCOÇO | | | | | 1 - REGIÃO CERVICAL | | | | | 2 - COSTAS SUPERIOR | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---------------------|---|---|---|---|---------------------|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 - COSTAS MÉDIAS | | | | | 4 - COSTAS INFERIOR | | | | | 5 - BACIA | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| LADO ESQUERDO | MAPA DAS REGIÕES CORPORAIS | | | | | | | | | | | | | | LADO DIREITO |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| 6 - OMBRO |  | | | | | | | | | | | | | | 7 - OMBRO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 8 - BRAÇO | | | | | | | | | | | | | | | 9 - BRAÇO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 10 - COTOVELO | | | | | | | | | | | | | | | 11 - COTOVELO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 12 - ANTEBRAÇO | | | | | | | | | | | | | | | 13 - ANTEBRAÇO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 14 - PUNHO | | | | | | | | | | | | | | | 15 - PUNHO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 16 - MÃO | | | | | | | | | | | | | | | 17 - MÃO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 18 - COXA | | | | | | | | | | | | | | | 19 - COXA |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 20 - JOELHO | | | | | | | | | | | | | | | 21 - JOELHO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 22 - PERNA | | | | | | | | | | | | | | | 23 - PERNA |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 24 - TORNOZELO | | | | | | | | | | | | | | | 25 - TORNOZELO |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |
| 26 - PÉ | | | | | | | | | | | | | | | 27 - PÉ |
| 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 |

ADENDO III

QUESTIONÁRIO SOBRE ESTRESSE RELACIONADO AO TRABALHO


QUESTIONÁRIO SOBRE ESTRESSE RELACIONADO AO TRABALHO

Instruções: O questionário abaixo é composto por 35 questões, sobre como você se sente com relação ao seu trabalho. Você não será identificado individualmente, portanto procure ser sincero nas respostas. Leia com atenção e assinale a alternativa que mais representa a frequência dos acontecimentos no seu trabalho. **Assinalar somente uma alternativa para cada questão:**

| Itens | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sei claramente o que é esperado de mim no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Posso decidir quando fazer uma pausa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. No trabalho, diferentes grupos exigem de mim, coisas difíceis de conciliar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sei como fazer para executar o meu trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Estou sujeito a assédio pessoal na forma de palavras ou comportamentos rudes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tenho prazos impossíveis de serem cumpridos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Se o trabalho fica difícil, meus colegas me ajudam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Recebo retorno sobre os trabalhos que realizo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tenho que trabalhar muito intensamente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Posso decidir sobre meu ritmo de trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Estou ciente quais são os meus deveres e responsabilidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Preciso deixar de lado algumas tarefas porque tenho coisas demais para fazer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Eu conheço as metas e objetivos do meu departamento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Existe atrito ou animosidade entre os colegas de trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Posso escolher como fazer meu trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Não consigo fazer pausas suficientes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Compreendo como o meu trabalho se integra com os objetivos da organização. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Sou pressionado para trabalhar por longos períodos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Posso escolher o que fazer no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tenho que trabalhar muito rápido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Estou sujeito a constrangimentos no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sofro pressões de tempo absurdas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Posso contar com a ajuda do meu chefe imediato para resolver problemas do trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Recebo a ajuda e o apoio necessário dos meus colegas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Tenho algum poder de decisão sobre a minha maneira de trabalhar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Tenho oportunidades suficientes para questionar as chefias sobre mudanças no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Sou respeitado como eu mereço pelos meus colegas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. A equipe é sempre consultada sobre mudanças no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Posso falar com meu chefe imediato sobre algo que me incomodou no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Meu horário de trabalho pode ser flexível. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Meus colegas estão dispostos a ouvir meus problemas relacionados ao trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Quando ocorrem mudanças no trabalho, sou esclarecido de como elas funcionarão na prática. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Recebo apoio quando realizo trabalho que pode ser emocionalmente desgastante. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Os relacionamentos no trabalho são tensos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Meu chefe imediato me motiva no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ADENDO IV

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - ERGONOMIA NO ESCRITÓRIO

| | |
|---|--|
|  | <p>Superintendência de Recursos Humanos Departamento de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho Divisão de Medicina do Trabalho</p> |
| <p>DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - ERGONOMIA NO ESCRITÓRIO</p> | |

Diversas são as consequências de se trabalhar em estações de trabalho ergonomicamente incorretas e desorganizadas, adotando-se maus hábitos posturais. Isso pode levar a adoecimentos físicos e mentais, além de diminuir a concentração e a produtividade. Sendo assim declaro que recebi treinamento de acordo com o descrito abaixo:

Ajuste da Cadeira Operacional

Declaro ter recebido treinamento quanto ao uso e ajustes da cadeira operacional. Fui auxiliado quanto aos ajustes relacionados às minhas medidas corporais. Os ajustes versaram sobre altura do assento, profundidade do assento, inclinação do encosto e altura do apoio lombar.

Ajuste da Mesa de Trabalho

Declaro ter recebido treinamento quanto ao uso e ajustes da mesa de trabalho. Fui auxiliado quanto aos ajustes relacionados às minhas medidas corporais. Os ajustes versaram sobre altura do tampo da mesa em relação às minhas medidas corporais.

Ajuste do Computador e periféricos

Declaro ter recebido treinamento quanto ao uso e ajustes do computador e periféricos (mouse, teclado e telefone). Fui auxiliado quanto aos ajustes relacionados às minhas medidas corporais. Os ajustes versaram sobre altura, inclinação e distância da tela, posicionamento da CPU, distância e posicionamento do teclado, distância e posicionamento do mouse e distância e posicionamento do telefone.

Organização do posto de trabalho

Declaro ter recebido treinamento e informações quanto à disposição de objetos nas áreas de alcance de minha mesa.

Organização do Trabalho

Declaro ter recebido treinamento e informações quanto à necessidade de ALTERNÂNCIA POSTURAL com a realização de pausas e participação nos Programas de Qualidade de Vida oferecidos pela empresa.

☐ Empregado

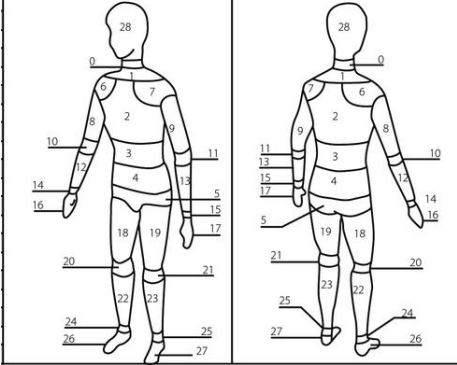
☐ Estagiário

☐ PIIT

| | |
|-------|------------|
| Nome: | Matrícula: |
| Área: | |

Assinatura: _____ Data: _____

ADENDO V
FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO I

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|------------|------------|-----------|---------------------|----------|---------|------------|------------|-----------|
| Posto nº: XXX | Área: | | | | | | | | | | |
| | Cargo: | | | | | | | | | | |
| Descrição da Tarefa (prescrito) | | | | | | | | | | | |
| Descrição da Atividade (real) | | | | | | | | | | | |
| Registro Fotográfico | Descrição do Posto de Trabalho e Ambiente Físico | | | | | | | | | | |
| Organização do trabalho | Carga horária: | | | | | | | | | | |
| | Ritmo de Trabalho: | | | | | | | | | | |
| | Pausas: | | | | | | | | | | |
| Resultado das Ferramentas de Análise | | | | | | | | | | | |
| ROSA: | | | | | | | | | | | |
| HSE-IT: | | | | | | | | | | | |
| DIAGRAMA DE CORLETT & MANENICA: | | | | | | | | | | | |
| PARTES DO CORPO | 1 NENHUM | 2 ALGUM | 3 MODERADO | 4 BASTANTE | 5 EXTREMO | PARTES DO CORPO | 1 NENHUM | 2 ALGUM | 3 MODERADO | 4 BASTANTE | 5 EXTREMO |
| Cabeça | | | | | | LADO ESQUERDO | | | | | |
| Pescoço | | | | | | Ombro | | | | | |
| Cervical | | | | | | Braço | | | | | |
| Costas superior | | | | | | Cotovelo | | | | | |
| Costas médias | | | | | | Antebraço | | | | | |
| Costas inferior | | | | | | Punho | | | | | |
| Bacia | | | | | | Mão | | | | | |
|  | | | | | | Coxa | | | | | |
| | | | | | | Joelho | | | | | |
| | | | | | | Perna | | | | | |
| | | | | | | Tornozelo | | | | | |
| | | | | | | Pé | | | | | |
| | | | | | | LADO ESQUERDO | | | | | |
| | | | | | | Ombro | | | | | |
| | | | | | | Braço | | | | | |
| | | | | | | Cotovelo | | | | | |
| | | | | | | Antebraço | | | | | |
| | | | | | | Punho | | | | | |
| | | | | | | Mão | | | | | |
| | | | | | | Coxa | | | | | |
| | | | | | | Joelho | | | | | |
| Perna | | | | | | | | | | | |
| Tornozelo | | | | | | | | | | | |
| Pé | | | | | | | | | | | |
| Região Corporal mais utilizada | | | | | | | | | | | |
| Inventário de Fatores de Riscos Ergonômicos | | | | | | | | | | | |
| Biomecânicos | | | | | | | | | | | |
| Mobiliário e Equipamentos | | | | | | | | | | | |
| Organizacionais | | | | | | | | | | | |
| Cognitivos | | | | | | | | | | | |
| Não conformidades | | | | | | Melhorias Propostas | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Conclusão | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

ADENDO VI

INVENTÁRIO (TABELA) DE FATORES DE RISCOS ERGONÔMICOS

| TABELA DE FATORES DE RISCOS ERGONÔMICOS | |
|---|---|
| Biomecânicos | Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos |
| | Postura sentada por longos períodos |
| | Postura de pé por longos períodos |
| | Frequente deslocamento a pé durante a jornada de trabalho |
| | Trabalho com esforço físico intenso |
| | Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes |
| | Frequente ação de puxar/empurrar cargas ou volumes |
| | Frequente execução de movimentos repetitivos |
| | Manuseio de ferramentas e/ou objetos pesados por longos períodos |
| | Exigência de uso frequente de força, pressão, preensão, flexão, extensão ou torção dos segmentos corporais |
| | Compressão de partes do corpo por superfícies rígidas ou com quinas |
| | Exigência de flexões de coluna vertebral frequentes |
| | Uso frequente de pedais |
| | Uso frequente de alavancas |
| | Exigência de elevação frequente de membros superiores |
| | Manuseio ou movimentação de cargas e volumes sem pega ou com “pega pobre” |
| | Exposição a vibração de corpo inteiro |
| | Exposição a vibrações localizadas (mão-braço) |
| | Uso frequente de escadas |
| Mobiliário e Equipamentos | Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados |
| | Posto de trabalho improvisado |
| | Mobiliário sem meios de regulagem de ajuste |
| | Equipamentos e/ou máquinas sem meios de regulagem de ajuste ou sem condições de uso |
| | Posto de trabalho não planejado/adaptado para a posição sentada |
| | Assento inadequado |
| | Encosto do assento inadequado ou ausente |
| | Mobiliário ou equipamento sem espaço para movimentação de segmentos corporais |
| | Trabalho com necessidade de alcançar objetos, documentos, controles ou qualquer ponto além das zonas de alcance ideais para as características antropométricas do trabalhador |
| Organizacionais | Equipamentos ou mobiliários não adaptados à antropometria do trabalhador |
| | Trabalho realizado sem pausas pré-definidas para descanso |
| | Necessidade de manter ritmos intensos de trabalho |
| | Trabalho com necessidade de variação de turnos |
| | Monotonia |
| | Trabalho noturno |
| | Insuficiência de capacitação para execução da tarefa |
| | Trabalho com utilização rigorosa de metas de produção |
| | Trabalho remunerado por produção |
| Cognitivos | Cadência do trabalho imposta por um equipamento |
| | Desequilíbrio entre tempo de trabalho e tempo de repouso |
| | Excesso de situações de estresse |
| | Situações de sobrecarga de trabalho mental |
| | Exigência de alto nível de concentração, atenção e memória |
| | Trabalho em condições de difícil comunicação |
| | Excesso de conflitos hierárquicos no trabalho |
| | Excesso de demandas emocionais/afetivas no trabalho |
| | Assédio de qualquer natureza no trabalho |
| | Trabalho com demandas divergentes (ordens divergentes, metas incompatíveis entre si, exigência de qualidade X quantidade, entre outras) |
| | Exigência de realização de múltiplas tarefas, com alta demanda cognitiva |
| | Insatisfação no trabalho |
| | Falta de autonomia no trabalho |
| | Softwares utilizados pouco usabilidade ineficiente |

ADENDO VII

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO II

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------|---------------|---------------|--------------|----------------------|-------------|------------|---------------|---------------|--------------|
| Posto nº: XXX | Área: | | | | | | | | | | |
| | Cargo: | | | | | | | | | | |
| Registro Fotográfico | | | | | | | | | | | |
| Resultado das Ferramentas de Análise | | | | | | | | | | | |
| DIAGRAMA DE CORLETT & MANENICA: | | | | | | | | | | | |
| PARTES DO CORPO | 1 NENHUM | 2 ALGUM | 3 MODERADO | 4 BASTANTE | 5 EXTREMO | PARTES DO CORPO | 1 NENHUM | 2 ALGUM | 3 MODERADO | 4 BASTANTE | 5 EXTREMO |
| Cabeça | | | | | | LADO ESQUERDO | | | | | |
| Pescoço | | | | | | Ombro | | | | | |
| Cervical | | | | | | Braço | | | | | |
| Costas superior | | | | | | Cotovelo | | | | | |
| Costas médias | | | | | | Antebraço | | | | | |
| Costas inferior | | | | | | Punho | | | | | |
| Bacia | | | | | | Mão | | | | | |
| | | | | | | Coxa | | | | | |
| | | | | | | Joelho | | | | | |
| | | | | | | Perna | | | | | |
| | | | | | | Tornozelo | | | | | |
| | | | | | | Pé | | | | | |
| | | | | | | LADO DIREITO | | | | | |
| | | | | | | Ombro | | | | | |
| | | | | | | Braço | | | | | |
| | | | | | | Cotovelo | | | | | |
| | | | | | | Antebraço | | | | | |
| | | | | | | Punho | | | | | |
| | | | | | | Mão | | | | | |
| | | | | | | Coxa | | | | | |
| | | | | | | Joelho | | | | | |
| | | | | | | Perna | | | | | |
| | | | | | | Tornozelo | | | | | |
| | | | | | | Pé | | | | | |
| Melhorias Propostas na Visita Anterior | | | | | | Providências Tomadas | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Conclusão: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |