

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO MOVIMENTAÇÃO MANUAL DE CARGAS

Informação geral	
Empresa:	NIF:
Sede:	Telefone:
Estabelecimento:	Telemóvel:
Email:	Fax:
Setor de atividade (CAE):	

Informação sobre o local de trabalho	
Morada:	
N.º total de trabalhadores:	Homens: Mulheres:
N.º de trabalhadores com menos de 18 anos:	N.º de trabalhadores com mais de 50 anos:
N.º de trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes:	

Organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho	
Os serviços de segurança e saúde no trabalho estão organizados?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Em que modalidade? Internos <input type="checkbox"/> Externos <input type="checkbox"/> Comuns (interempresas) <input type="checkbox"/>	
Observações:	

Vigilância da saúde	
Foram realizados exames de saúde aos trabalhadores?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Observações:	

MATÉRIAS

1. Peso e características específicas da carga	Sim	Não	Não Aplicável
1.1 A carga é demasiado pesada? (Considerar a postura do trabalhador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. A carga é difícil apertar ou segurar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.1. Porque é instável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2. Porque é volumosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.3. Devido à sua forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2.4. Devido ao material que a constitui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. A carga pode provocar lesões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.1. Porque tem superfícies cortantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2. Porque a temperatura a que se encontra é demasiado alta ou baixa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3. A Carga é uma substância perigosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. A carga é instável ou força o trabalhador a fazer movimentos repentinos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. A carga bloqueia a visibilidade do trabalhador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações:			

2. Tarefa e organização do Trabalho	Sim	Não	Não Aplicável
2.1 A carga está a ser levantada/ carregada/ empurrada ou puxada de forma repetitiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Os trabalhadores têm que levar a cabo tarefas de manipulação muito rápidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. O ritmo de trabalho é imposto pelo processo produtivo/máquina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. O tempo de recuperação e/ou descanso é insuficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. A tarefa requer a adopção de posturas penosas (torção do tronco, flexão da coluna, alcançar/segurar objectos longe do corpo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. A tarefa requer aplicação de força excessiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações:			

3. Disposição do posto de trabalho e equipamento	Sim	Não	Não Aplicável
3.1. O espaço disponível é insuficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Faltam equipamentos mecânicos para as actividades de MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Os movimentos e posturas dos trabalhadores são dificultados pela roupa ou EPI's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4. Existem obstáculos na área de trabalho (como caixas no chão, paletes, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. A posição a que se encontra a carga implica a adopção de posturas penosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.1. Colocação de cargas acima do nível ombro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.2. Colocação de cargas abaixo do nível da cintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.3. Colocação de cargas de forma assimétrica (lado esquerdo / direito do corpo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Os objectos estão empilhados de forma pouco acessível?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. As distâncias a percorrer com as cargas são longas? (mais de 2 metros no caso de manipulação repetitiva e mais de 10 metros noutras circunstâncias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. O trabalhador tem que adoptar posturas penosas ou fazer movimentos bruscos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. A actividade implica a adopção de posturas penosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10. A tarefa ocorre em condições de ambiente de trabalho adversas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10.1. Temperaturas extremas (muito altas ou muito baixas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10.2. Condições de iluminação inadequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10.3. Existência de correntes de ar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11. O piso é de má qualidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11.1. Escorregadio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11.2. Com desníveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11.3. Desordenado/Inexistência de vias de circulação definidas e desimpedidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.12. Existência de superfícies ao longo da rota de transporte ou na área de trabalho que possam causar lesões ou queimaduras nas mãos ou no corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações:			

4. Capacidade individual, competências e nível de treino	Sim	Não	Não Aplicável
4.1. O trabalhador é inexperiente e/ou não tem formação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. A tarefa é perigosa para mulheres grávidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. A tarefa é perigosa para trabalhadores com problemas de saúde, tais como lombalgia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. A roupa do trabalhador pode ficar presa no dispositivo de manipulação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações:			

5. Informação relativa	Sim	Não	Não Aplicável
5.1. Existem Indicadores de sobrecarga física (absentismo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. É realizada a avaliação do Risco relacionado com a MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Estão aplicadas medidas determinadas pela avaliação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. São realizados exames de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. Qual a Duração/Frequência da MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6. Existem meios mecânicos de auxílio à MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7. É realizada a análise dos A.T. / D.P.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8. É implementada a informação, formação e consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações:			

Local e data:	O Técnico:
----------------------	-------------------