

## APÊNDICE A

1. A empresa fornece treinamentos sobre segurança no trabalho?
2. A empresa tem CIPA? A empresa possui representantes? Ela realiza anualmente a SIPAT?
3. A empresa tem PPRA? Quem é o responsável? São realizadas melhorias, caso tenha algum fator fora da norma?
4. A empresa tem PCMSO? Quem é o responsável? Nesse programa são realizados todos os exames médicos (periódico, admissional, demissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função)?
5. A empresa tem SESMT? Quem são os responsáveis?
6. A empresa tem brigada de incêndio?

## APÊNDICE B

1. Já apresentou problemas de saúde decorrentes ao Trabalho/Função que desempenha na empresa?  
 Sim  
 Não  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_
2. Quais seriam para você as situações críticas vivenciadas no dia-a-dia de trabalho?  
 Esforço físico  
 Vibração  
 Ruídos  
 Postura inadequada  
 Dupla função  
 Desconforto térmico  
 Falta de manutenção das máquinas/equipamentos  
 Falta de sanitários adequados  
 Outro  
 Nenhuma dessas situações
3. Em sua opinião o seu trabalho é estressante?  
 Sim  
 Não
4. Como você avalia a segurança do trabalho dentro da empresa?  
 Excelente  
 Ótima  
 Boa  
 Regular  
 Ruim  
 Péssima
5. Você já sofreu algum acidente de trabalho?  
 Sim  
 Não  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_
6. Como faz para prevenir/evitar os riscos no ambiente de trabalho?  
 Utiliza EPI's  
 Utiliza EPC's  
 Respeita a sinalização existente nas zonas de produção  
 Diminui o tempo de exposição ao risco  
 Realiza exames periódicos  
 Adquire informação sobre os riscos potenciais da exposição

- Alterna as tarefas a executar com um colega
- Nenhuma das opções anteriores
- Outra, qual? \_\_\_\_\_

7. Você foi orientado quanto ao uso de EPI's?

- Sim
- Não

8. Em sua opinião os EPI's fornecidos são adequados para a sua função?

- Sim
- Não