

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Análise Ergonômica do Trabalho em Operadores de Checkout de um Supermercado na Cidade de Campina Grande-PB**, que tem como pesquisador responsável o Professor Dr. Thiago de Oliveira Assis e como Orientanda Ana Beatriz Marques Barbosa.

É de suma importância a realização desse estudo, pois as atividades que são realizadas pelo Operador de Checkout (Caixa) possuem uma elevada exigência ergonômica, com um constante esforço físico, resultando em sobrecarga biomecânica, principalmente para os membros superiores e coluna vertebral, com isso, podem surgir danos à saúde do trabalhador, bem como, afastamentos do trabalho por problemas de saúde consequente as atividades que exercem. Por essa razão, é relevante a realização de uma Análise Ergonômica do Trabalho a fim de identificar e aferir perfeitamente as funções e objetos utilizados para execução da atividade, detectando problemas e impactos gerados pelo ambiente de trabalho, podendo desse modo, contribuir na elaboração de soluções com relação ao trabalhador e ao trabalho, visando eliminar ou atenuar os agentes causadores de danos, bem como, obter satisfação de todos os trabalhadores envolvidos nas atividades executadas.

Esse estudo tem como objetivo geral: Realizar uma análise ergonômica do trabalho em Operadores de Checkout de um supermercado na cidade de Campina Grande-PB e como objetivos específicos: Analisar as atividades realizadas pelo profissional Operador de Checkout de um supermercado na cidade de Campina Grande-PB; Identificar os riscos ergonômicos existentes nas tarefas realizadas por esses profissionais; Avaliar o padrão biomecânico das atividades nas articulações de maior queixa; Analisar o padrão de dor e as posturas executadas pelo trabalhador durante a realização das atividades propostas pela função; Determinar a carga máxima suportável pelo trabalhador no exercício da atividade laboral; Avaliar a carga mental como risco ergonômico cognitivo e psicossocial e Avaliar o bem-estar do indivíduo no seu ambiente de trabalho.

A pesquisa será realizada no seu ambiente de trabalho, e se o(a) senhor(a) aceitar participar desse estudo iremos utilizar os seguintes instrumentos para coleta de dados: Um Questionário semiestruturado para traçar um perfil sócio demográfico de acordo com as suas respostas; Uma escala para avaliar o seu bem-estar no trabalho e Um Diagrama de fácil compreensão, que tem como objetivo avaliar as regiões corporais que apresentam dores, a localização e intensidade da dor. Iremos também utilizar uma câmera fotográfica

para registros de imagens e vídeos do seu processo de trabalho, que posteriormente será analisado por meio de softwares.

O benefício desse estudo, é que os dados obtidos desse projeto irão levar a um diagnóstico quanto ao impacto do trabalho sobre sua vida. Sua participação é de grande valia para esse projeto. Os riscos que esse estudo pode trazer são mínimos, podendo acontecer do(a) senhor(a) se sentir constrangido na realização dos registros fotográficos, bem como, no momento de responder o questionário, porém, durante a coleta de dados, todos os procedimentos serão realizados da maneira mais discreta possível, evitando qualquer constrangimento, como também, o(a) senhor(a) estará acompanhado do profissional responsável pela pesquisa, lhe prestando assistência em todo momento da coleta de dados.

Os custos necessários para a pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores envolvidos, não cabendo a você qualquer tipo de contribuição financeira. É importante deixar claro que as informações dessa pesquisa serão confidenciais e apenas os pesquisadores terão acesso a elas. Todas as pesquisas que envolvem informações pessoais estão sujeitas a exposição involuntária das mesmas, porém, isto será minimizado através da atribuição de um código numérico para cada indivíduo. No caso de divulgação da pesquisa em publicação científica, não haverá identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

É importante esclarecer que sua participação é inteiramente voluntária e não remunerada e você poderá se desligar deste estudo em qualquer momento que achar necessário, bastando para isso entrar em contato com o pesquisador responsável. Não haverá nenhum custo financeiro ou qualquer tipo de prejuízo caso queira desligar-se. Antes e durante todo o período da pesquisa você terá o direito de sanar qualquer dúvida ou pedir qualquer tipo de esclarecimento, como também terá direito de recusar a responder qualquer tipo de pergunta ou realizar qualquer tipo de procedimento.

Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente recorrentes da participação da pesquisa, conforme decisão judicial ou extra judicial.

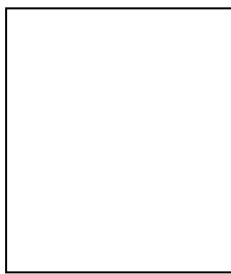
Quaisquer informações que queira solicitar em relação à pesquisa, como também esclarecimentos que haja necessário, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, no telefone (83) 98833-3186 ou no email: [thiago.oa@hotmail.com](mailto:thiago.oa@hotmail.com). Quanto aos aspectos éticos, poderá consultar o CEP/CESED - Rua: Argemiro de Figueiredo, 1901 – Itararé – Central de Atendimento ao Aluno - E-mail: [cep@unifacisa.edu.br](mailto:cep@unifacisa.edu.br) – telefone: (83) 2101.8857.

Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em sua posse e a outra com o pesquisador responsável, e todas as folhas serão

rubricadas pela sua pessoa e pelo pesquisador responsável, com as assinaturas na última folha.

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura desse documento e esclarecimento de todas as minhas dúvidas, concordo em participar desse estudo, ciente que minha participação é voluntária e posso me desligar da pesquisa a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Declaro também estar ciente de todos os procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e dos objetivos e benefícios que a pesquisa trará.

Campina Grande - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Impressão Digital


---

Assinatura do voluntário não-remunerado ou representante legal

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_

---

Testemunha



---

**THIAGO DE OLIVEIRA ASSIS**  
Pesquisador Responsável

