

## QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL DE COPENHAGA II (COPSOQ II – versão longa) (Pejtersen et al., 2010)

### Tradução e Adaptação:

S. Rosário <sup>1</sup>

J. A Fonseca <sup>2</sup>

A. Nienhaus <sup>3</sup>

L. Azevedo <sup>4</sup>

J. Torres da Costa <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>3</sup> University Medical Center Hamburg-Eppendorf

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>5</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto/ Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

## AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO, SAÚDE E BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES

### Instruções de Preenchimento

As perguntas do questionário estão relacionadas com a saúde, o bem-estar e fatores do ambiente de trabalho. O Questionário é sobre as **suas** condições de trabalho e a **sua** opinião acerca do mesmo.

O presente Questionário é **Confidencial**. Não existe respostas certas nem erradas.

O tempo previsto de preenchimento do questionário é de 30 minutos. Caso queira responder de forma mais detalhada ou adicionar comentários, existe espaço no questionário para fazê-lo.

Por favor **responda a todas as questões** assinalando com um **X** no **O** que pretende.

Em algumas questões é pedido para escrever um número ou algumas palavras.

**Muito obrigado**, por ter disponibilizado o seu tempo para responder a este questionário.



---

## Dados sociodemográficos

Inicialmente são-lhe solicitados alguns dados sociodemográficos apenas para fins estatísticos.

---

**1. Sexo**

Feminino

Masculino

**2. Idade**

anos

**3. Em que país nasceu?**

Portugal

Outro país

Qual: \_\_\_\_\_

Há quantos anos vive em Portugal?

anos

**4. Habilitações académicas**

Até ao 9º ano (Ensino Básico)

Até ao 12º ano (Ensino Secundário)

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

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

\_\_\_\_\_

**5. Tem algum tipo de educação e formação profissional?**

- Não
- Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**6. Estado Civil**

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- União de Facto
- Viúvo(a)
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**7. Tem filhos?**

- Não.
- Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

**Quantos filhos vivem consigo em sua casa?** Número:

**Quantos filhos têm idade inferior a 7 anos?** Número:

---

## Saúde e bem-estar

As afirmações que se seguem dizem respeito à sua saúde e bem-estar.

---

### 8. De uma forma geral, diria que a sua saúde é...

(Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Deficitária

### 9. Pense no seu caso e para cada uma das frases que se seguem assinale com um **X** no **Q** a sua resposta.

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**, para cada pergunta)

	Correto	Quase correto	Em alguma parte correto	Incorreto
1. Consigo resolver sempre os meus problemas se me esforçar o suficiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Se alguém se opõe a mim, encontro uma maneira de alcançar o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. É fácil para mim, realizar os meus planos e atingir os meus objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto-me confiante em lidar com acontecimentos inesperados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mantenho-me com calma quando surge um problema e confio nas minhas competências para resolvê-lo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Quando tenho um problema, usualmente tenho várias maneiras de lidar com o mesmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Independentemente do que acontecer, consigo sempre lidar com o que for preciso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. As questões que se seguem dizem respeito ao modo como se sentiu ou tem sentido nas últimas 4 semanas.**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**, para cada afirmação)

**As afirmações seguintes referem-se ao sono, a fadiga e ao bem-estar.**

	Sempre	Frequente-mente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase Nunca
1. Tenho dormido mal e agitado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tenho-me sentido desgastado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tenho sentido dificuldade em adormecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tenho-me sentido fisicamente exausto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tenho-me sentido triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tenho-me sentido frágil e susceptível de ficar doente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenho-me sentido emocionalmente exausto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tenho acordado demasiado cedo e depois tenho dificuldade em adormecer novamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tenho-me sentido muito cansado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tenho acordado várias vezes e tido dificuldade em voltar a adormecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tenho pensado: “Eu não aguento mais isto”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tenho-me sentido sem energia e sem força.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tenho-me sentido com mau humor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tenho sentido dificuldade em relaxar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Tenho tido dificuldade em concentrar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tenho-me sentido irritado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tenho-me sentido chateado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**As afirmações que se seguem referem-se à saúde e ao humor.  
(Todas as questões dizem respeito ao modo como se sentiu ou tem sentido nas  
últimas 4 semanas).**

	Sempre	Frequente- mente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase Nunca
18. Tenho-me sentido enjoado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tenho-me sentido com falta de paciência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tenho-me sentido com falta de auto-confiança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tenho sentido dores e/ou problemas de estômago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tenho-me sentido ansioso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tenho tido dificuldades em pensar claramente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tenho sentido tensão muscular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tenho tido dores de cabeça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tenho-me sentido sob pressão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tenho sentido perda de apetite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Tenho sentido tonturas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tenho tido dificuldade em tomar decisões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Tenho sentido stresse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tenho sentido palpitações e/ou batimentos cardíacos acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tenho tido peso na consciência ou sentimentos de culpa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Tenho tido dificuldade em lembrar-me de algo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tenho tido falta de interesse na realização de tarefas diárias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Tenho sentido tensão muscular em diversos músculos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Nos últimos 3 meses tem consumido:**

(Por favor, **ESCOLHA UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

Diariamente	Uma a diversas vezes por semana	Uma a diversas vezes por mês	Raramente ou nunca
-------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------

- |   |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. – Analgésicos, incluindo comprimidos para a dor de cabeça? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. – Calmantes?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. – Comprimidos para adormecer?                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**12. Qual a quantidade de álcool que consome, em média durante uma semana?**

(Indique o consumo de álcool e refira-se ao tipo de bebida alcoólica que consome – se não consumir indique 0)

Cerveja: nº de garrafas por semana \_\_\_\_\_ (equivalentes a 33 cl)

Vinho: nº de garrafas por semana \_\_\_\_\_ (equivalentes a 75 cl)

Álcool: nº de “copos” de outras bebidas que ingere por semana (com 2 cl cada) \_\_\_\_\_

**13. Fuma todos os dias?**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta. Assinale com um **X** na **O** que pretende )

- Sim
- Não, mas já fumei antes
- Não, nunca fumei

**Se sim, normalmente quanto costuma consumir por dia?**

Aproximadamente:   cigarros

Aproximadamente:   gramas de tabaco ( 1 pacote de 40g = 2 pacotes de 20g)

Aproximadamente:   charutos

Aproximadamente:   cigarrilhas



14. Qual é a sua altura? cm

15. Quanto pesa? kg

**16. Tem ou já teve alguma das seguintes doenças?**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada questão)

	Tenho agora	Já tive	Nunca tive
1. Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Perturbações mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doença coronária ou angina de peito (Dor intensa no peito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Acidente vascular cerebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Bronquite crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alergia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Problemas de pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Úlcera no estômago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Inflamação da bexiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Doenças abdominais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Problemas menstruais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Dor nas costas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cancro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Esta questão refere-se à realização de atividade física durante os tempos livres. Qual das seguintes descrições retratam melhor a sua situação?**

- A maioria da atividade física é passiva ou inferior a 2 horas por semana.  
(ex. Leitura, televisão, filmes)
- Atividade física leve, de 2 a 4 horas por semana.  
(ex. caminhar, trabalhos leves de jardinagem, exercício físico leve)
- Atividade física leve, mais de 4 horas por semana ou uma atividade física mais extenuante de 2 a 4 horas por semana.  
(ex. caminhar/andar de bicicleta num ritmo mais rápido, trabalhos pesados de jardinagem, exercício que o deixa falta de ar ou transpirado)
- Atividade física mais extenuante por mais de 4 horas ou exercício físico regular de carácter rígido/competição, várias vezes por semanas

**Se tiver algum comentário a respeito da sua saúde ou outros assuntos, pode referi-los aqui:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Relação com o mercado de trabalho

Se trabalha um mínimo de 10 horas por semana, por favor responda a um dos números de 1 a 5 (mesmo que neste momento esteja com “baixa médica”). Se não estiver empregado ou for trabalhador por conta própria por favor responda a um dos números de 6 a 17.

---

### 18. Qual é o cargo que desempenha?

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**. Assinale com um (X) no Q que pretende.)

- 1. Trabalhador qualificado/especializado
- 2. Trabalhador sem qualificações ou com algumas qualificações
- 3. Executivo, funcionário público – Quantos colaboradores tem a seu cargo?
- 4. Trabalhador em ambiente de escritório, funcionário público, empregado
- 5. Outro tipo de trabalho assalariado \_\_\_\_\_

Caso **tenha assinalado um dos números de 1 a 5**, por favor continue a responder às questões das páginas seguintes.



- 6. Agricultor por conta própria – Quantos trabalhadores tem a seu cargo?
- 7. Outro trabalhador independente – Quantos trabalhadores tem a seu cargo?
- 8. Colabora no trabalho do seu cônjuge
- 9. Estudante
- 10. Serviço Militar
- 11. Cônjuge doméstico(a)
- 12. Desempregado
- 13. Recebe subsídio de doença (não vinculado a uma entidade empregadora)
- 14. Recebe benefícios de assistência social, de reabilitação, entre outros
- 15. Reforma antecipada voluntária
- 16. Em licença
- 17. Outra (não relacionada com o trabalho) \_\_\_\_\_

Se respondeu um dos números de 6 a 17, terminou de preencher o questionário. Muito obrigado, por ter disponibilizado o seu tempo para responder a primeira parte do questionário.

---

## Condições de emprego

As questões que se seguem dizem respeito às condições de emprego no geral.

---

**19. Qual o tipo de local de trabalho onde exerce função?**

(ex. armazém de móveis, escola, empresa de contabilidade, restaurante)

---

**20. Que tipo de bens ou serviços é produzido no seu local de trabalho?**

(ex. produção de utensílios de jardinagem, venda de móveis e carpetes, lidar com assuntos de impostos)

---

**21. Qual é a designação do cargo que ocupa no seu trabalho?**

(ex. mecânico, condutor de autocarro, professor universitário associado)

---

**22. Quantas horas trabalha por semana?**

(Esta questão refere-se ao acordo do horário laboral conforme os Acordos Coletivos ou outro similar, por exemplo: 37 horas por semana. Se tem mais do que um emprego, refira-se apenas ao emprego principal).

□□□ horas por semana

**Quantas horas por semana trabalha efetivamente, incluindo horas extra e em outros trabalhos?** (média por semana durante o ano passado).

□□□ horas por semana

Se trabalha mais do que o número acordado de horas por semana; quantas horas então tem estado a trabalhar? (média por semana durante o ano passado).

**Horas extra pagas** □□□ horas por semana

**Horas extras não pagas** □□□ horas por semana

**Outros empregos** □□□ horas por semana

**23. Quanto tempo demora no percurso casa-trabalho, num dia normal?**

□□□ total de horas

**Que meio de transporte utiliza?**

(Pode selecionar mais do que um tipo de transporte)

- Autocarro
- Comboio
- Metro
- Carro
- Moto
- Bicicleta
- A pé

**24. Há quanto tempo trabalha no seu atual local de trabalho?**

Aproximadamente: □□□ ano(s) e □□□ mês(es)

**25. Quantos trabalhadores colaboram no seu local de trabalho?**

(Se é trabalhador de uma grande organização, a questão só diz respeito ao seu local de trabalho)

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**)

- 1-4 trabalhadores
- 5-9 trabalhadores
- 10-19 trabalhadores
- 20-49 trabalhadores
- 50-99 trabalhadores
- 100-249 trabalhadores
- 250-499 trabalhadores
- 500 trabalhadores ou mais

**26. Trabalha no setor público ou privado?**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**)

- Governo/Empresa Estatal e Institutos Públicos
- Câmara Municipal/Junta de Freguesia
- Empresas Municipais
- Empresa Privada
- Outra, qual? (ex: semi-privada, no processo de tornar-se uma empresa privada): \_\_\_\_\_

**27. Qual é o seu horário de trabalho?**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**)

- Horário fixo (exemplo: das 6h às 18h)
- Horário de tarde fixo (exemplo: das 13h às 24h)
- Horário noturno fixo (exemplo: das 22h às 6h)
- Horário de trabalho variável sem trabalho noturno
- Horário de trabalho variável com trabalho noturno
- Outro, qual?: \_\_\_\_\_

**28. Quais as suas principais tarefas diárias de trabalho?**

(Pode selecionar mais do que um tipo de tarefa)

- Trabalho em contato com o público (ex: restaurantes, lojas, entre outros)
- Trabalho com clientes, pacientes, alunos, crianças, cidadãos, entre outros.
- Trabalho realizado no âmbito de línguas, números, escrita, comunicação
- Trabalho realizado no âmbito de máquinas, ferramentas, instalações fabris, transporte
- Trabalho com animais e plantas
- Outra, qual?: \_\_\_\_\_

---

## Trabalho e Vida Privada/Familiar

As questões que se seguem dizem respeito à conciliação entre a vida Profissional e a vida Privada/Familiar

---

**29. Sente frequentemente um conflito entre o seu trabalho e a sua vida privada, fazendo com que queira estar em ambos os locais ao mesmo tempo?**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA**)

- Sim, frequentemente
- Sim, algumas vezes
- Raramente
- Não, nunca

**30. As três questões que se seguem referem-se à forma como o seu trabalho afeta a sua vida privada.**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada questão)

	Sim, Certamente	Sim, em demasia	Sim, mas apenas um pouco	Não, de forma alguma
1. Sente que o seu trabalho exige muita da sua <u>energia</u> , afetando negativamente a sua vida privada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sente que o seu trabalho exige muito do seu <u>tempo</u> , afetando negativamente a sua vida privada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os seus amigos e familiares dizem-lhe que trabalha demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31. As duas questões que se seguem dizem respeito à forma como a sua vida privada afeta o seu trabalho:**

(Por favor, escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada questão)

	Sim, Certamente	Sim, em demasia	Sim, mas apenas um pouco	Não, de forma alguma
1. Sente que a sua vida privada exige muita da sua <u>energia</u> , afetando negativamente o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sente que a sua vida privada exige muito do seu <u>tempo</u> , afetando negativamente o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## Ambiente Psicossocial do Trabalho

As questões que se seguem dizem respeito ao ambiente psicossocial do trabalho, satisfação e bem-estar do trabalho. Embora algumas questões possam parecer-lhe mais adequadas do que outras, por favor responda a todas as questões por forma a garantir a qualidade do estudo.

---

### 32. As questões que se seguem referem-se a aspetos relacionados com as diversas exigências profissionais que lhe são colocadas no seu local de trabalho.

(Por favor responda a todas as questões. Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca/ Quase Nunca
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No seu trabalho tem que prestar atenção a várias tarefas ao mesmo tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O seu trabalho coloca-o(a) em situações emocionalmente perturbadoras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tem um elevado grau de decisão no que diz respeito ao seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O seu trabalho é variado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tem de trabalhar muito rapidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O seu trabalho requer que seja bom (boa) a propor novas ideias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tem de se relacionar com os problemas pessoais das outras pessoas, como parte do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tem uma palavra a dizer na escolha de quem trabalha consigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O seu trabalho exige que tenha um elevado nível de habilidade ou perícia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O seu trabalho requer que não manifeste a sua opinião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tem alguma influência sobre como fazer o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca/ Quase Nunca
13. Tem influência sobre aquilo que faz no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Deixa acumular o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O seu trabalho requer que tome decisões rápidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Pode influenciar a qualidade do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Consegue realizar o seu trabalho com calma e concluí-lo na mesma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tem influência sobre o seu horário de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tem de realizar a mesma tarefa repetidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Com que frequência não tem tempo para concluir todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. É-lhe exigido que trate todas as pessoas de forma igual, embora não se sinta satisfeito com isso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tem tempo suficiente para cumprir com as suas tarefas no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Trabalha num ritmo acelerado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. O seu trabalho requer uma memorização constante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tem alguma influência no seu ambiente de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Quantas vezes já considerou procurar trabalho noutra empresa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. As questões que se seguem são a propósito de situações para as quais necessita de ajuda ou de apoio social no local de trabalho.**

(Por favor responda a todas as questões. Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta. Caso não tenha colegas de trabalho, responda “não relevante”)

	Sempre	Frequente-mente	Às vezes	Raramente	Nunca/ Quase Nunca	Não relevante
1. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Com que frequência os seus colegas de trabalho falam consigo acerca do modo como você executa bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. No seu local de trabalho, sente-se parte de uma comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**34. Relativamente ao seu trabalho em geral: Quão satisfeito está com ...**

(Por favor responda a todas as questões. Caso alguma questão parecer não se aplicar ao seu trabalho responda, “não relevante”).

	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não relevante
1. As suas perspetivas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. As condições físicas do seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A forma como o departamento é gerido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A forma como as suas habilidades/competências são usadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O interesse e habilidades/competências envolvidas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O seu trabalho em geral, tendo tudo em consideração?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. As questões que se seguem dizem respeito ao ambiente psicossocial do trabalho e da cooperação no seu local de trabalho.**

(Por favor responda a todas as questões. Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

	Muito(a)	Bastante	Algo (Alguma)	Pouco(a)	Muito Pouco(a)
1. O seu trabalho exige um vasto conhecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. É necessário manter constantemente um elevado ritmo de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O seu trabalho é exigente do ponto de vista emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O seu trabalho requer que tenha iniciativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O seu trabalho é importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. No seu local de trabalho, é informado(a) com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O seu trabalho tem objetivos claros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No seu trabalho são-lhe colocadas exigências contraditórias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Está preocupado(a) em ficar desempregado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela sua Chefia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Existem boas perspetivas de evolução de carreira no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. O seu trabalho requer que esconda os seus sentimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sente que o trabalho que faz é importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Recomendaria a um(a) amigo(a) candidatar-se a um emprego no seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sabe exatamente quais as áreas que são da sua responsabilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Está preocupado(a) com o fato da introdução de uma nova tecnologia, o(a) torne dispensável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. A Chefia do seu local de trabalho respeita-o(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Os seus colegas de trabalho respeitam-no(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muito(a)	Bastante	Algo (Alguma)	Pouco(a)	Muito Pouco(a)
19. Sente-se emocionalmente envolvido(a) com o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pode usar as suas competências ou experiências no seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Recebe toda a informação de que necessita para realizar bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. No seu trabalho, faz coisas que são aceites por algumas pessoas e por outras não?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Está preocupado(a) em ser transferido(a) para outro local trabalho contra a sua vontade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. É tratado(a) com justiça no seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. É-lhe exigido que seja simpático(a) com todos, embora sinta que o mesmo não lhe é retribuído?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sente que os problemas do seu local de trabalho são de igual modo seus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Sabe exatamente o que é esperado de si, no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Está preocupado(a) com a dificuldade em encontrar outro trabalho, caso fique desempregado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Sente-se motivado(a) e envolvido(a) com o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Tem de fazer coisas que lhe parecem ser desnecessárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. O seu salário é justo em relação ao seu esforço no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Trabalha todo o dia num ritmo elevado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. No seu trabalho, tem possibilidade de desenvolver as suas habilidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Sente que o seu local de trabalho é de grande importância para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## Local de trabalho como um todo

As questões que se seguem não são sobre o seu próprio trabalho mas sobre o local de trabalho como um todo

---

### 36. As questões que se seguem referem-se a confiança, justiça e inclusão social no seu local de trabalho.

(Por favor responda a todas as questões. Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

	Muito(a)	Bastante	Algo (Alguma)	Pouco(a)	Muito Pouco(a)
1. A Chefia tem confiança que os seus trabalhadores executarão bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. É dado a alguns dos trabalhadores um tratamento preferencial?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os homens e as mulheres são tratados com igualdade no seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pode confiar na informação que vem da Chefia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Os conflitos são resolvidos de modo justo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Os trabalhadores com doenças são bem tratados pela organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A Chefia oculta informações importantes aos seus trabalhadores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os trabalhadores são apreciados quando fazem um bom trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Existe lugar para a diversidade na organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Os trabalhadores ocultam informações uns dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Os trabalhadores ocultam informação à Chefia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Os trabalhadores são tratados de forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Existe lugar para trabalhadores de diferentes raças e religiões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Os trabalhadores confiam na Chefia de um modo geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muito(a)	Bastante	Algo/ Alguma	Pouco(a)	Muito Pouco(a)
15. Os trabalhadores confiam uns nos outros de um modo geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. No seu local de trabalho, todos são tratados de igual forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Existe lugar para trabalhadores da terceira idade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Todas as sugestões dos trabalhadores são tratadas de forma séria pela Chefia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Os funcionários podem expressar livremente as suas opiniões e sentimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A Chefia aceita que todos possam cometer um erro de vez em quando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. A sua empresa permite que cuide de um familiar, quando necessário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Os funcionários são tratados com respeito pela Chefia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. A sua empresa age de forma honesta e ética com a sociedade em geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Existe lugar para trabalhadores com doenças ou deficiências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. O trabalho é distribuído de modo justo ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Se tiver algum comentário a respeito do seu trabalho ou outros assuntos, pode referi-los aqui:**

---



---



---



---



---



---



---



---

---

## Conflitos e comportamento ofensivo

---

**37. Foi sujeito(a) a rumores e a calúnia no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

**38. Tem-se envolvido em discussões ou conflitos, no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

**39. Foi sujeito(a) a provocações indesejadas no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

**40. Foi sujeito(a) a atenção sexual indesejada no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde



**41. Foi exposto(a) a ameaças de violência no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

**42. Foi sujeito(a) a violência física no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

*Assédio moral (bullying) significa que a pessoa é exposta repetidamente a atos desagradáveis ou degradantes, e que a pessoa demonstra dificuldade em defender-se a si própria face ao mesmo.*

**43. Foi sujeito(a) a assédio moral (*bullying*) no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?**

- Sim, diariamente
- Sim, semanalmente
- Sim, mensalmente
- Sim, algumas vezes
- Não

**Se sim, por quem?**

(Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Colegas
- Superior hierárquico
- Subordinados
- Público/clientes/utentes de serviços de saúde

**44. Quantos dias esteve ausente do trabalho devido a doença, nos últimos 12 meses?**

Número de dias, aproximadamente:     (nº total de dias nos 12 meses)

**45. Quantos períodos esteve ausente do trabalho devido a doença durante os últimos 12 meses?**

Número de períodos, aproximadamente:

(Exemplo: Estive ausente duas vezes: num período uma semana e noutro período um mês)

**46. No seu local de trabalho, tem a função de supervisionar outros trabalhadores?**

- Sim, sou supervisor(a) de outros
  - Não, não tenho supervisor(a) no trabalho
  - Não, mas tenho um (ou vários) supervisores
- } Não responda às questões 47 e 48
- ⇒ Por favor continue para a próxima questão

**47. As questões que se seguem dizem respeito à sua relação com o seu superior hierárquico.**

(Por favor responda a todas as questões. Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca/ Quase nunca
1. Com que frequência é que o seu superior direto está disponível para ouvir os seus problemas no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior direto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Com que frequência é que o seu superior direto fala consigo a respeito do seu desempenho no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**48. Até que ponto pode dizer que o seu superior hierárquico...**

(Escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta)

	Muito(a)	Bastante	Algo (Alguma)	Pouco(a)	Muito Pouco(a)
1. Valoriza a equipa e demonstra consideração por todos os trabalhadores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Garante que cada trabalhador tenha boas oportunidades de desenvolvimento profissional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dá a máxima prioridade à formação e ao plano de desenvolvimento de cada trabalhador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dá prioridade à satisfação no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. É bom(boa) a planear o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É bom(boa) na atribuição do trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. É bom(boa) a resolver conflitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. É bom(boa) a comunicar-se com a equipa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Se tiver algum comentário a respeito do seu trabalho ou da sua saúde - ou do questionário, pode referi-los aqui:**

---

---

---

---

---

---

---

---