



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

<b>I – Dados de Identificação</b>	
1. Nome	
2. Nome social	
3. Matrícula	
4. Cargo	[Técnico Universitário, Analista Universitário, NAs, Auxiliar Administrativo, Cargo Comissionado]
5. E-mail	
6. Telefone	
7. Carga horária	( ) 30 horas ( ) 40 horas
8. Departamento/Administração Central	
9. Setor onde trabalha	
10. Maior titulação/Aperfeiçoamento	( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Graduado ( ) Especialista ( ) Mestrado ( ) Doutorado
<b>II – Informações sociais e econômicas</b>	
1. Faixa etária	( ) 18-24 anos ( ) 25-30 anos ( ) 31-40 anos ( ) 41-50 anos ( ) 51-60 anos ( ) 61-70 anos ( ) 71-80 anos
2. Sexo	( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Intersexo
3. Gênero	( ) Cisgênero ( ) Trans não binário ( ) Homem trans ( ) Mulher trans ( ) Travesti

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

4. Raça	<input type="checkbox"/> Branca/o <input type="checkbox"/> Negra/o <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena
	<input type="checkbox"/> Parda/o <input type="checkbox"/> Não quero opinar
5. Pertencimento étnico	<input type="checkbox"/> Indígena/o <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Cigana/o (Roon) <input type="checkbox"/> Cigana/o (Calon) <input type="checkbox"/> Cigana/o (Sinti) <input type="checkbox"/> Não se aplica
6. Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
7. Tem filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Tem filho em idade escolar ou que precisa de atenção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos: _____
9. Local de residência	
10. Você reside no mesmo município do departamento ou da sua unidade administrativa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Meio usado para chegar ao seu local de trabalho:	<input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Coletivo (urbano/intermunicipal) <input type="checkbox"/> Automóvel pessoal <input type="checkbox"/> Metrô <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Uber <input type="checkbox"/> Outro: _____

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

12. Com quem você reside?	<input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Parentes (tio, avó, avô, primos etc.) <input type="checkbox"/> Filho/filha(s) <input type="checkbox"/> Colegas/amigos(as) <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____
---------------------------	---

13. Você possui alguma deficiência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. De que natureza?	<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Locomotiva <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Não se aplica

### III – Qualidade de vida e saúde

1. Quais das seguintes alterações você vivenciou devido a pandemia?	<input type="checkbox"/> Na qualidade do sono <input type="checkbox"/> Distúrbio alimentar <input type="checkbox"/> Redução da atividade física <input type="checkbox"/> Aumento no uso de cigarro <input type="checkbox"/> Aumento no consumo de álcool <input type="checkbox"/> Consumo/aumento de substâncias psicoativas <input type="checkbox"/> Uso de medicação psicotrópica <input type="checkbox"/> Outro Especifique: _____
2. Quais das seguintes doenças/condições você possui?	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Doenças imunossupressoras (lúpus, AIDS, esclerose múltipla etc.) <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Deficiência especifique: _____ <input type="checkbox"/> Outros especifique: _____

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

3. O uso de tecnologia remota provocou alguma alteração na sua saúde física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não especifique: _____
4. O uso de tecnologia remota provocou alguma alteração de ordem psíquica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não especifique: _____
5. Alguém na sua residência possui algum problema de saúde que a classifique como	<input type="checkbox"/> Sim especifique: _____ <input type="checkbox"/> Não

“grupo de risco” frente ao Covid-19?	
6. Caso alguém que more em sua residência teste positivo para Covid-19, você tem como ficar isolado dele(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
7. Você já contraiu Covid-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nunca fiz o teste
8. Você contraiu alguma outra doença durante esse período de distanciamento social?	<input type="checkbox"/> Sim especifique: _____ <input type="checkbox"/> Não

## IV – Informações logísticas/tecnológicas/instrumentais

1. Quais desses equipamentos tecnológicos com capacidade de conexão você possui?	<input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Computador de mesa <input type="checkbox"/> Smartphone <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Não possuo equipamento <input type="checkbox"/> Outro especifique: _____
--	--

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



## SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

2. Caso tenha algum dos equipamento listados anteriormente, consegue executar os programas/aplicativos necessários para o seu trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não possuo equipamento
3. Esse equipamento é compartilhado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Seu smartphone suporta mais de um chip?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. De onde você acessa a internet ?	<input type="checkbox"/> De minha casa <input type="checkbox"/> Casa de parente <input type="checkbox"/> Do trabalho <input type="checkbox"/> Lan House
	<input type="checkbox"/> Não acesso internet <input type="checkbox"/> Outro especifique: _____
6. Por que você não acessa a internet?	<input type="checkbox"/> Falta de condição financeira <input type="checkbox"/> Não possuo equipamento <input type="checkbox"/> Não chega sinal de operadora <input type="checkbox"/> Porque não chega sinal da minha operadora
7. Qual das seguintes operadoras atende com internet seu município/distrito?	<input type="checkbox"/> Tim <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Oi <input type="checkbox"/> Outra: _____ <input type="checkbox"/> Nenhuma
8. Se você acessa a internet fora da UNEB, qual o tipo de contrato e conexão que você tem?	<input type="checkbox"/> 3G ou 4G celular pré-pago <input type="checkbox"/> 3G ou 4G celular pós-pago <input type="checkbox"/> Modem de operadora de celular <input type="checkbox"/> Wi-fi compartilhado <input type="checkbox"/> Wi-fi não compartilhado <input type="checkbox"/> Fibra ótica <input type="checkbox"/> Rádio Frequência <input type="checkbox"/> Satélite <input type="checkbox"/> Outro especifique: _____

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

9. Em relação ao volume de dados o acesso é:	<input type="checkbox"/> Limitado (limite no volume de dados semanal ou mensal) <input type="checkbox"/> Ilimitado (sem limite no volume de dados)
10. Como você classifica a qualidade de sua internet para trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima
11. Sua conexão suporta a realização de videoconferências ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Você possui em sua residência um espaço que possa ser dedicado as atividades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

relacionadas ao trabalho remoto?	
13. Quanto tempo você dedica ao trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> 30 horas <input type="checkbox"/> 40 horas
14. Houve aumento em sua despesa devido ao trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Quais das despesas ao lado sofreram aumento por conta do trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Alimentação <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Telefone fixo <input type="checkbox"/> Celular
<b>V – Informações sobre o nível de letramento digital</b>	
1. Neste período de suspensão das atividades presenciais, você participou de alguma capacitação online?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

2. Quais das seguintes atividades formativas remotas você participou no período de suspensão das atividades administrativas/acadêmicas?	<input type="checkbox"/> Cursos <input type="checkbox"/> Palestras <input type="checkbox"/> Seminários <input type="checkbox"/> Congressos <input type="checkbox"/> Webinar <input type="checkbox"/> Lives
3. Como você avalia seu nível de conhecimento para atividades de trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insuficiente
4. Você necessita de capacitação para utilizar os programas/plataformas na execução do trabalho remoto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>VI – Informações sobre aspectos políticos, propositivos, processuais e de adequação estrutural necessária.</b>	
1. Na sua opinião, qual deve ser o posicionamento da universidade caso o distanciamento social permaneça devido à pandemia?	<input type="checkbox"/> Aguardar o fim da pandemia para retornar de forma presencial. <input type="checkbox"/> Retornar às atividades de forma mista (parte presencial e parte via acesso remoto). <input type="checkbox"/> Retornar às atividades de forma regular. ( ) Outra opinião: _____
2. A UNEB disponibilizou equipamentos para a realização de suas atividades administrativas de forma remota?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. A UNEB disponibilizou suporte técnico para todo e qualquer problema nos equipamentos utilizados para a realização das atividades administrativas de forma remota?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. A UNEB lhe ofereceu cursos para a realização de seu trabalho de forma remota?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)



# SINTEST/BA

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO 3º GRAU DO ESTADO DA BAHIA

5. Você possui alguma dificuldade emocional/psicológica para a realização do trabalho administrativo de forma remota?	( ) Sim Qual: _____ ( ) Não
6. Você possui alguma dificuldade física para a realização do trabalho administrativo de forma remota?	( ) Sim Qual: _____ ( ) Não
7. Qual a sua opinião sobre o trabalho remoto durante a pandemia?	
8. Gostaria de fazer algum comentário que possa contribuir com essa pesquisa?	( ) Sim Qual: _____ ( ) Não

Salvador, 21 de agosto de 2020.

Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. CEP: 41195-000. Salvador/BA.

Tel: (71) 3384-0016

E-mail: [sintestba2@gmail.com](mailto:sintestba2@gmail.com) / [sintestunebba@gmail.com](mailto:sintestunebba@gmail.com) Site:

[www.sintestba.com.br](http://www.sintestba.com.br)