

I – Dados de Identificação	
1. Nome	
2. Nome social	
3. Matrícula	
4. Cargo	
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
II – Informações sociais e econômicas	
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
4. Raça	() Branca/o () Negra/o () Amarelo () Indígena () Parda/o () Não quero opinar
5. Pertencimento étnico	() Indígena/o () Quilombola () Cigana/o (Roon) () Cigana/o (Calon) () Cigana/o (Sinti) () Não se aplica
6. Estado civil	() Solteiro(a) () Casado(a) () União estável

	☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a)
7. Tem filhos?	☐ Sim ☐ Não
8. Tem filho em idade escolar ou que precisa de atenção	☐ Sim ☐ Não Quantos: _____
9. Local de residência	
10. Você reside no mesmo município do departamento ou da sua unidade administrativa?	☐ Sim ☐ Não
11. Meio usado para chegar ao seu local de trabalho:	☐ A pé ☐ Coletivo (urbano/intermunicipal) ☐ Automóvel pessoal ☐ Metrô ☐ Bicicleta ☐ Motocicleta ☐ Van ☐ Uber ☐ Outro: _____
12. Com quem você reside?	☐ Pais ☐ Irmãos ☐ Companheiro(a) ☐ Parentes (tio, avó, avô, primos etc.) ☐ Filho/filha(s) ☐ Colegas/amigos(as) ☐ Sozinho(a) ☐ Outro: _____
13. Você possui alguma deficiência?	☐ Sim ☐ Não
14. De que natureza?	☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Locomotiva ☐ Cognitiva ☐ Não se aplica
III – Qualidade de vida e saúde	
1. Quais das seguintes alterações você vivenciou devido a pandemia?	☐ Na qualidade do sono ☐ Distúrbio alimentar ☐ Redução da atividade física ☐ Aumento no uso de cigarro ☐ Aumento no consumo de álcool ☐ Consumo/aumento de substâncias psicoativas ☐ Uso de medicação psicotrópica ☐ Outro Especifique: _____
2. Quais das seguintes doenças/condições você possui?	☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Cardiopatia

	☐ Asma ☐ Câncer ☐ Doenças imunossupressoras (lúpus, AIDS, esclerose múltipla etc.) ☐ Gravidez ☐ Deficiência especifique: _____ ☐ Outros especifique: _____
3. O uso de tecnologia remota provocou alguma alteração na sua saúde física?	☐ Sim ☐ Não especifique: _____
4. O uso de tecnologia remota provocou alguma alteração de ordem psíquica?	☐ Sim ☐ Não especifique: _____
5. Alguém na sua residência possui algum problema de saúde que a classifique como “grupo de risco” frente ao Covid-19?	☐ Sim especifique: _____ ☐ Não
6. Caso alguém que more em sua residência teste positivo para Covid-19, você tem como ficar isolado dele(a)?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica
7. Você já contraiu Covid-19?	☐ Sim ☐ Não ☐ Nunca fiz o teste
8. Você contraiu alguma outra doença durante esse período de distanciamento social?	☐ Sim especifique: _____ ☐ Não
IV – Informações logísticas/tecnológicas/instrumentais	
1. Quais desses equipamentos tecnológicos com capacidade de conexão você possui?	☐ Notebook ☐ Computador de mesa ☐ Smartphone ☐ Tablet ☐ Não possuo equipamento ☐ Outro especifique: _____
2. Caso tenha algum dos equipamento listados anteriormente, consegue executar os	☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente ☐ Não possuo equipamento

programas/aplicativos necessários para o seu trabalho?	
3. Esse equipamento é compartilhado?	☐ Sim ☐ Não
4. Seu smartphone suporta mais de um chip?	☐ Sim ☐ Não
5. De onde você acessa a internet ?	☐ De minha casa ☐ Casa de parente ☐ Do trabalho ☐ Lan House ☐ Não acesso internet ☐ Outro especifique: _____
6. Por que você não acessa a internet?	☐ Falta de condição financeira ☐ Não possuo equipamento ☐ Não chega sinal de operadora ☐ Porque não chega sinal da minha operadora
7. Qual das seguintes operadoras atende com internet seu município/distrito?	☐ Tim ☐ Vivo ☐ Claro ☐ Oi ☐ Outra: _____ ☐ Nenhuma
8. Se você acessa a internet fora da UNEB, qual o tipo de contrato e conexão que você tem?	☐ 3G ou 4G celular pré-pago ☐ 3G ou 4G celular pós-pago ☐ Modem de operadora de celular ☐ Wi-fi compartilhado ☐ Wi-fi não compartilhado ☐ Fibra ótica ☐ Rádio Frequência ☐ Satélite ☐ Outro especifique: _____
9. Em relação ao volume de dados o acesso é:	☐ Limitado (limite no volume de dados semanal ou mensal) ☐ Ilimitado (sem limite no volume de dados)
10. Como você classifica a qualidade de sua internet para trabalho remoto?	☐ Excelente ☐ Boa ☐ Irregular ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Péssima
11. Sua conexão suporta a realização de videoconferências ?	☐ Sim ☐ Não

12. Você possui em sua residência um espaço que possa ser dedicado as atividades relacionadas ao trabalho remoto?	() Sim () Não
13. Quanto tempo você dedica ao trabalho remoto?	() 30 horas () 40 horas
14. Houve aumento em sua despesa devido ao trabalho remoto?	() Sim () Não
15. Quais das despesas ao lado sofreram aumento por conta do trabalho remoto?	() Luz () Água () Alimentação () Internet () Telefone fixo () Celular
V – Informações sobre o nível de letramento digital	
1. Neste período de suspensão das atividades presenciais, você participou de alguma capacitação online?	() Sim () Não
2. Quais das seguintes atividades formativas remotas você participou no período de suspensão das atividades administrativas/acadêmicas?	() Cursos () Palestras () Seminários () Congressos () Webinar () Lives
3. Como você avalia seu nível de conhecimento para atividades de trabalho remoto?	() Excelente () Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente
4. Você necessita de capacitação para utilizar os programas/plataformas na execução do trabalho remoto?	() Sim () Não
VI – Informações sobre aspectos políticos, propositivos, processuais e de adequação estrutural necessária.	
1. Na sua opinião, qual deve ser o posicionamento da universidade caso o distanciamento social permaneça devido à pandemia?	() Aguardar o fim da pandemia para retornar de forma presencial. () Retornar às atividades de forma mista (parte presencial e parte via acesso remoto). () Retornar às atividades de forma regular. () _____ Outra opinião: _____

2. A UNEB disponibilizou equipamentos para a realização de suas atividades administrativas de forma remota?	() Sim () Não
3. A UNEB disponibilizou suporte técnico para todo e qualquer problema nos equipamentos utilizados para a realização das atividades administrativas de forma remota?	() Sim () Não
4. A UNEB lhe ofereceu cursos para a realização de seu trabalho de forma remota?	() Sim () Não
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