

# Técnico - Pesquisa Social: Condições para a Retomada de Atividades Presenciais

Prezado(a) técnico(a) [d01],

Agradecemos a confirmação dos dados. Este questionário possui sete páginas e a medida que for avançando, suas respostas serão salvas automaticamente. Se por qualquer motivo o preenchimento for interrompido (falta de energia, internet ruim, etc.), não se preocupe, basta clicar no link que foi enviado para o seu e-mail, você voltará a responder da etapa onde parou. Esta plataforma também enviará e-mails periódicos para lembrá-lo de concluir o questionário, caso não o tenha feito ainda.

Vamos ao questionário?

## MÓDULO 1 - IDENTIFICAÇÃO

1. Campus de lotação:

- Plano Piloto - Darcy Ribeiro
- Ceilândia - FCE
- Gama - FGA
- Planaltina - FUP

## 1a. Unidade de lotação principal:

- ACE
- AUD
- BCE
- CCOM
- CDS
- CEAD
- CEAM
- CER
- CERI
- CESPE
- CET
- CIBH
- CIFMC
- CPAB
- CPCE
- CRAD
- DAC
- DAF
- DEG
- DEX
- DGP
- DPG
- DPI
- DPO
- EDU
- FAC
- FACE
- FAL
- FAU
- FAV
- FCE
- FCI
- FD
- FE
- FEF
- FGA
- FM
- FS
- FT
- FUP
- GRE
- HUB
- IB
- ICS
- IdA
- IE
- IF
- IG
- IH
- IL
- INFRA
- INT
- IP
- IPOL
- IQ
- IREL
- OUV
- PCTec
- PJU
- PRC
- SAA
- SECOM
- SGP
- STI
- VRT

---

2. Ano de ingresso, como técnico, na UnB:

---

---

3. Em junho de 2020, a Universidade de Brasília lançou a "Pesquisa Social UnB: condições para a retomada do calendário" e em fevereiro de 2021 a "Pesquisa social: Avaliação das Atividades Letivas 1/2020". Você respondeu alguma dessas pesquisas?

- Sim
- Não
- Não me lembro

**MÓDULO 2 - PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO**

1. Gênero:

- Feminino  
 Masculino  
 Gostaria de me identificar de outra forma

1a. Qual?

\_\_\_\_\_

2. Data de nascimento:

\_\_\_\_\_

(Ex.: DD-MM-AAAA)

3. Cor ou raça:

- Branca  
 Preta  
 Amarela  
 Parda  
 Indígena

4. Você é uma pessoa com deficiência?

- Sim  
 Não

5. Tipo de deficiência:

- Cegueira ou visão subnormal grave  
 Surdez ou deficiência auditiva grave  
 Limitação motora  
 Deficiência intelectual  
 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H)  
 Transtornos Globais do Desenvolvimento (TDG) / Transtorno do Espectro Autista (TEA)  
 Altas Habilidades/Superdotação  
 Outra (especificar)

5a. Qual?

\_\_\_\_\_

6. Na sua residência, as tarefas domésticas, incluindo cuidado com filhos e dependentes se for o caso, são, na maior parte das vezes:

- Divididas igualmente entre as pessoas  
 Outras pessoas fazem mais do que eu  
 Eu faço mais do que as outras pessoas

---

7. Local de residência habitual:

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

## 7a. DF - Região Administrativa:

- RA 1-Plano Piloto
- RA 2-Gama
- RA 3-Taguatinga
- RA 4-Brazlândia
- RA 5-Sobradinho
- RA 6-Planaltina
- RA 7-Paranoá
- RA 8-Núcleo Bandeirante
- RA 9-Ceilândia
- RA 10-Guará
- RA 11-Cruzeiro
- RA 12-Samambaia
- RA 13-Santa Maria
- RA 14-São Sebastião
- RA 15-Recanto das Emas
- RA 16-Lago Sul
- RA 17-Riacho Fundo
- RA 18-Lago Norte
- RA 19-Candangolândia
- RA 20-Águas Claras
- RA 21-Riacho Fundo II
- RA 22-Sudoeste/Octogonal
- RA 23-Varjão
- RA 24-Park Way
- RA 25-SCIA
- RA 26-Sobradinho II
- RA 27-Jardim Botânico
- RA 28-Itapoã
- RA 29-SIA
- RA 30-Vicente Pires
- RA 31-Fercal
- RA 32-Sol Nascente/Pôr do Sol
- RA 33-Arniqueira

---

7b. GO - Município:

- Abadiânia
- Água Fria de Goiás
- Águas Lindas de Goiás
- Alexânia
- Alto Paraíso de Goiás
- Alvorada do Norte
- Barro Alto
- Cabeceiras
- Cavalcante
- Cidade Ocidental
- Cocalzinho de Goiás
- Corumbá de Goiás
- Cristalina
- Flores de Goiás
- Formosa
- Goianésia
- Luziânia
- Mimoso de Goiás
- Niquelândia
- Novo Gama
- Padre Bernardo
- Pirenópolis
- Planaltina
- Santo Antônio do Descoberto
- São João d'Aliança
- Simolândia
- Valparaíso de Goiás
- Vila Boa
- Vila Propício
- Outro (especificar)

---

7b1. Qual?

---

---

8. Somando a renda de todos que moram na sua residência, a sua renda domiciliar é aproximadamente:

- Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.100,00 inclusive)
- De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.100,00 até R\$ 2.200,00 inclusive)
- De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.200,00 até R\$ 5.500,00 inclusive)
- De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 5.500,00 até R\$ 11.000,00 inclusive)
- De 10 a 20 salários mínimos (de R\$ 11.000,00 até R\$ 22.000,00 inclusive)
- De 20 a 30 salários mínimos (de R\$ 22.000,00 até R\$ 33.000,00 inclusive)
- Mais de 30 salários mínimos (mais de R\$ 33.000,00)
- Nenhuma renda
- Não sei

**MÓDULO 3 - SAÚDE**

1. Você tem plano de saúde ou convênio médico?

- Sim  
 Não

2. Neste ano de 2021, você ou alguém que mora na sua residência atual foi testado para covid-19?

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

2a. Pelo menos um dos testes realizados apresentou resultado positivo?

- Sim. Apenas uma vez  
 Sim. Mais de uma vez  
 Não  
 Prefiro não responder

3. Neste ano de 2021, você cuida ou cuidou de alguém diagnosticado com covid-19?

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

4. Você foi vacinado(a) contra covid-19?

- Sim. Tomei a primeira dose  
 Sim. Tomei duas doses  
 Sim. Tomei a dose única  
 Sim. Tomei duas doses mais o reforço  
 Não fui vacinado(a)  
 Prefiro não responder

4a. Por que você não se vacinou?

- Fui aos postos, mas as filas estavam muito grandes  
 Não consegui informações sobre onde me vacinar  
 Não pude me vacinar por motivos médicos  
 Não acredito que a vacina faça efeito  
 Prefiro aguardar informações mais seguras sobre os resultados da vacina  
 Tenho receio dos efeitos colaterais da vacina  
 Prefiro não responder

4a. Você pretende se vacinar?

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

5. Em geral, como você avalia a sua saúde?

- Muito boa  
 Boa  
 Regular  
 Ruim  
 Muito ruim



---

6. Neste último ano, você teve alguma doença/problema físico (incluindo a covid-19) que tenha interferido em seu trabalho?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

---

6a. Teve acompanhamento médico e/ou terapêutico?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

---

7. Neste último ano, você teve alguma dificuldade emocional que tenha interferido em seu trabalho?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

---

7a. Teve acompanhamento médico e/ou terapêutico?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

---

Você responderá, em seguida, a quarta etapa. Ela consiste em mais algumas questões para conhecer sua opinião. Para prosseguir, clique em "Próxima página" para iniciar a quarta etapa.

**MÓDULO 4 - TRABALHO REMOTO**

1. Quais dos seguintes equipamentos/dispositivos você dispôs para realizar as atividades de trabalho remoto no semestre letivo 1/2021?

- Computador (laptop ou desktop) pessoal  
 Computador (laptop ou desktop) compartilhado  
 Tablet pessoal  
 Tablet compartilhado  
 Celular do tipo smartphone pessoal  
 Celular do tipo smartphone compartilhado  
 Nenhum

1a. Algum desses equipamentos foi cedido, doado ou subsidiado pela UnB?

- Sim  
 Não

2. Quanto à internet utilizada para durante o período de trabalho remoto:

	nunca	às vezes	frequentemente	sempre
a. Permitiu que eu realizasse satisfatoriamente as atividades síncronas exigidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Permitiu que eu realizasse satisfatoriamente as atividades assíncronas exigidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ainda com relação à internet, você teve que aumentar a capacidade da sua internet durante o trabalho remoto?

- Sim  
 Não

4. Você considera que o tempo dedicado às atividades de trabalho remoto foi suficiente para realizá-las satisfatoriamente?

- Sim  
 Não

5. Com que frequência você utilizou as seguintes tecnologias/ferramentas virtuais durante o último semestre:

	1 = nunca	2	3	4	5 = sempre
a. SEI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. SIGAA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Moodle/Aprender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Compartilhamento de Arquivos (OneDrive, Dropbox, Google Drive ou similares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Redes Sociais (Instagram, Facebook, Twitter ou similares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f. Ferramentas de web/videoconferências (Skype, Zoom, Google Meets, Hangouts ou similares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Google Classroom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Teams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. SIGH/SIPAC/SIGAdmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. WhatsApp, Signal, Messenger ou Telegram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

5k1. Qual?

\_\_\_\_\_

---

6. Qual(is) desses fatores afetou a realização do trabalho remoto?

- Cuidado de alguma pessoa (filhos(as) - crianças - idosos - pessoas com deficiência)
- Baixa qualidade da minha internet
- Baixa qualidade do meu equipamento (computador - tablet - celular)
- Ausência de lugar adequado para estudo/concentração
- Responsabilidade com atividades domésticas
- Dificuldade de conciliar com outras atividades profissionais
- Dificuldade de adaptar-se ao ensino remoto
- Dificuldade de organizar o tempo
- Condições de saúde
- Condições emocionais
- Condições financeiras
- Outro
- Nenhum

---

6a. Qual?

\_\_\_\_\_

---

7. Numa escala de 1 a 5, onde 1 é muito ruim e 5 é ótimo, avalie as condições do espaço físico para trabalhar e estudar na sua residência:

- 1    2    3    4    5

**MÓDULO 5 - USO DE TECNOLOGIAS**

1. Qual o grau de dificuldade você teve no uso dos seguintes recursos: Considere a escala de 0 a 5, onde 0 significa sem dificuldade, 5 muita dificuldade e Não usei.

	0	1	2	3	4	5	Não usei
a. Uso do Moodle/Aprender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Uso do Microsoft Office 365	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Uso do TEAMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Elaboração de materiais digitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Interação on-line com os colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. SEI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. SIGAA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. SIGRH/SIPAC/SIGAdmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1i1. Qual?

\_\_\_\_\_

2. Em uma escala de 0 a 10 e "Não usei", em que 0 é péssimo e 10 é excelente, avalie o atendimento oferecido pelas seguintes equipes de apoio e organizações às atividades de trabalho remoto no semestre atual, o período letivo 1/2021:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não usei
a. Atendimento online do CEAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. STI (antigo CPD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Núcleo de Apoio às Atividades Acadêmicas Remotas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Apoio da própria unidade (departamento/instituto/faculdade e/órgão/centro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. SINTFUB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. O que representou o maior desafio para a sua experiência de trabalho remoto?

- Uso de tecnologias  
 Planejamento do meu tempo  
 Interação com colegas  
 Outro

3a. Qual?

\_\_\_\_\_

**MÓDULO 6 - RETOMADA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS**

1. Para o próximo semestre, como você vislumbra o trabalho administrativo?

- Permanece remoto  
 Pode ser parte remoto e parte presencial  
 Todo presencial

2. Sobre a realização de atividades presenciais nas universidades, qual a sua opinião sobre os temas abaixo:

	Discorda muito	Discorda pouco	Concorda pouco	Concorda muito
a. O uso de máscaras deve ser obrigatório	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. O distanciamento social deve ser obrigatório, com limitação do número de pessoas de acordo com o espaço físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Deve ser obrigatória a apresentação de comprovante de vacinação para comparecer à universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Quem não se vacinou deve ter que apresentar teste negativo recente de Covid-19 para comparecer à universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Quem apresentar algum dos sintomas de covid-19 (febre, coriza, dor de garganta, fadiga, entre outros) não deve ir à universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Você conhece os trabalhos do Comitê de Coordenação das Ações de Recuperação (CCAR)?

- Muito  
 Pouco  
 Nada

4. Você conhece o Plano de Contingência da sua Unidade?

- Muito  
 Pouco  
 Nada

5. Você conhece o Projeto Guardiões da Saúde?

- Muito  
 Pouco  
 Nada

6. Você conhece o Comitê Gestor do Plano de Contingência da covid-19 (COES)?

- Muito  
 Pouco  
 Nada

**MÓDULO 6 - RETOMADA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS****VIDA NO CAMPUS (continuação)**

7. Na retomada das atividades presenciais na UnB, qual o meio de transporte que você pretende usar com mais frequência para ir ao campus?

- Carro próprio
- Carona
- Metrô
- Bicicleta
- A pé
- Motocicleta
- Ônibus
- Transporte escolar
- Aplicativos de transporte (uber - cabify - 99, outros)
- Outros

7a. Qual?

---

8. No caso de retomada das atividades acadêmicas de forma presencial, você pretende ir ao campus universitário:

- Somente nos dias e horários estabelecidos de trabalho
- Além dos dias e horários trabalho, irá ao campus somente quando for necessário (reuniões com colegas ou para tratar de assuntos administrativos)
- Sempre que possível, independentemente dos horários de trabalho ou outros compromissos, para trabalhar na minha sala, ir à Biblioteca Central, ir ao Centro Olímpico, etc.

9. Onde você pretende realizar as refeições quando passa todo o dia no campus?

- No restaurante universitário
- Em outros restaurantes/lançonetes/permissionários no campus
- Em outros restaurantes/lançonetes fora do campus
- Levarei minha refeição de casa
- Em casa
- Não pretendo passar o dia todo no campus

10. Você se sente seguro(a) para a retomada das atividades presenciais na UnB no semestre 2/2021 (a partir de janeiro)?

- Muito seguro
- Seguro
- Pouco seguro
- Nada seguro