



Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ II (BR)

Este questionário foi desenvolvido pelo National Research Centre for the Working Environment (NRCWE), de Copenhagen, Dinamarca. Este questionário avalia os fatores psicossociais no ambiente de trabalho. Depois que os trabalhadores responderem ao questionário, os resultados do ambiente de trabalho em geral e para cada um dos departamentos são calculados.

É importante que sejam respeitadas todas as regras éticas relacionadas ao uso do questionário:

- A participação é **voluntária**. Ninguém deve se sentir pressionado a participar.
- O participante é **anônimo**. Os resultados são calculados para os grupos e as respostas de cada participante não poderão ser identificadas.
- Todos os funcionários que contribuírem para a pesquisa poderão ver os resultados globais.
- O local de trabalho e seus departamentos que estão sendo estudados, e não cada um dos funcionários.

Por favor, escolha a resposta que mais descreve seu ambiente psicossocial de trabalho.

1A) Você atrasa a entrega do seu trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

1B) O tempo para realizar as suas tarefas no trabalho é suficiente?

() 0 Sempre () 1 Frequentemente () 2 Às vezes () 3 Raramente () 4 Nunca

2A) É necessário manter um ritmo acelerado no trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

2B) Você trabalha em ritmo acelerado ao longo de toda jornada?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

3A) Seu trabalho coloca você em situações emocionalmente desgastantes?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

3B) Você tem que lidar com os problemas pessoais de outras pessoas como parte do seu trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca



4A) Você tem um alto grau de influência nas decisões sobre o seu trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

4B) Você pode interferir na quantidade de trabalho atribuída a você?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

5A) Você tem a possibilidade de aprender coisas novas através do seu trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

5B) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

6A) Seu trabalho é significativo?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

6B) Você sente que o trabalho que faz é importante?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

7A) Você sente que o seu local de trabalho é muito importante para você?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

7B) Você recomendaria a um amigo que se candidatasse a uma vaga no seu local de trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

8A) No seu local de trabalho, você é informado antecipadamente sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

8B) Você recebe toda a informação necessária para fazer bem o seu trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco



9A) O seu trabalho é reconhecido e valorizado pelos seus superiores?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

9B) Você é tratado de forma justa no seu local de trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

10A) O seu trabalho tem objetivos/metas claros(as)?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

10B) Você sabe exatamente o que se espera de você no trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

11A) Você diria que o seu superior imediato dá alta prioridade para a satisfação com trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

11B) Você diria que o seu superior imediato é bom no planejamento do trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

12A) Com que frequência o seu superior imediato está disposto a ouvir os seus problemas no trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

12B) Com que frequência você recebe ajuda e suporte do seu superior imediato?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

13) Qual o seu nível de satisfação com o seu trabalho como um todo, considerando todos os aspectos?

() 3 Muito satisfeito () 2 Satisfeito () 1 Insatisfeito () 0 Muito insatisfeito



As próximas duas perguntas são sobre a forma como o seu trabalho afeta a sua vida particular e familiar.

14A) Você sente que o seu trabalho consome tanto sua energia que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?

() 3 Sim, com certeza () 2 Sim, até certo ponto () 1 Sim, mas muito pouco () 0 Não, realmente não

14B) Você sente que o seu trabalho ocupa tanto tempo que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?

() 3 Sim, com certeza () 2 Sim, até certo ponto () 1 Sim, mas muito pouco () 0 Não, realmente não

As próximas quatro perguntas não são sobre o seu próprio trabalho, mas sobre a empresa em que você trabalha.

15A) Você pode confiar nas informações que vêm dos seus superiores?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

15B) Os seus superiores confiam que os funcionários farão bem seu trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

16A) Os conflitos são resolvidos de forma justa?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

16B) O trabalho é distribuído de forma justa?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco



As próximas cinco perguntas são sobre a sua própria saúde e bem-estar. Por favor, tente não distinguir entre sintomas que são causados pelo trabalho e sintomas que se devem a outras causas. Descreva como você está no geral.

As perguntas são sobre a sua saúde e bem-estar nas últimas quatro semanas:

17) Em geral, você diria que a sua saúde é:

() 4 Excelente () 3 Muito boa () 2 Boa () 1 Razoável () 0 Ruim

18A) Com que frequência você tem se sentido fisicamente esgotado?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

18B) Com que frequência você tem se sentido emocionalmente esgotado?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

19A) Com que frequência você tem se sentido estressado?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

19B) Com que frequência você tem se sentido irritado?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

20) Você foi exposto a atenção sexual indesejada no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes



21) Você foi exposto a ameaças de violência no seu local de trabalho nos últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

22) Você foi exposto a violência física em seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

“Bullying” significa que uma pessoa é repetidamente exposta a tratamento desagradável ou degradante, do qual a vítima tem dificuldade para se defender.

23) Você foi exposto a “bullying” no seu local de trabalho nos últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes