

**Questionário Simplificado de Estresse Ocupacional (57 perguntas)**

**A) Perguntas sobre o seu trabalho.**

Assinale com ○ (círculo) no número que mais se aproxima de como você se sente.

		SIM	SIM em parte	NÃO em parte	NÃO
1.	Tenho que executar tarefas de quantidade excessiva	1	2	3	4
2.	Não consigo terminar as tarefas dentro do tempo determinado	1	2	3	4
3.	Tenho que trabalhar com toda a dedicação	1	2	3	4
4.	O meu trabalho exige muita concentração	1	2	3	4
5.	Minhas tarefas são difíceis e exige conhecimentos e capacidades de alto nível	1	2	3	4
6.	Tenho que sempre estar pensando no trabalho durante o expediente	1	2	3	4
7.	O meu trabalho exige muito movimento do corpo	1	2	3	4
8.	Tenho flexibilidade para determinar o meu ritmo de trabalho	1	2	3	4
9.	Tenho autonomia para realizar as tarefas na ordem ou na maneira como julgo melhor	1	2	3	4
10.	Tenho liberdade para opinar e influenciar na política do trabalho	1	2	3	4
11.	Poucas vezes preciso da capacidade e conhecimento que tenho para executar a minha tarefa	1	2	3	4
12.	Há discordância de ideias entre funcionários na minha divisão	1	2	3	4
13.	Existe dificuldade na comunicação entre a minha divisão e as outras divisões por não se darem bem	1	2	3	4
14.	O meu trabalho é de ambiente amigável	1	2	3	4
15.	O ambiente do meu trabalho não é adequado (em termos de barulho, iluminação, umidade, ventilação, etc.)	1	2	3	4
16.	Me indentifico com o conteúdo do trabalho que faço	1	2	3	4
17.	Meu trabalho é gratificante	1	2	3	4

**B) Perguntas sobre a sua situação. Por favor, responda tendo em mente a sua situação no último mês para responder as questões**

Assinale com  (círculo) no número que mais se aproxima de como você se sente.

		Raramente	Às Vezes	Frequentemente	Quase Sempre
1.	Sensação de muita energia	1	2	3	4
2.	Sensação de estar bastante animado	1	2	3	4
3.	Sensação de estar cheio de vida	1	2	3	4
4.	Sensação de raiva	1	2	3	4
5.	Zangado por dentro	1	2	3	4
6.	Irritação	1	2	3	4
7.	Muito cansado	1	2	3	4
8.	Desgaste físico extremo	1	2	3	4
9.	Corpo mole	1	2	3	4
10.	Estar tenso	1	2	3	4
11.	Ansiedade	1	2	3	4
12.	Inquietação	1	2	3	4
13.	Se sentir deprimido	1	2	3	4
14.	Preguiça para tudo	1	2	3	4
15.	Falta de atenção	1	2	3	4
16.	Falta de ânimo	1	2	3	4
17.	Falta de concentração para trabalhar bem	1	2	3	4
18.	Tristeza	1	2	3	4
19.	Tontura	1	2	3	4
20.	Dor nas articulações	1	2	3	4
21.	Dor de cabeça ou sentir a cabeça pesada	1	2	3	4
22.	Dor (tensão) no pescoço ou ombro	1	2	3	4
23.	Dor nas costas	1	2	3	4
24.	Fadiga ocular (vista cansada)	1	2	3	4
25.	Palpitações no coração ou falta de ar	1	2	3	4
26.	Distúrbios digestivos	1	2	3	4
27.	Falta de apetite	1	2	3	4
28.	Prisão de ventre ou diarreia	1	2	3	4
29.	Falta de sono	1	2	3	4

**C) Perguntas sobre as pessoas ao seu redor**

Assinale com ○ (círculo) no número que mais se aproxima de como você se sente.

		Completamente	Muito	Pouco	Nada
<b>Até que ponto você se sente à vontade para falar com as seguintes pessoas?</b>					
1.	Chefe	1	2	3	4
2.	Colega de trabalho	1	2	3	4
3.	Cônjuge, familiares, amigos, etc.	1	2	3	4
<b>Até que ponto você pode contar com as seguintes pessoas quando está precisando de ajuda?</b>					
4.	Chefe	1	2	3	4
5.	Colega de trabalho	1	2	3	4
6.	Cônjuge, familiares, amigos, etc.	1	2	3	4
<b>Até que ponto as seguintes pessoas prestariam atenção quando você pedir conselhos sobre o seu problema particular?</b>					
7.	Chefe	1	2	3	4
8.	Colega de trabalho	1	2	3	4
9.	Cônjuge, familiares, amigos, etc.	1	2	3	4

**D) Perguntas sobre o seu nível de satisfação**

		SATISFEITO	SATISFEITO em parte	INSATISFEITO em parte	INSATISFEITO
1.	Nível de satisfação ao trabalho	1	2	3	4
2.	Nível de satisfação com a vida familiar	1	2	3	4