

**INSTITUTO  
FEDERAL**

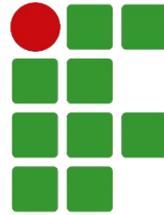
Pará

---

**REITORIA**

**PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pará

---

## **PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL - IFPA 2021**

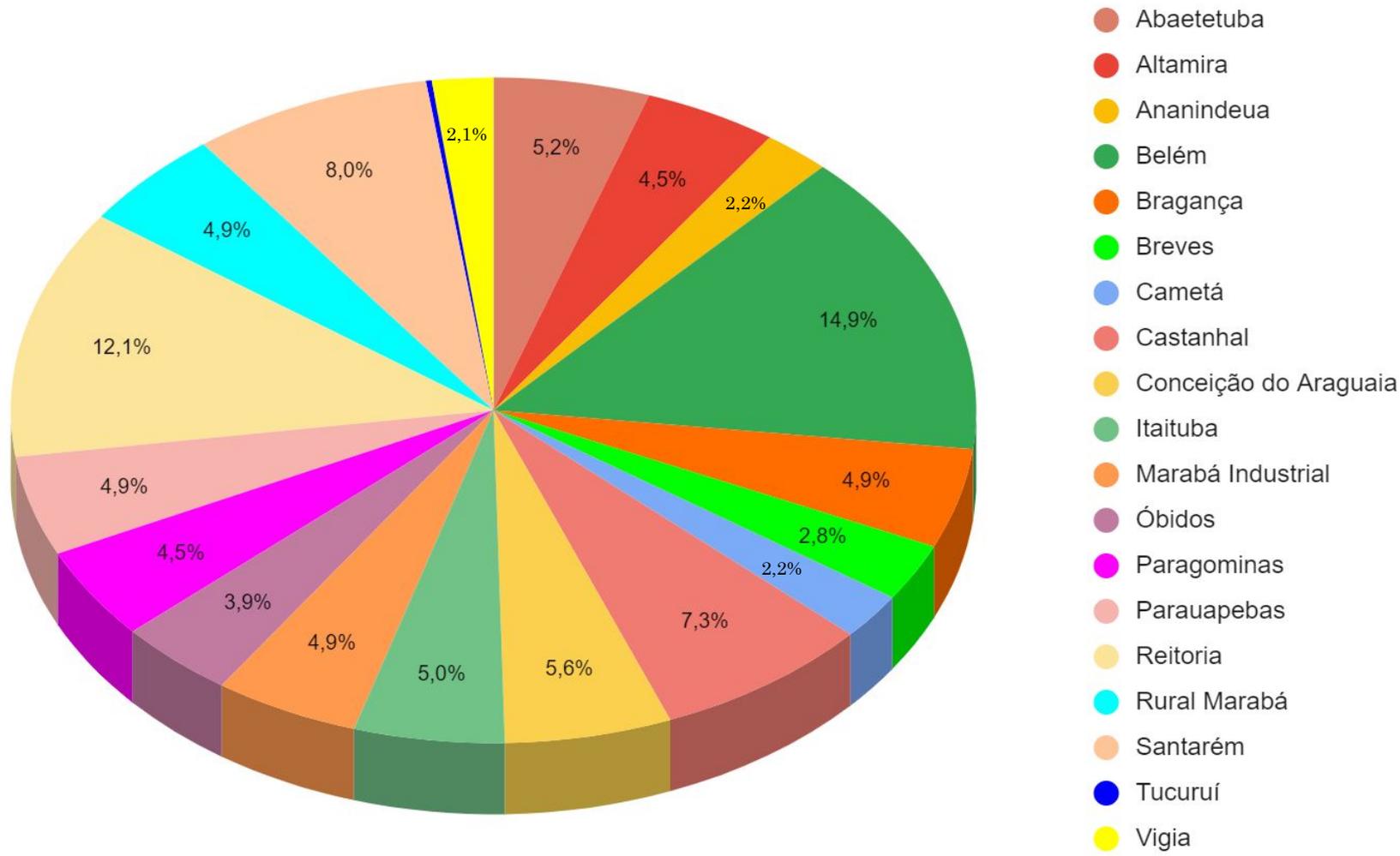
*O objetivo da pesquisa é melhorar a comunicação de forma geral, possibilitando aos servidores um canal para que reportem suas queixas e/ou elogios referente ao ambiente organizacional do IFPA. Desta forma, a PROGEP na Reitoria e os setores equivalentes à gestão de pessoas nos Campi, podem buscar soluções para as questões levantadas de forma organizada e eficiente, construindo um ambiente de trabalho saudável e harmonioso e aumentando o engajamento e a participação dos servidores nos projetos da instituição.*



# **RESULTADO DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

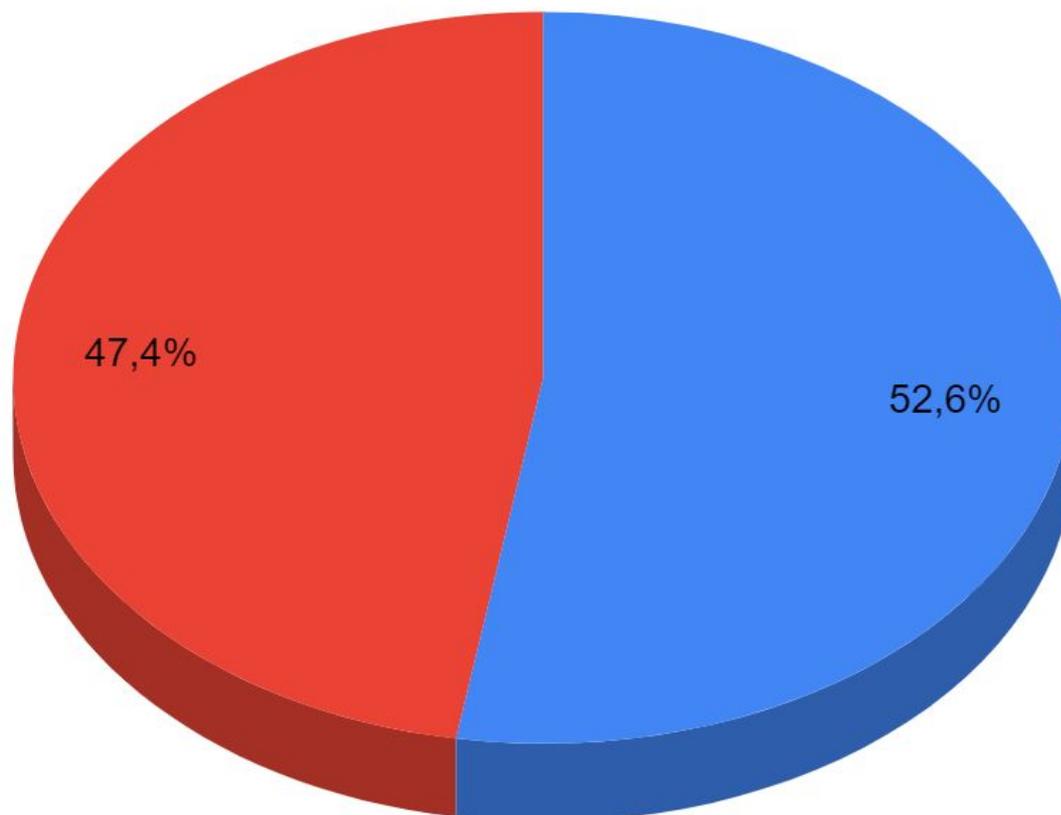
## **IFPA**

# QUAL A SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO ATUAL?



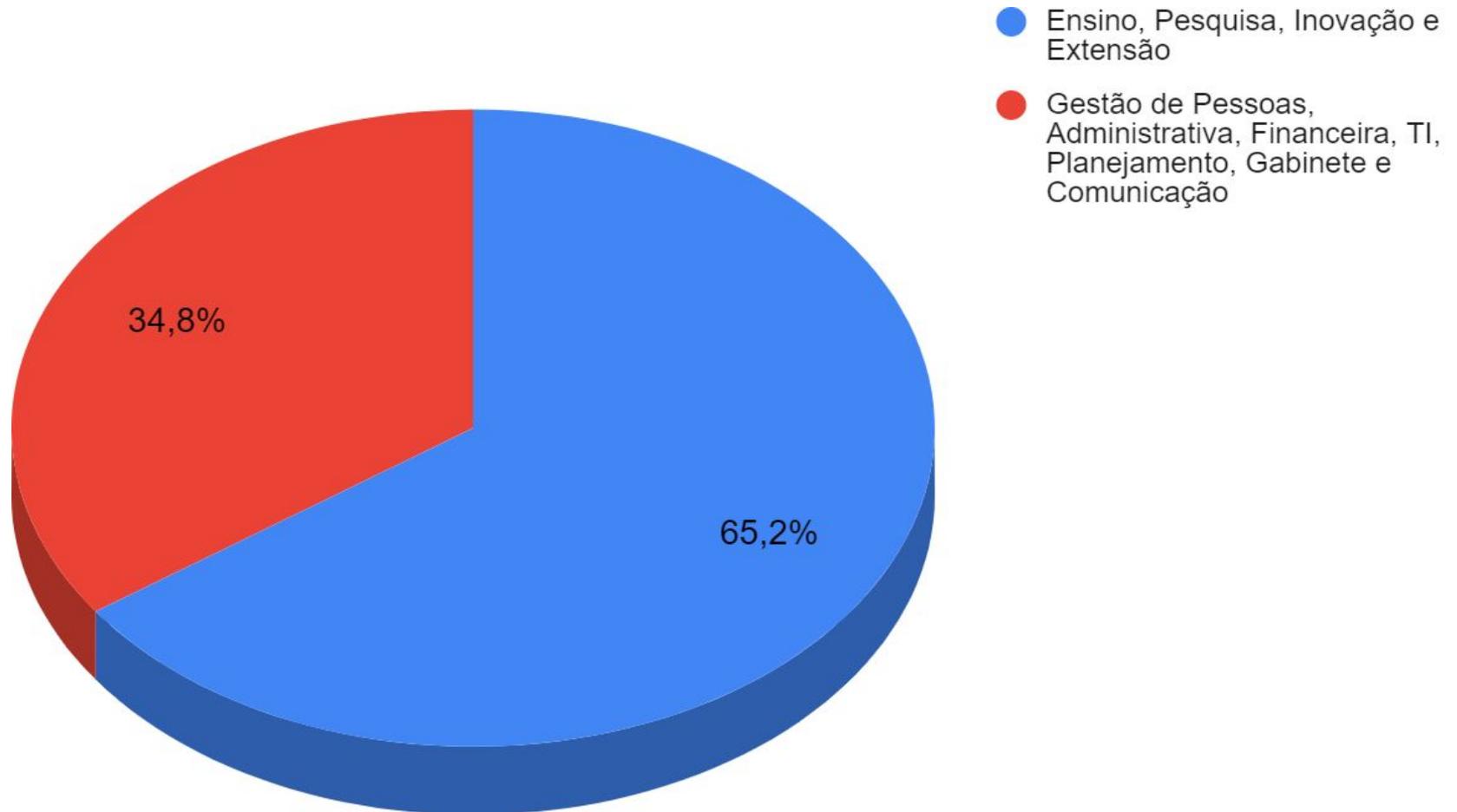
## QUAL O SEU VÍNCULO COM O IFPA?

● TAE  
● Docente



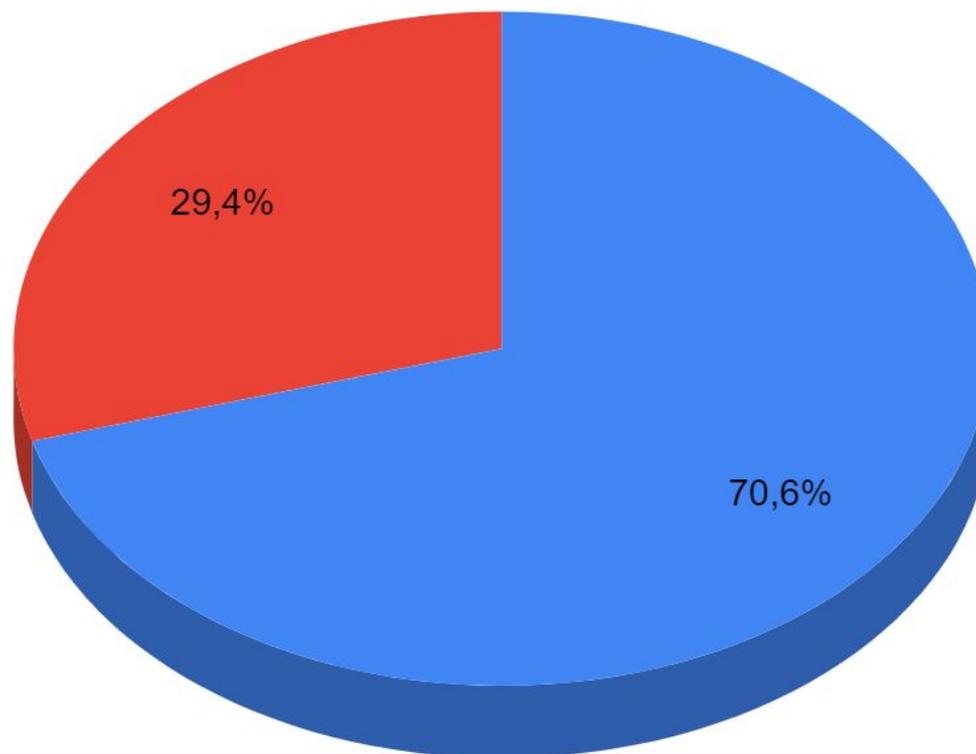
537 servidores responderam a pesquisa  
Campus Tucuruí teve apenas um resultado

## QUAL SUA ÁREA DE ATUAÇÃO NO IFPA?

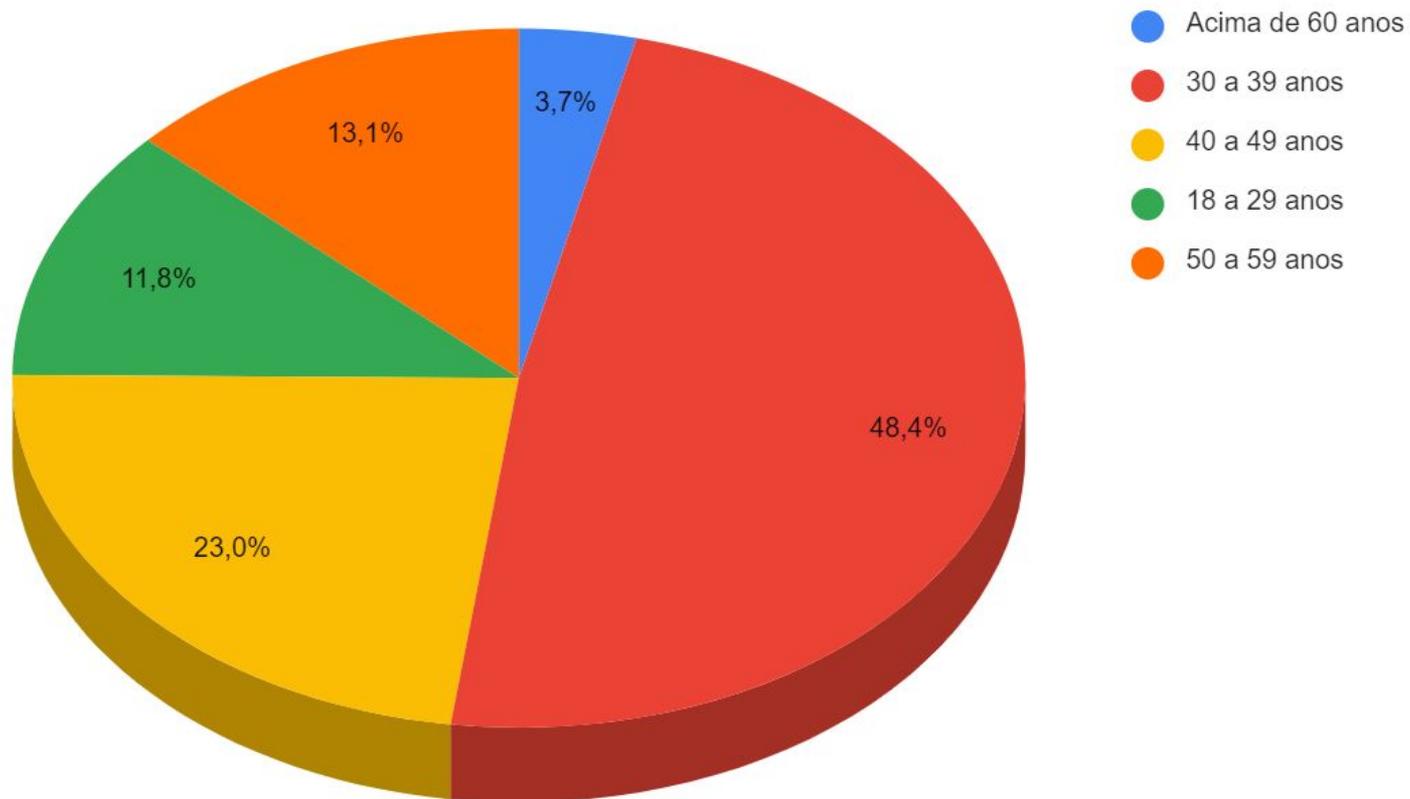


## VOCÊ EXERCE ATUALMENTE FUNÇÃO GRATIFICADA OU CARGO DE DIREÇÃO?

● Não  
● Sim

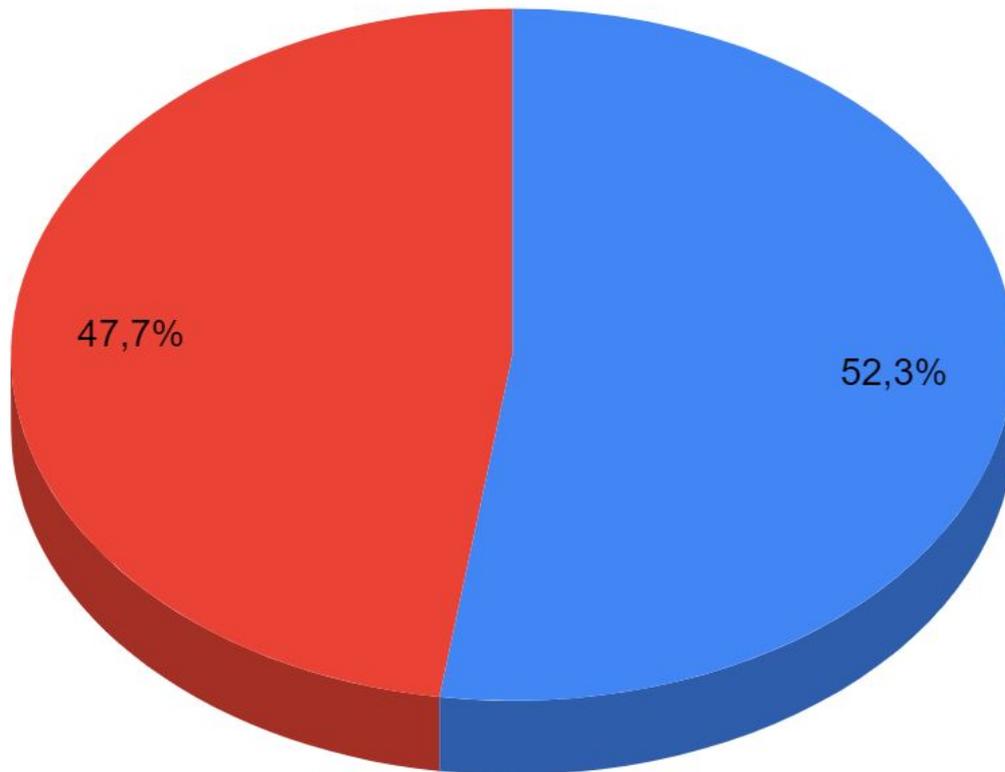


## QUAL A SUA FAIXA ETÁRIA?

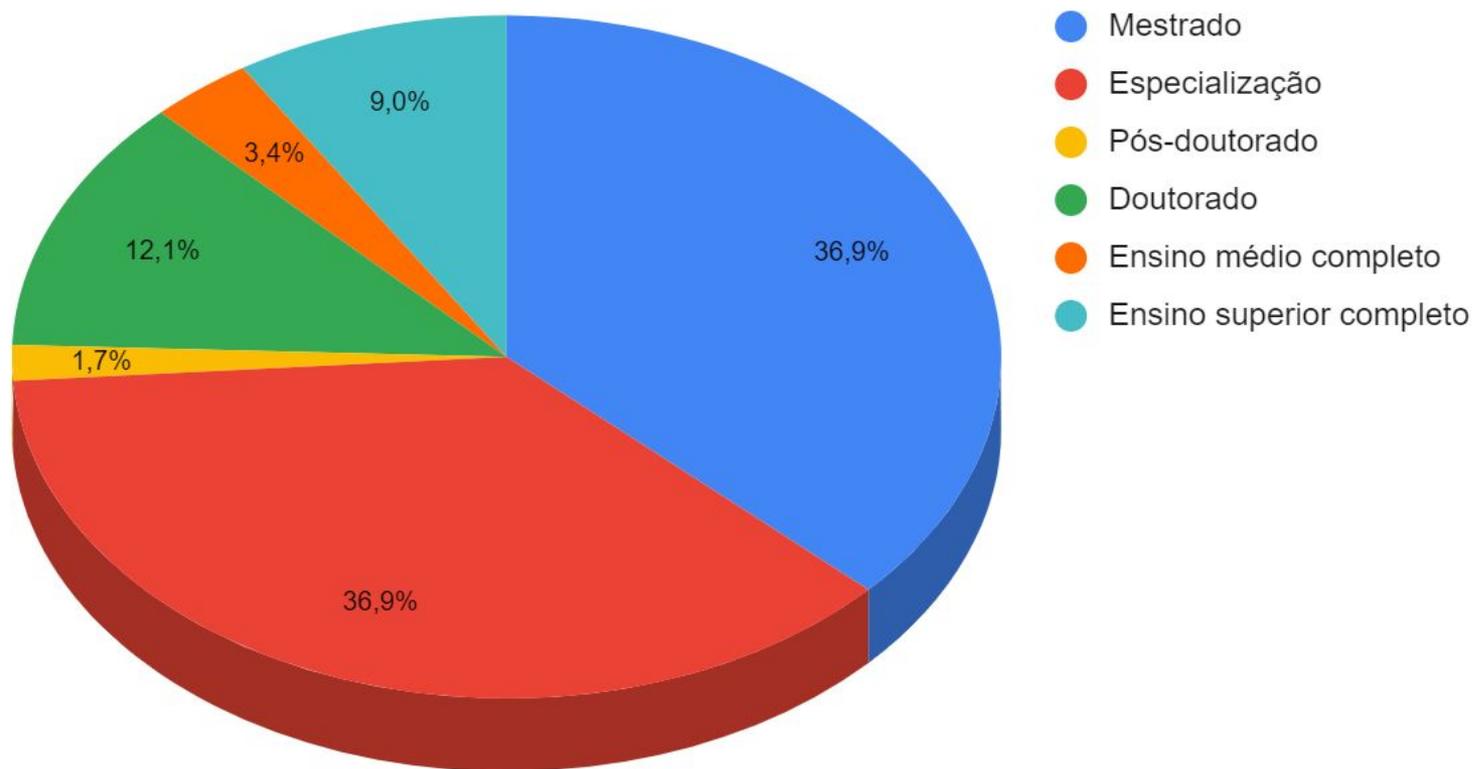


## QUAL SEU GÊNERO?

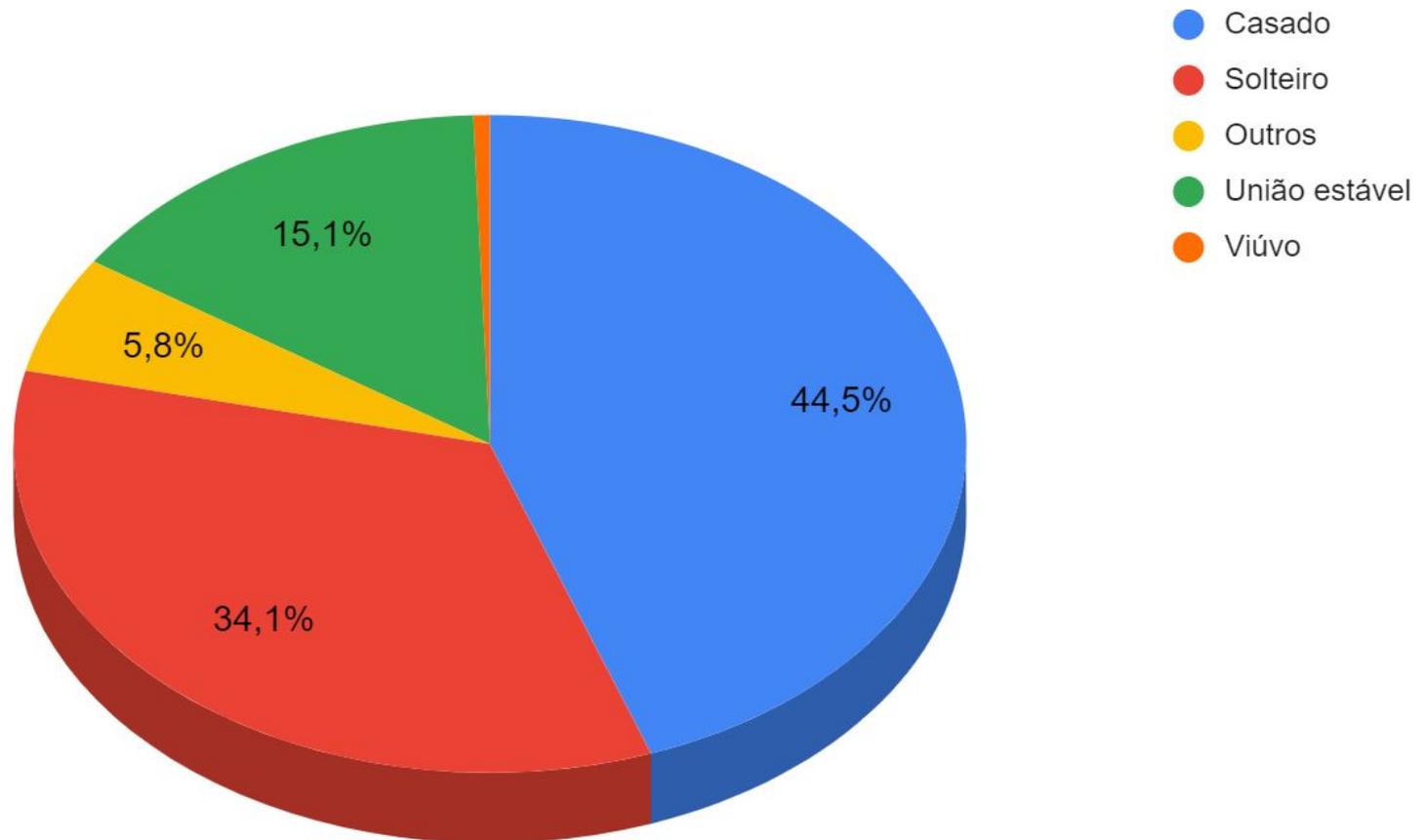
- Masculino
- Feminino



# QUAL SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?

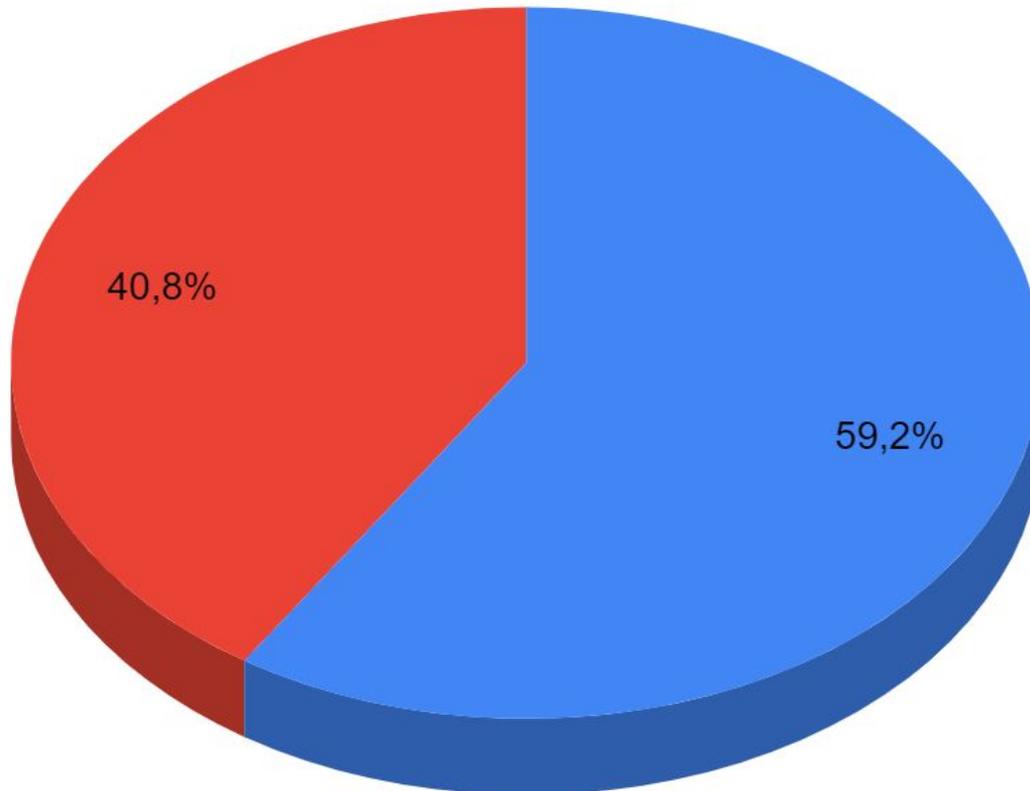


# QUAL É O SEU ESTADO CIVIL?



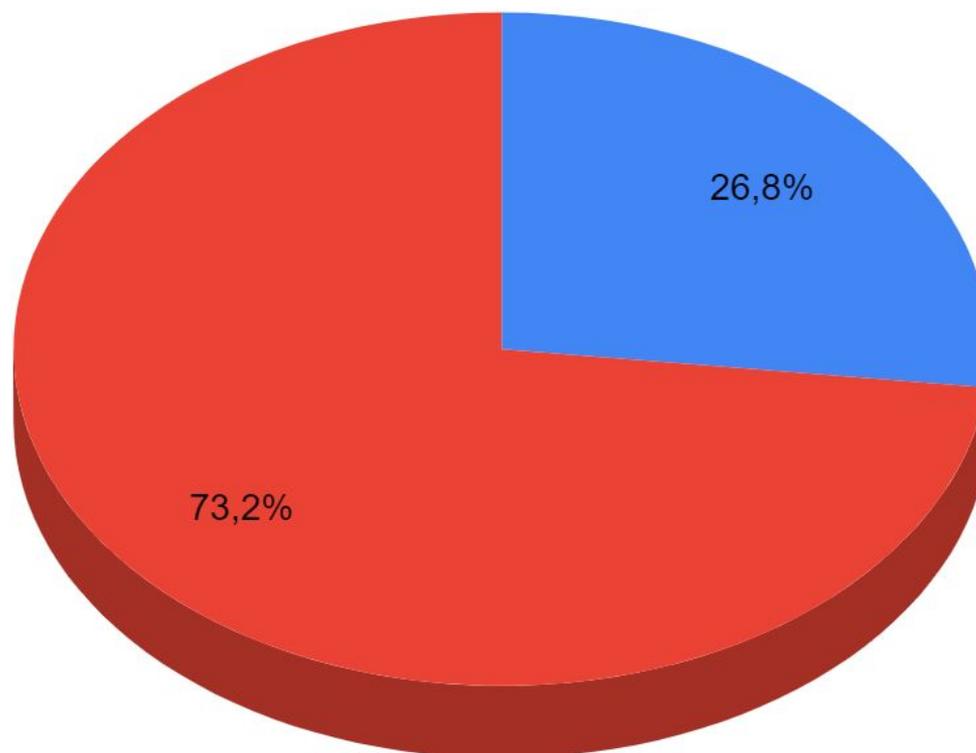
# VOCÊ TEM FILHOS?

- Sim
- Não

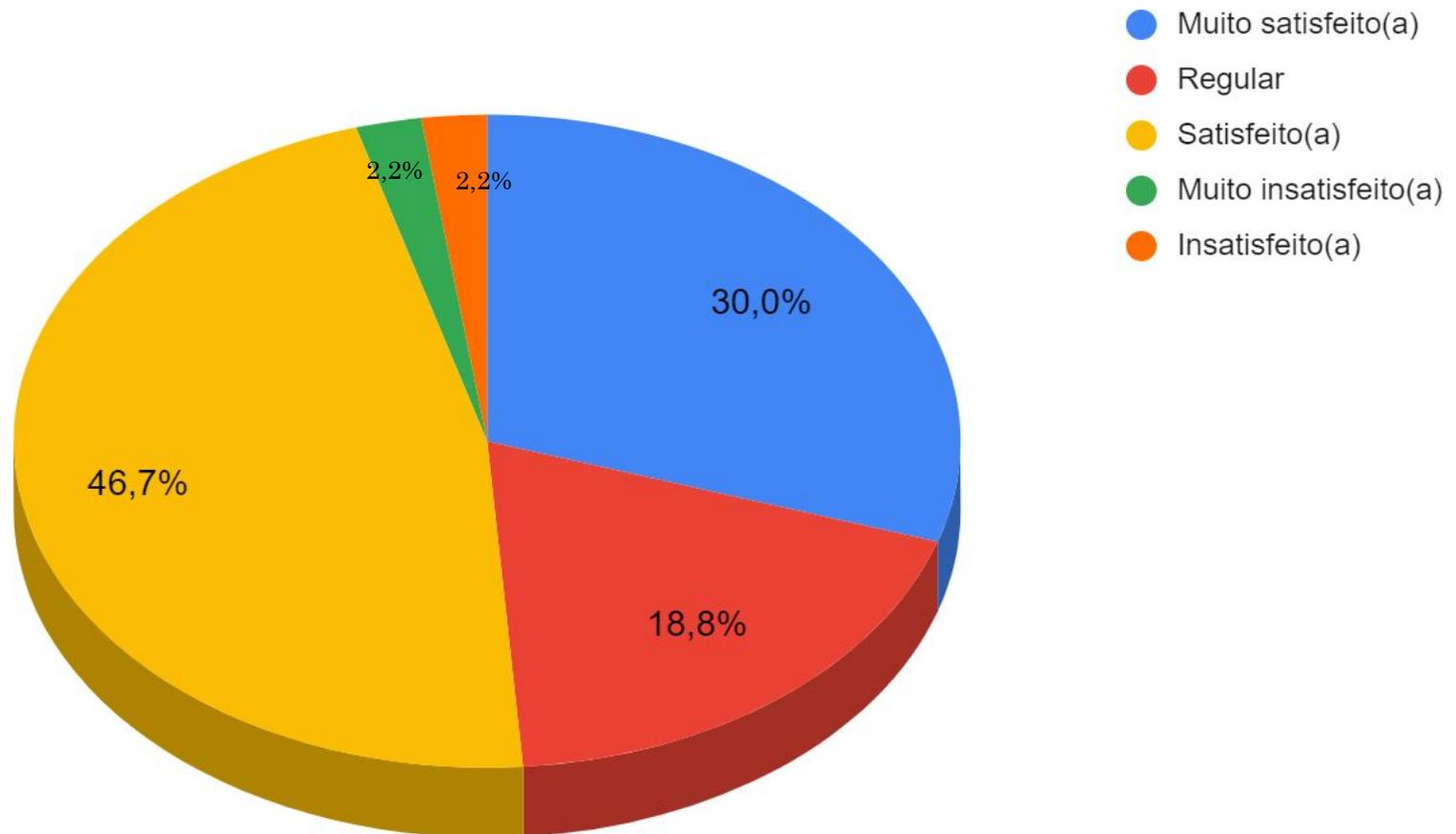


## SUA RESIDÊNCIA FIXA LOCALIZA-SE NO MESMO MUNICÍPIO DA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO?

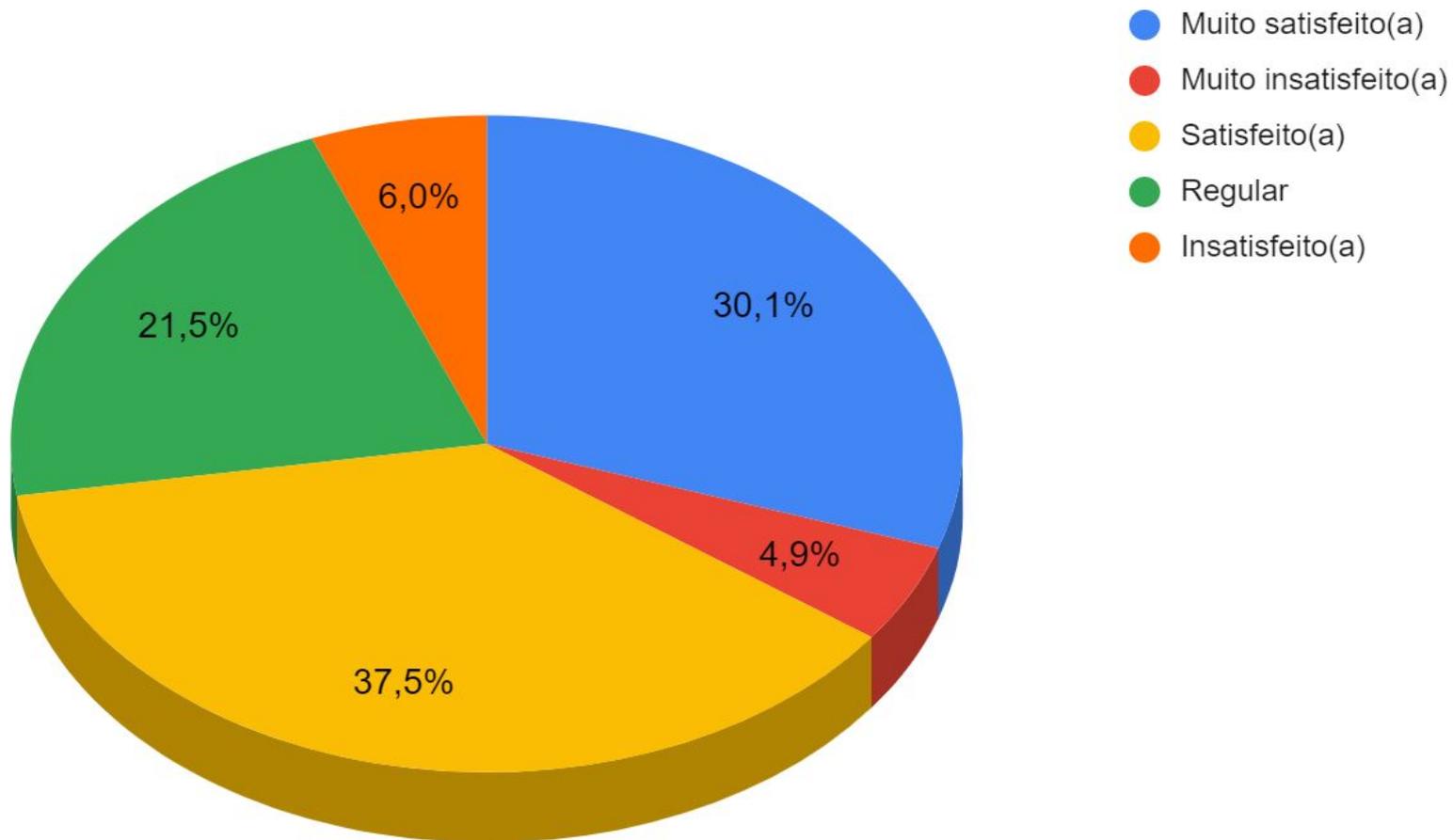
- Não
- Sim



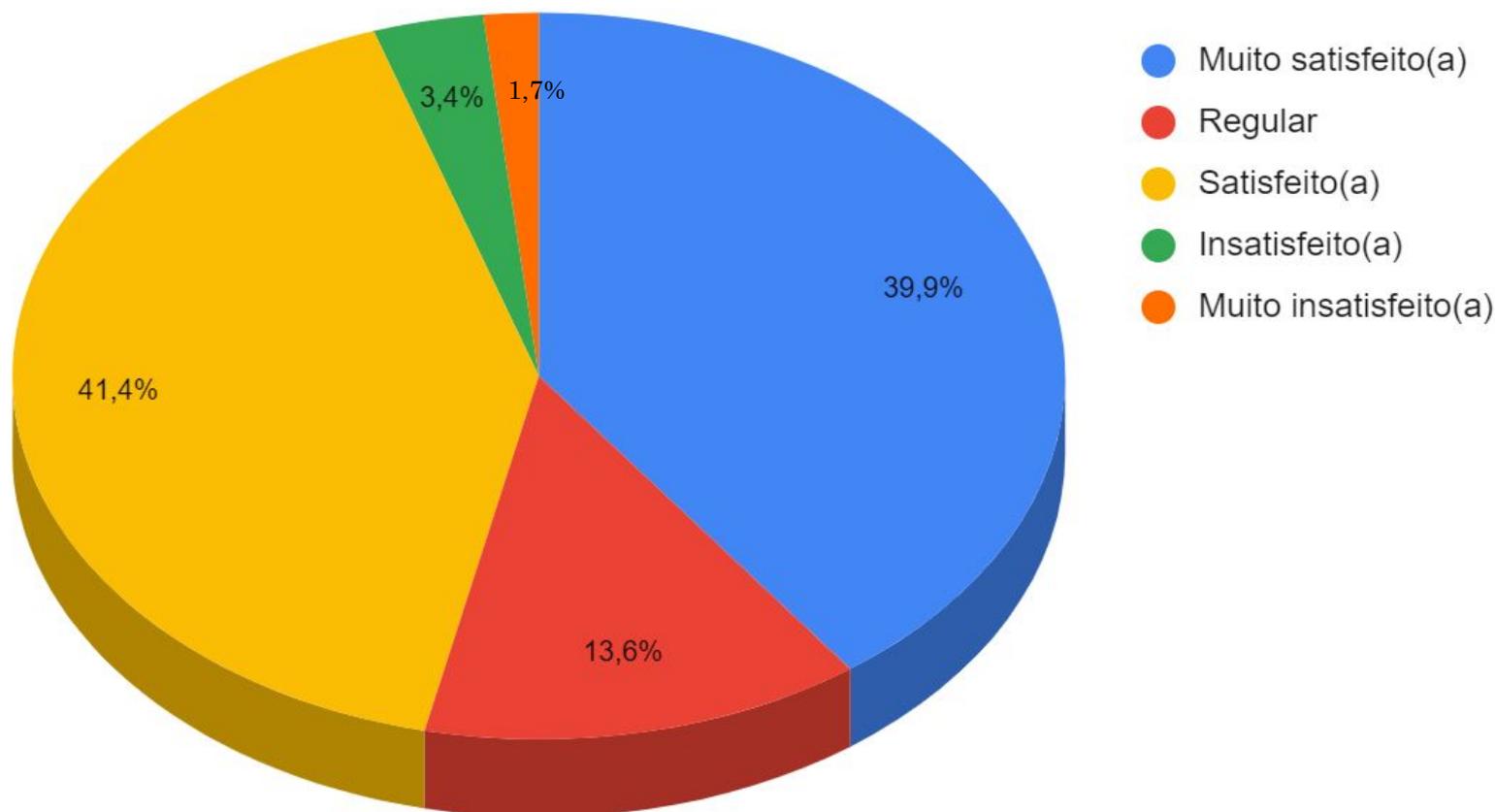
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) EM TRABALHAR NO IFPA?



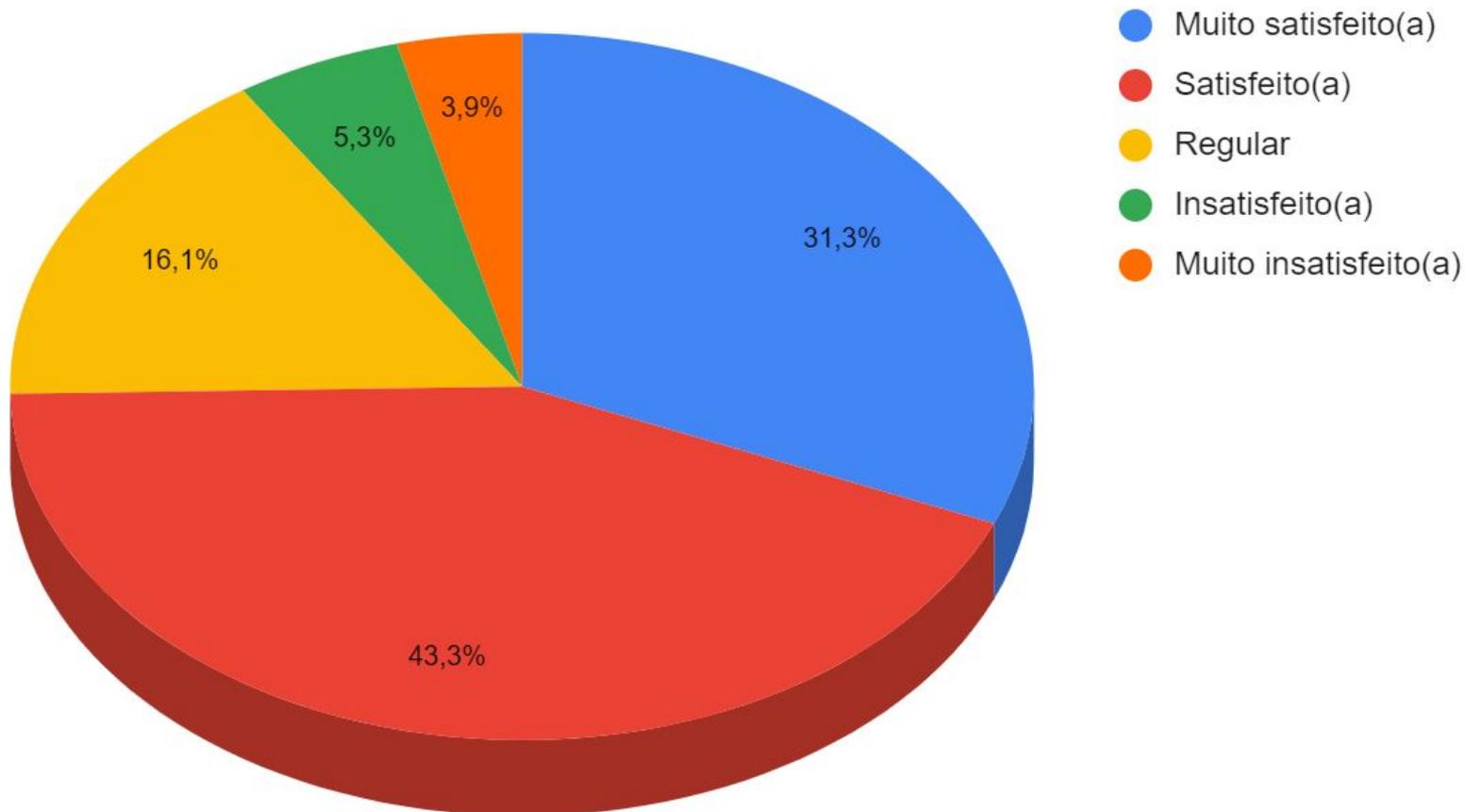
# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) EM TRABALHAR NA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO NO IFPA?



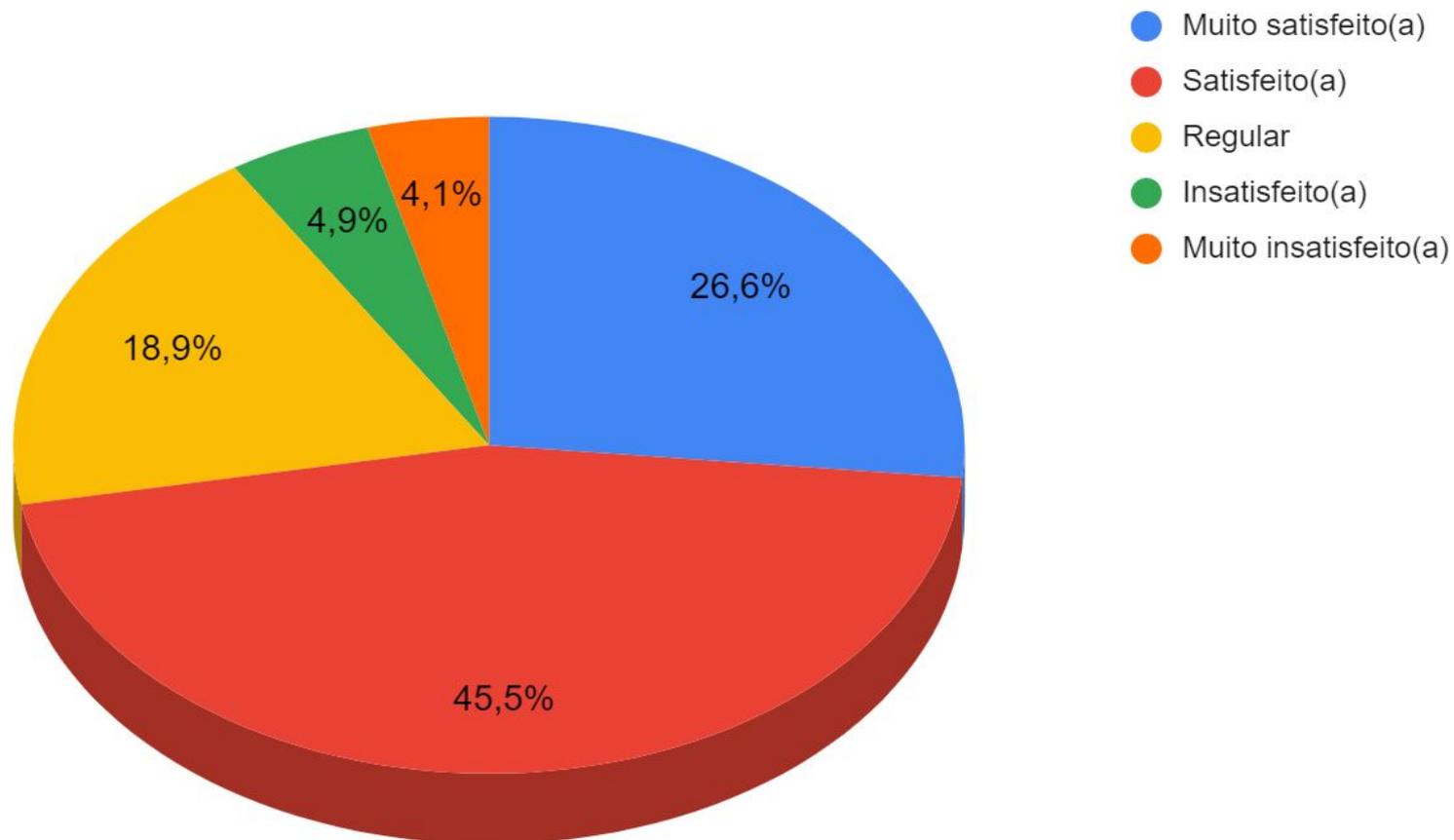
# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) EM TRABALHAR NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO NO IFPA?



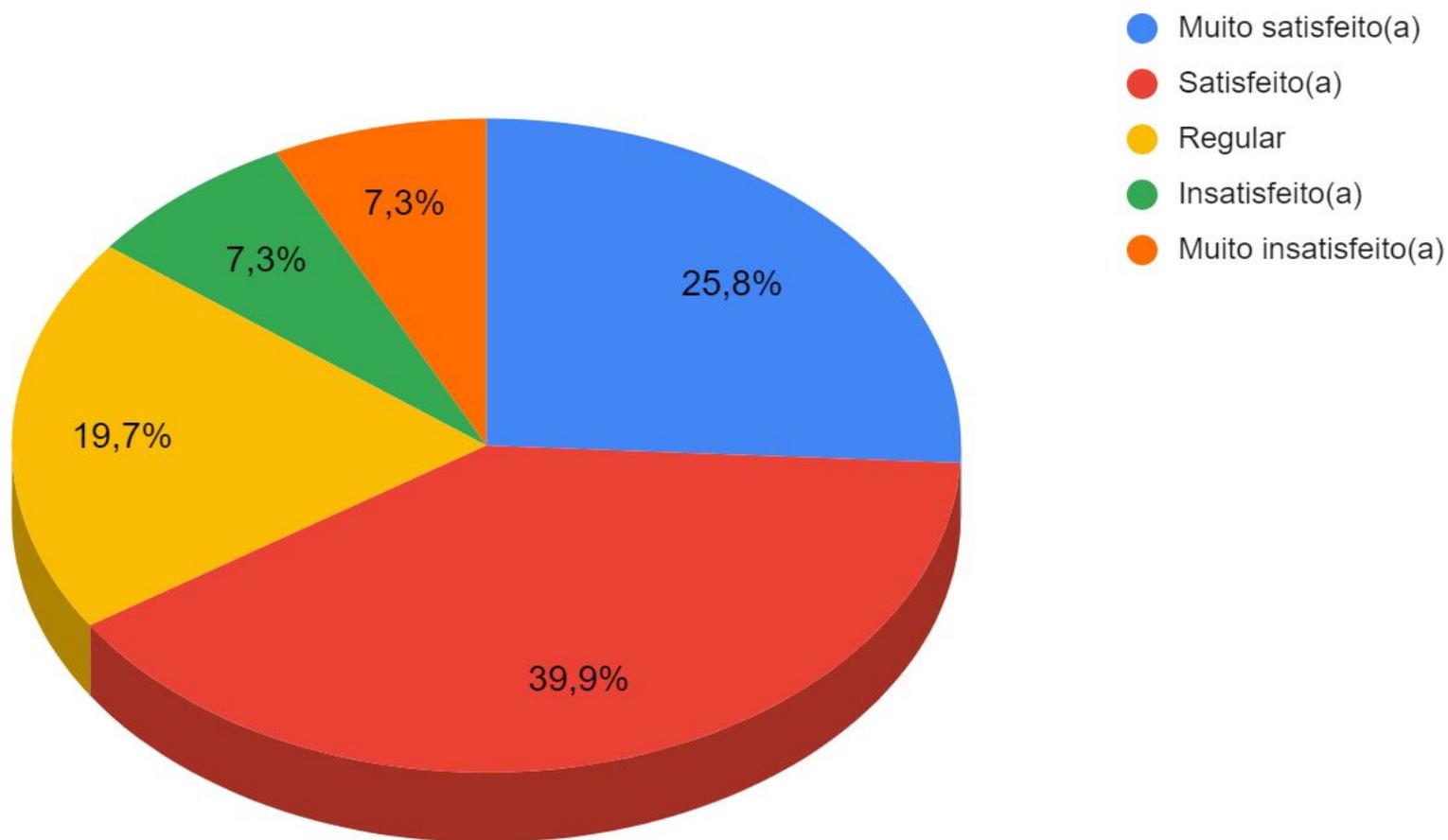
# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) COM A GESTÃO DA SUA CHEFIA IMEDIATA?



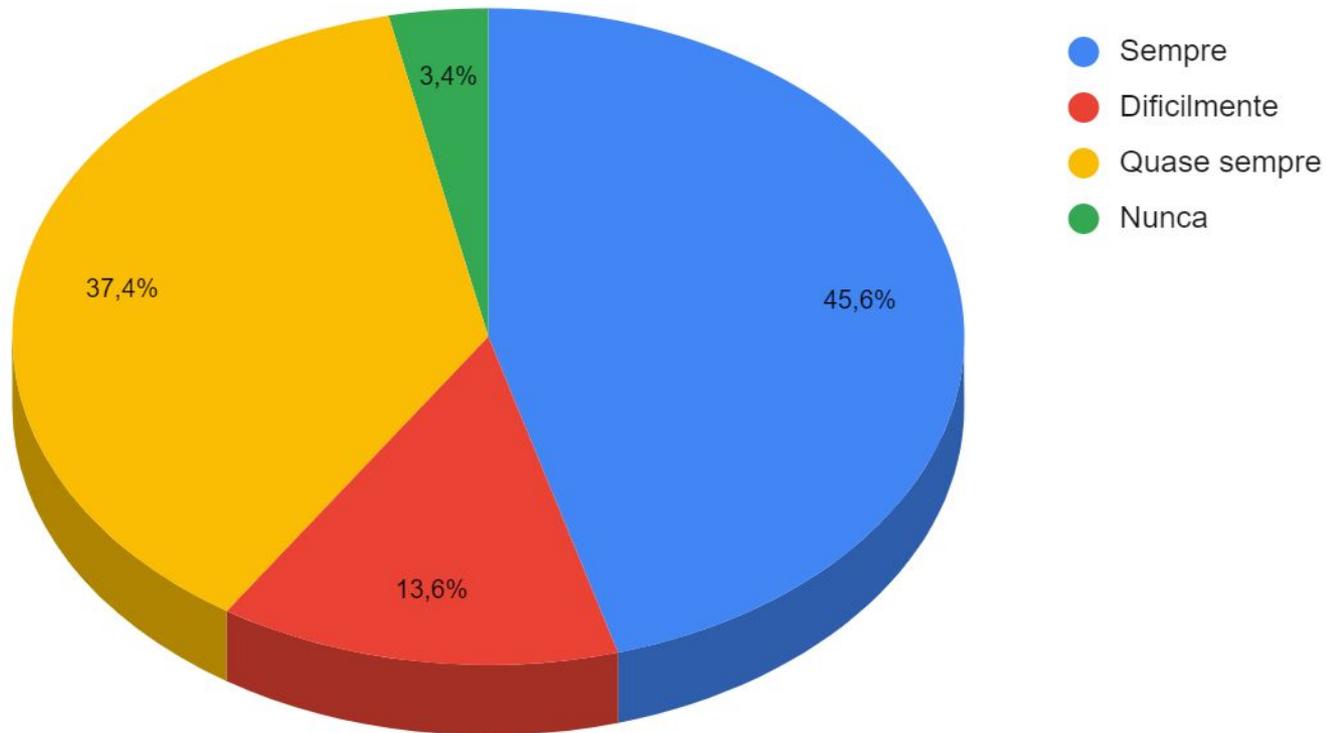
# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) COM A GESTÃO DA CHEFIA DE SUA ÁREA DE ATUAÇÃO?



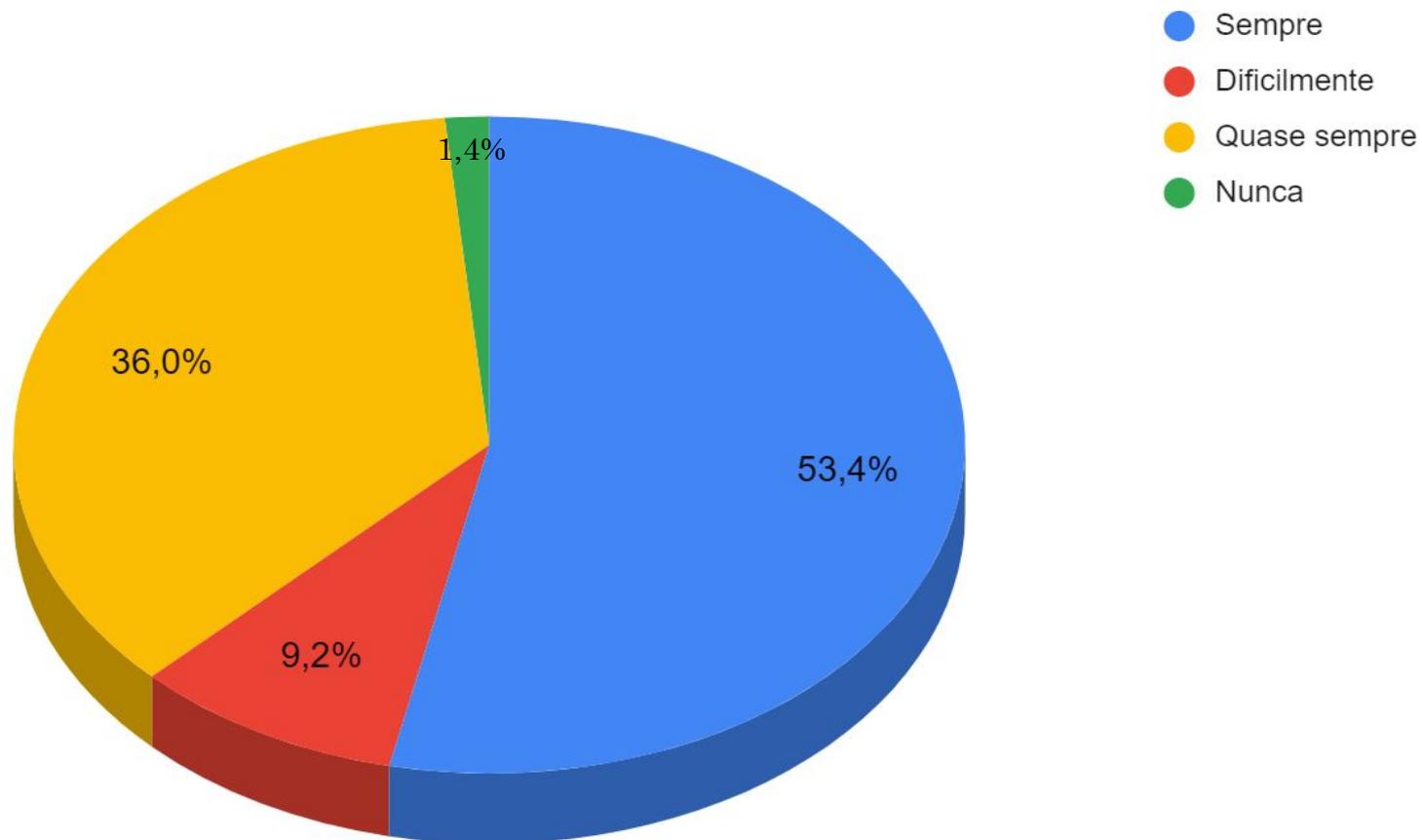
# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) COM A GESTÃO DA AUTORIDADE MÁXIMA DA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO?



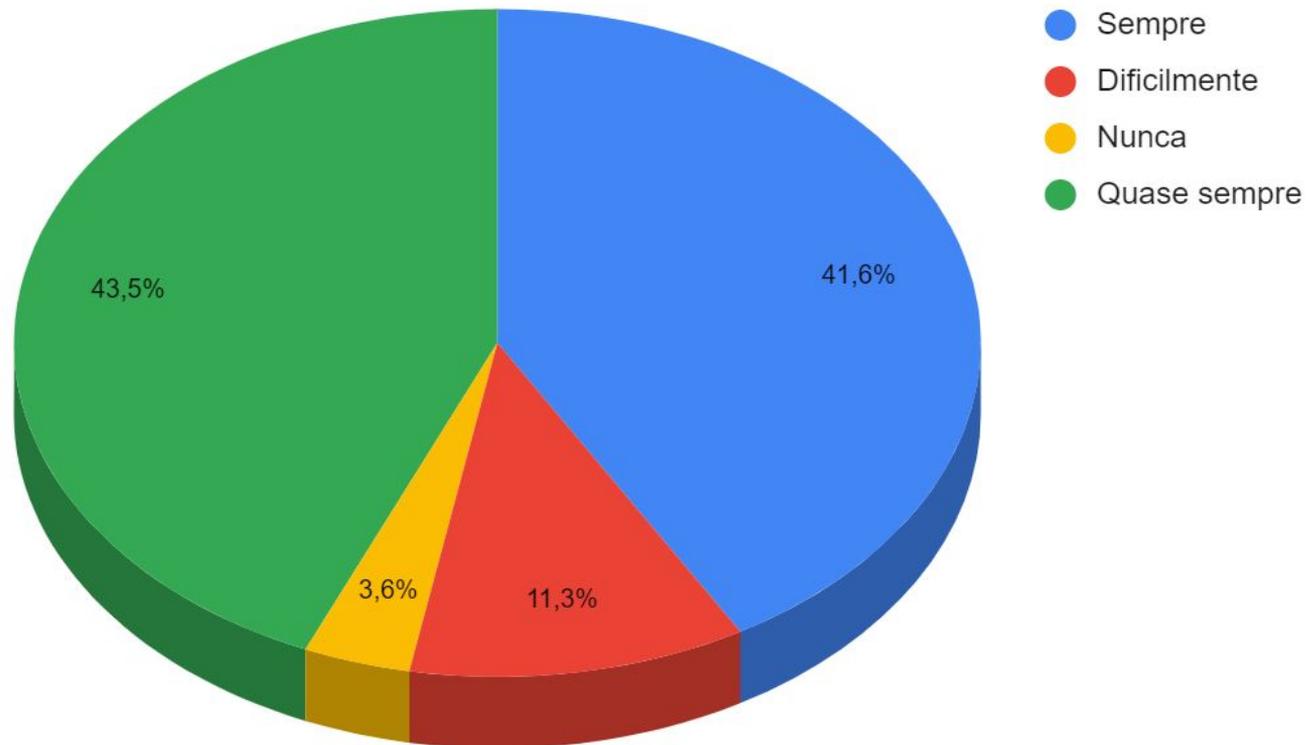
# VOCÊ É INFORMADO(A) PELA SUA CHEFIA IMEDIATA SOBRE MUDANÇAS DE PROCESSOS OU DECISÕES QUE ENVOLVEM O SEU AMBIENTE DE TRABALHO?



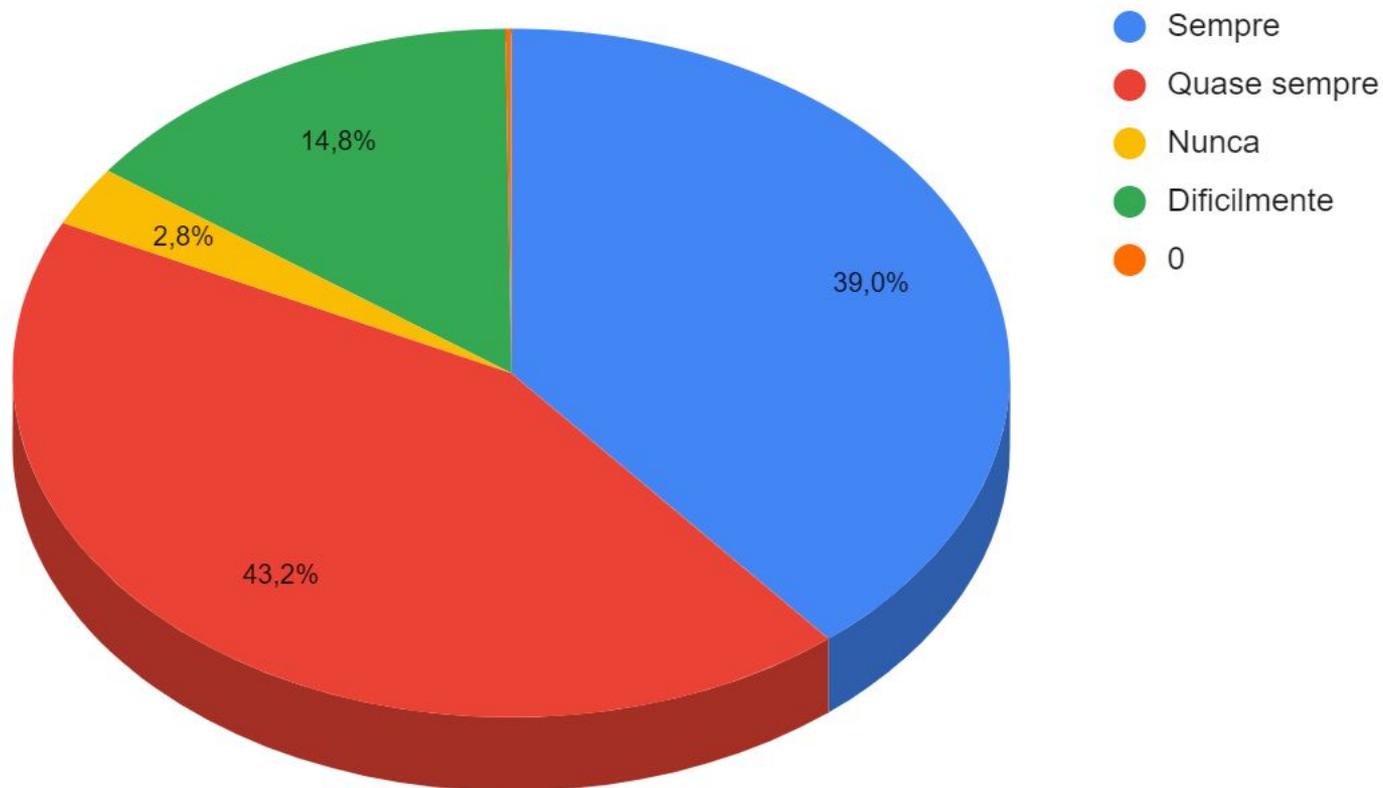
# VOCÊ CONFIA NA ORIENTAÇÃO DA SUA CHEFIA IMEDIATA PARA EXECUTAR SUAS ATRIBUIÇÕES DE ROTINA?



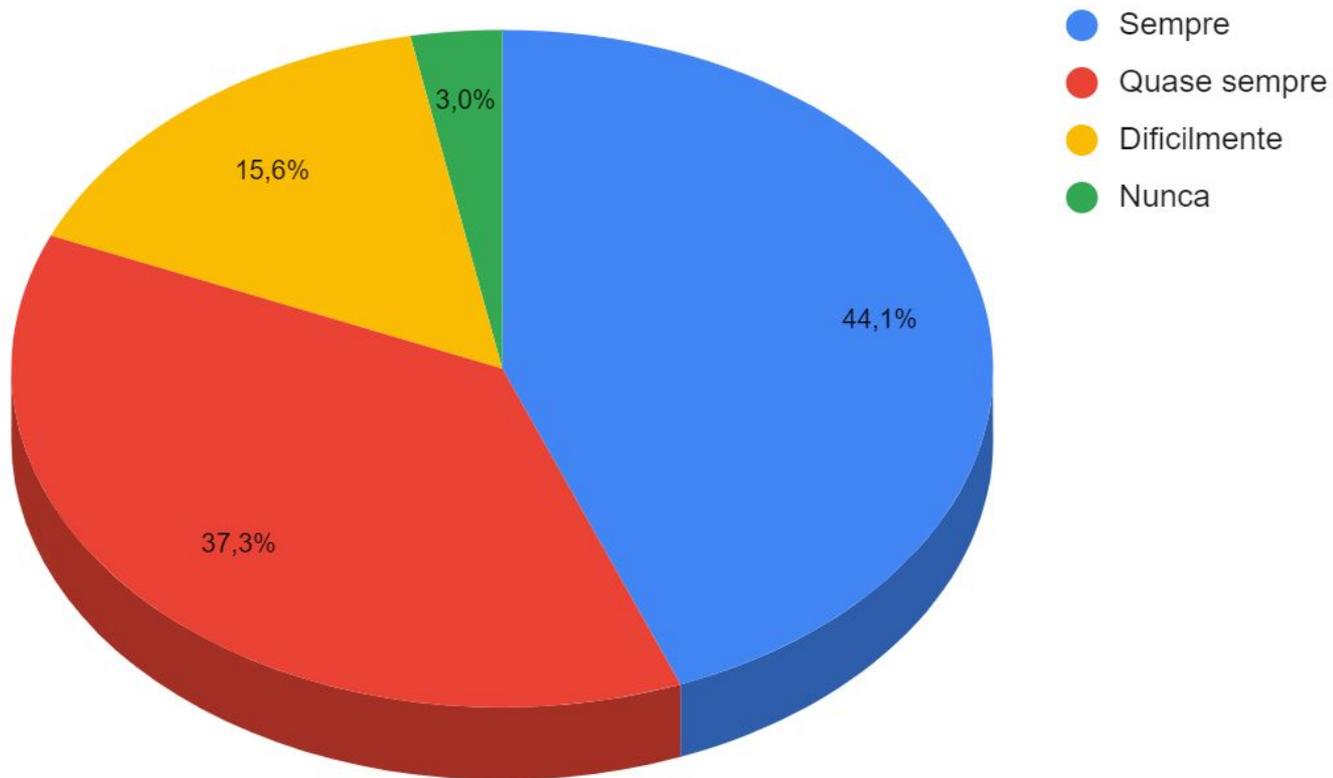
## VOCÊ CONSIDERA QUE A COMUNICAÇÃO FEITA PELA SUA CHEFIA IMEDIATA É ADEQUADA?



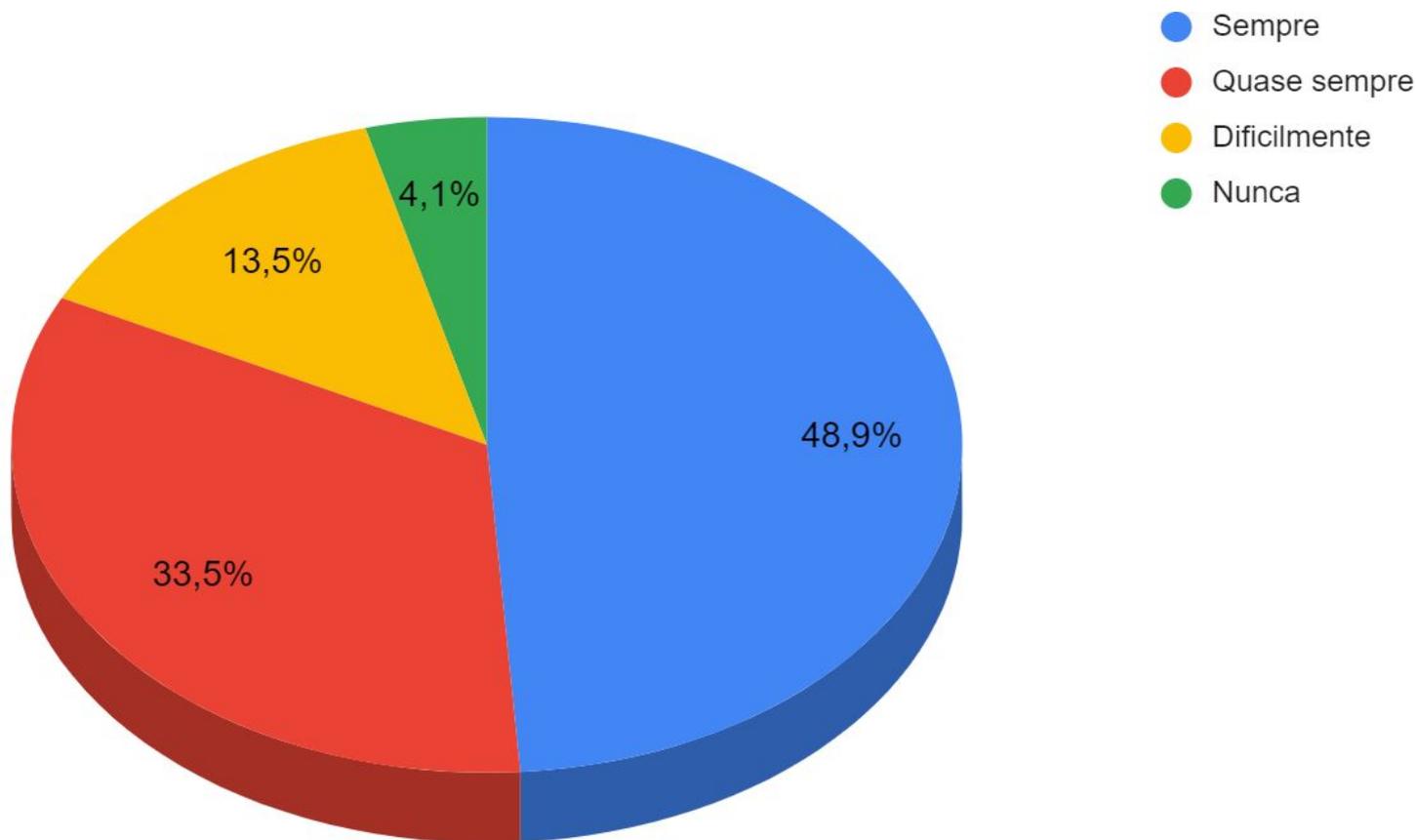
## VOCÊ PERCEBE ESPÍRITO DE COLABORAÇÃO NA EQUIPE DA QUAL VOCÊ FAZ PARTE?



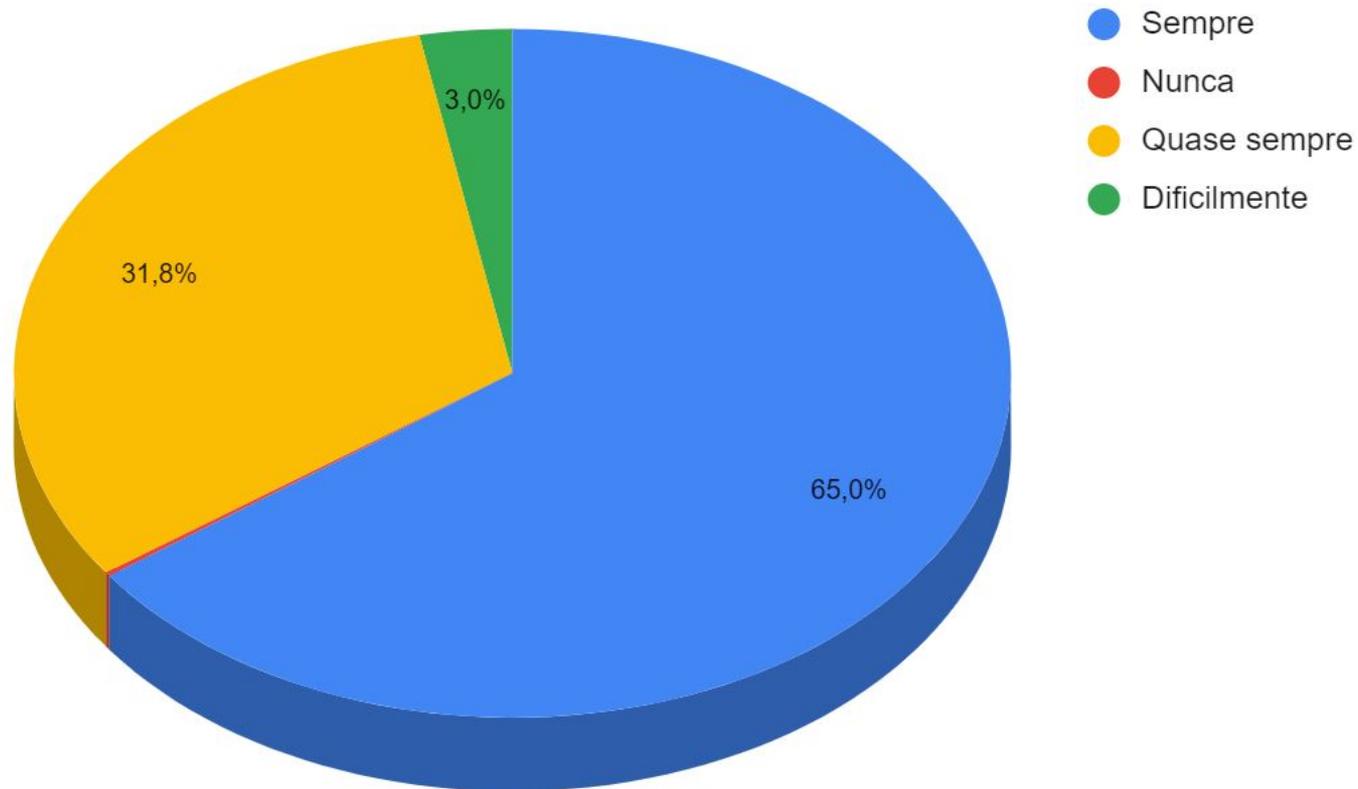
# O CLIMA DE COLABORAÇÃO ENTRE SERVIDORES NO SEU SETOR DE TRABALHO É INCENTIVADO PELA CHEFIA IMEDIATA?



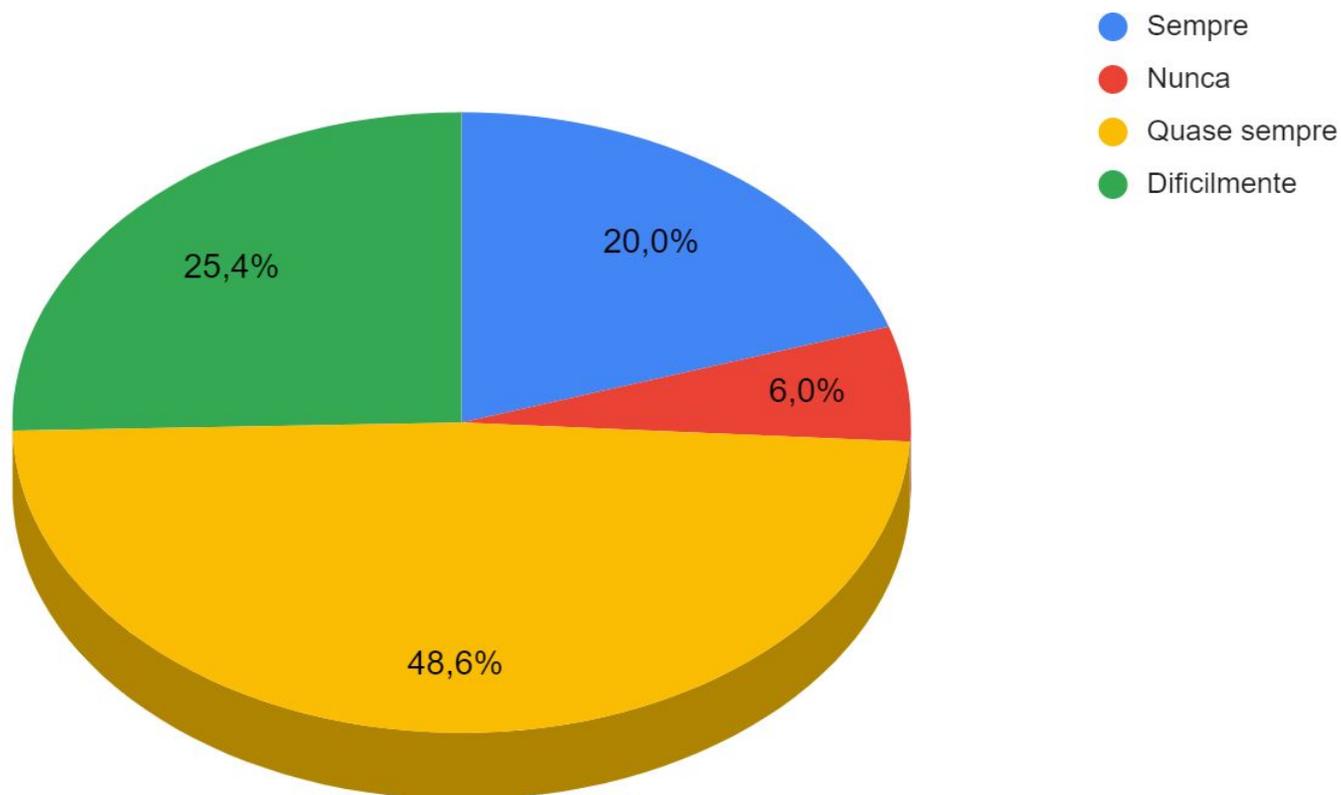
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA QUE EXISTE ABERTURA PARA VOCÊ SUGERIR A CHEFIA IMEDIATA MUDANÇAS NOS PROCESSOS EM QUE ATUA DIRETAMENTE?



# VOCÊ CONSIDERA QUE O DESENVOLVIMENTO DO SEU TRABALHO CONTRIBUI PARA OS RESULTADOS POSITIVOS DA SUA UNIDADE?

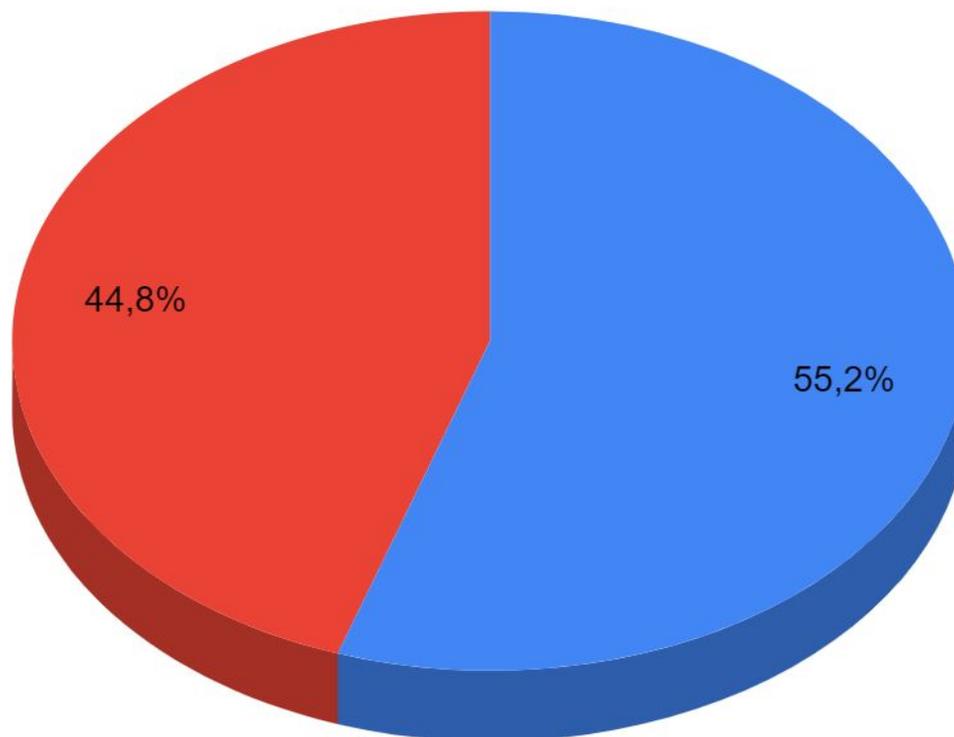


# VOCÊ CONSIDERA QUE AS REUNIÕES PERIÓDICAS ENTRE GESTORES E SERVIDORES DA SUA UNIDADE SÃO SUFICIENTES E ADEQUADAS?



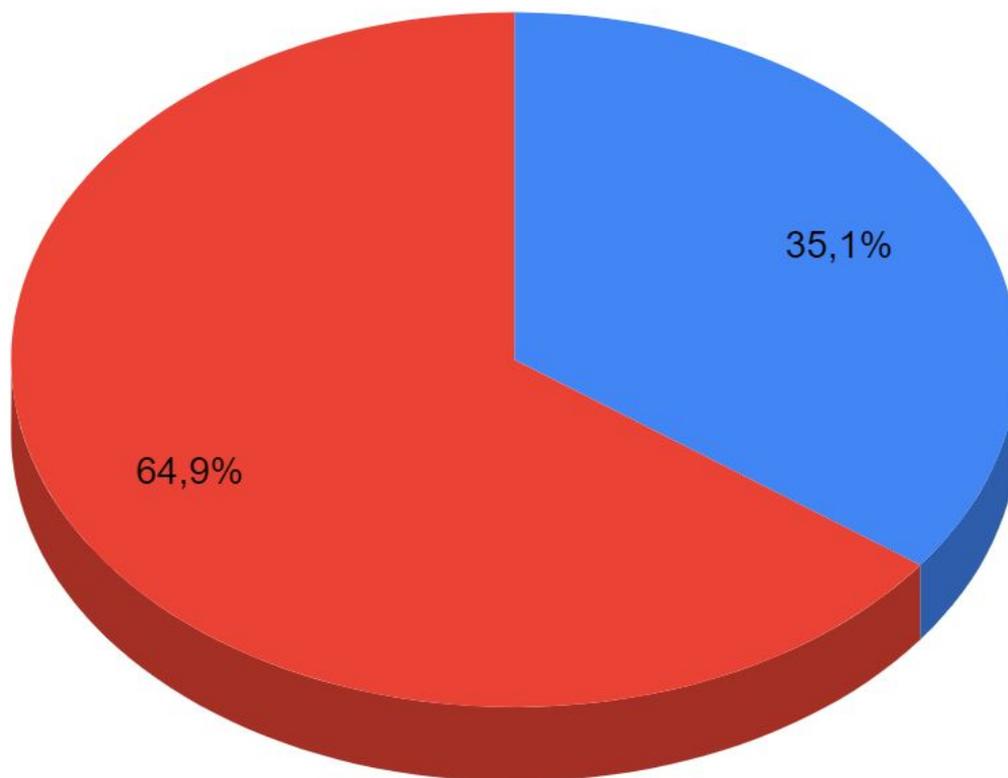
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA A INFRAESTRUTURA DA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO ADEQUADA?

- Sim
- Não

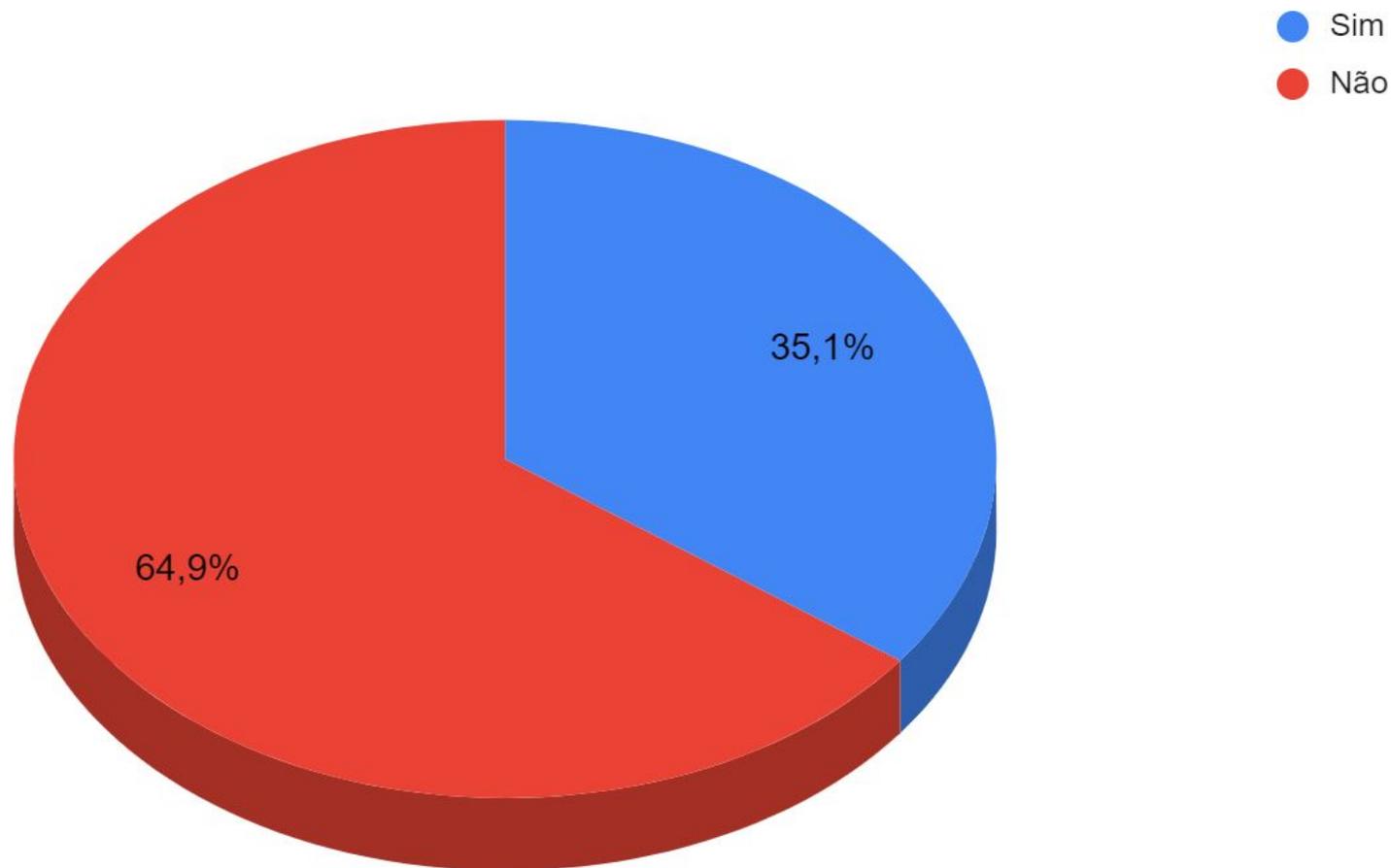


# VOCÊ CONHECE O PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO DA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO?

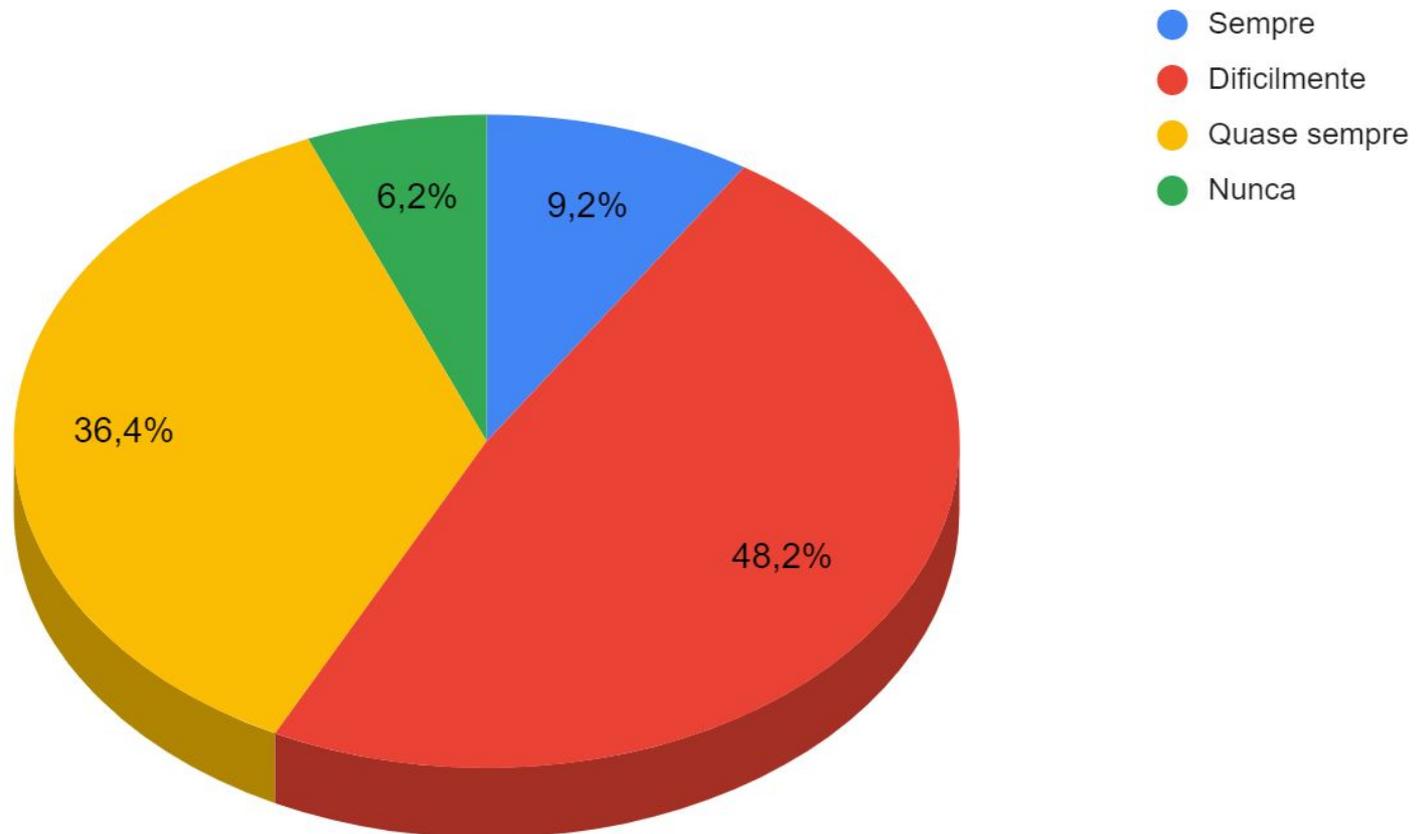
- Sim
- Não



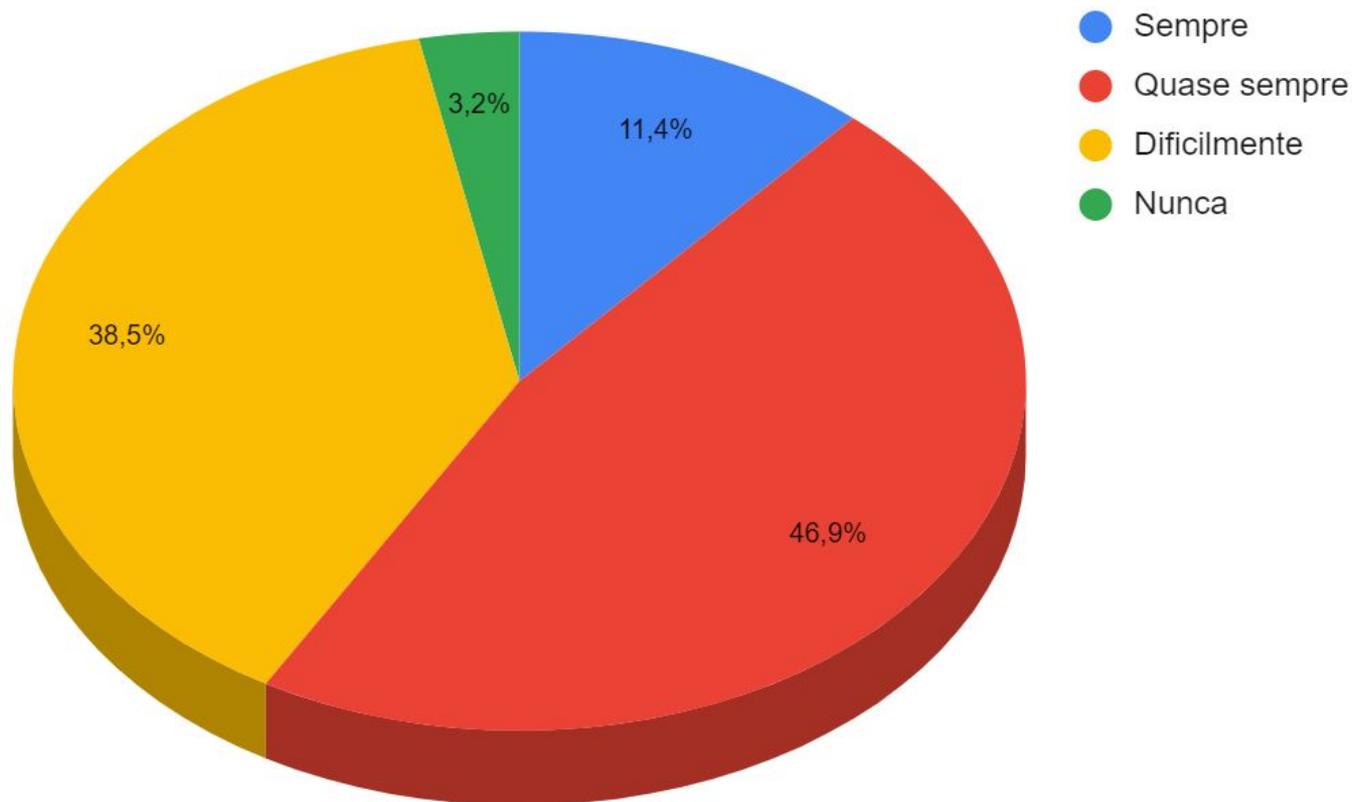
# VOCÊ CONHECE O PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO DO IFPA?



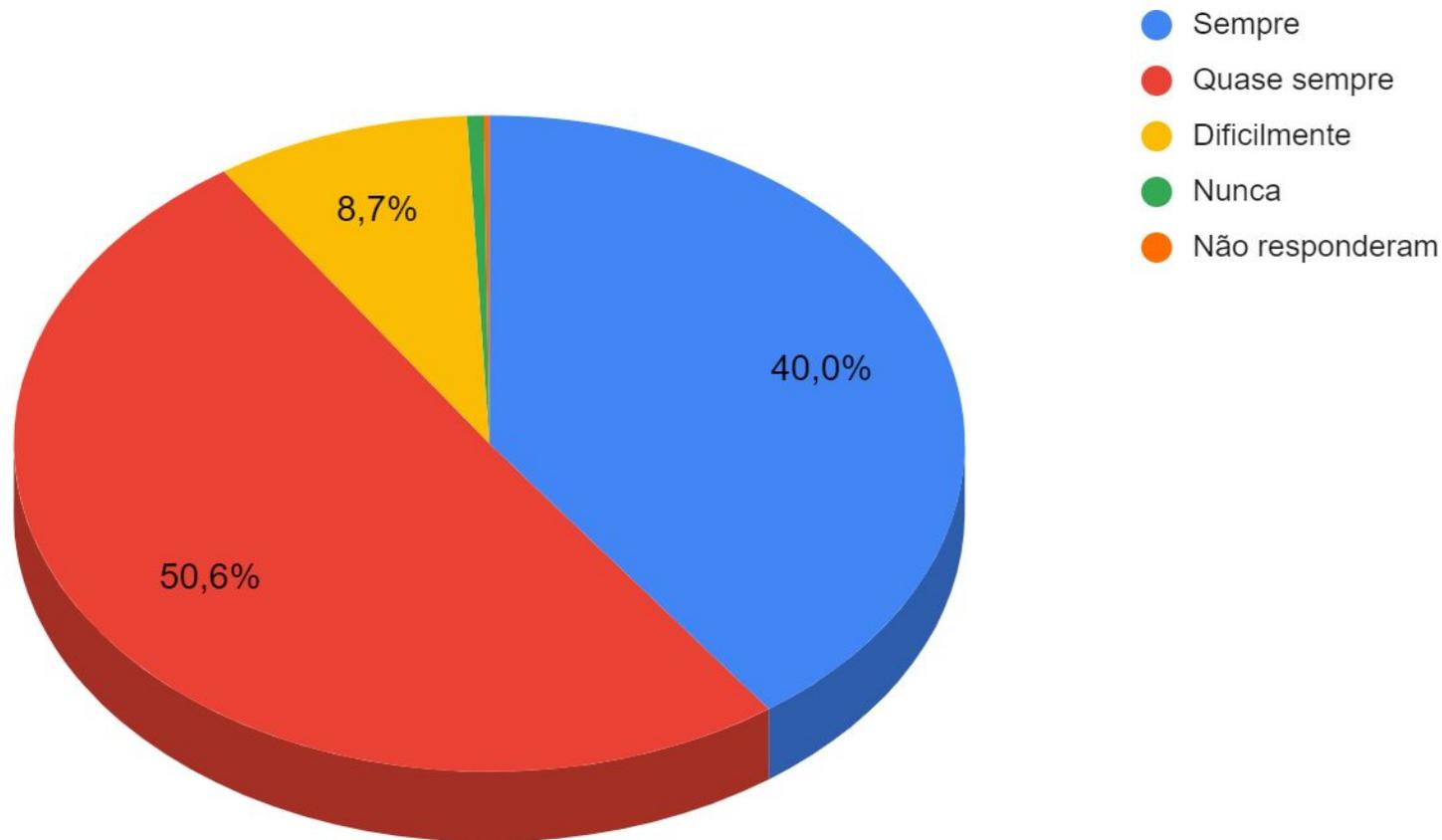
**DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA QUE SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO PROMOVE CAPACITAÇÃO PARA O APRENDIZADO E CRESCIMENTO PROFISSIONAL DOS SERVIDORES?**



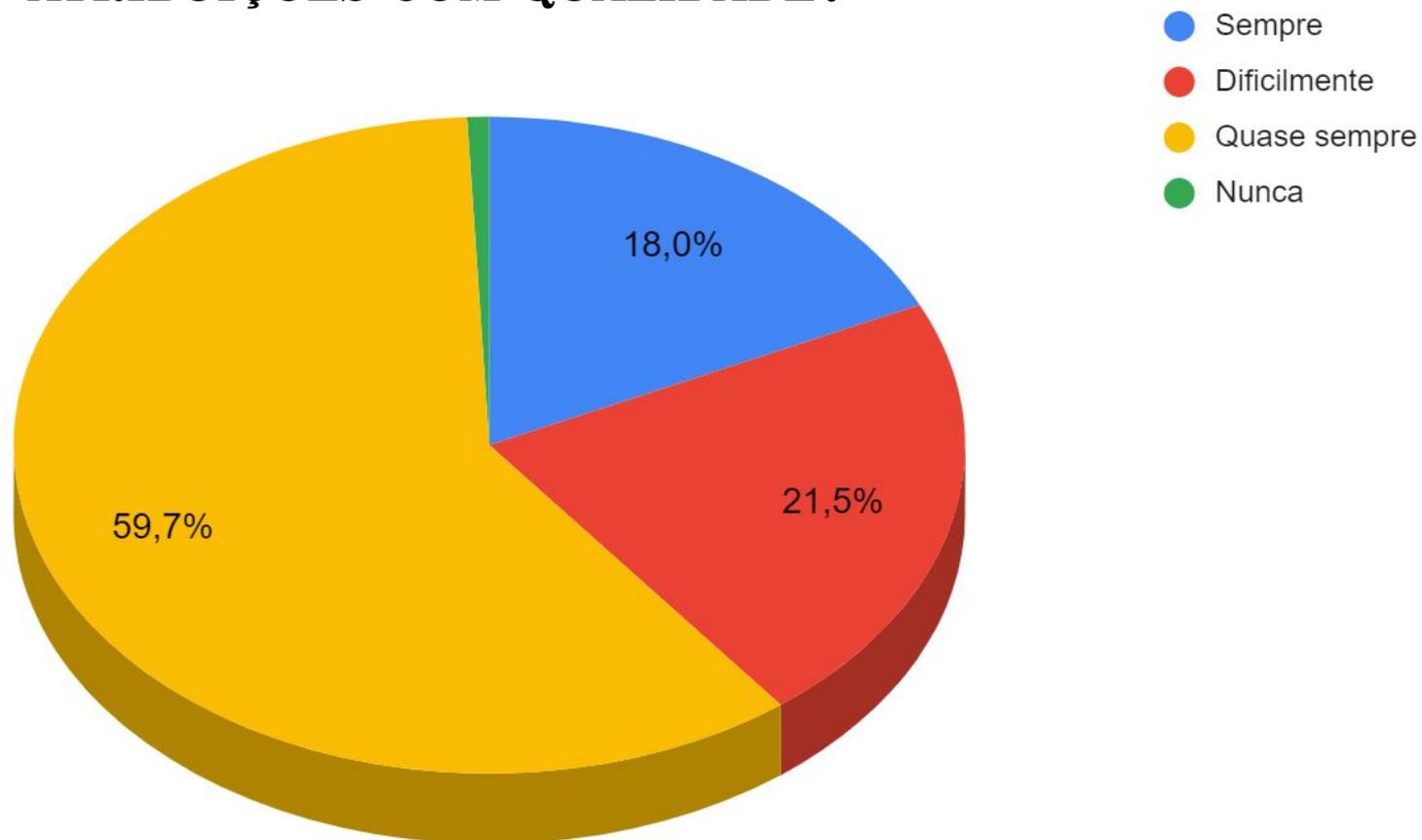
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA QUE O IFPA PROMOVE CAPACITAÇÃO PARA O APRENDIZADO E CRESCIMENTO PROFISSIONAL DOS SERVIDORES?



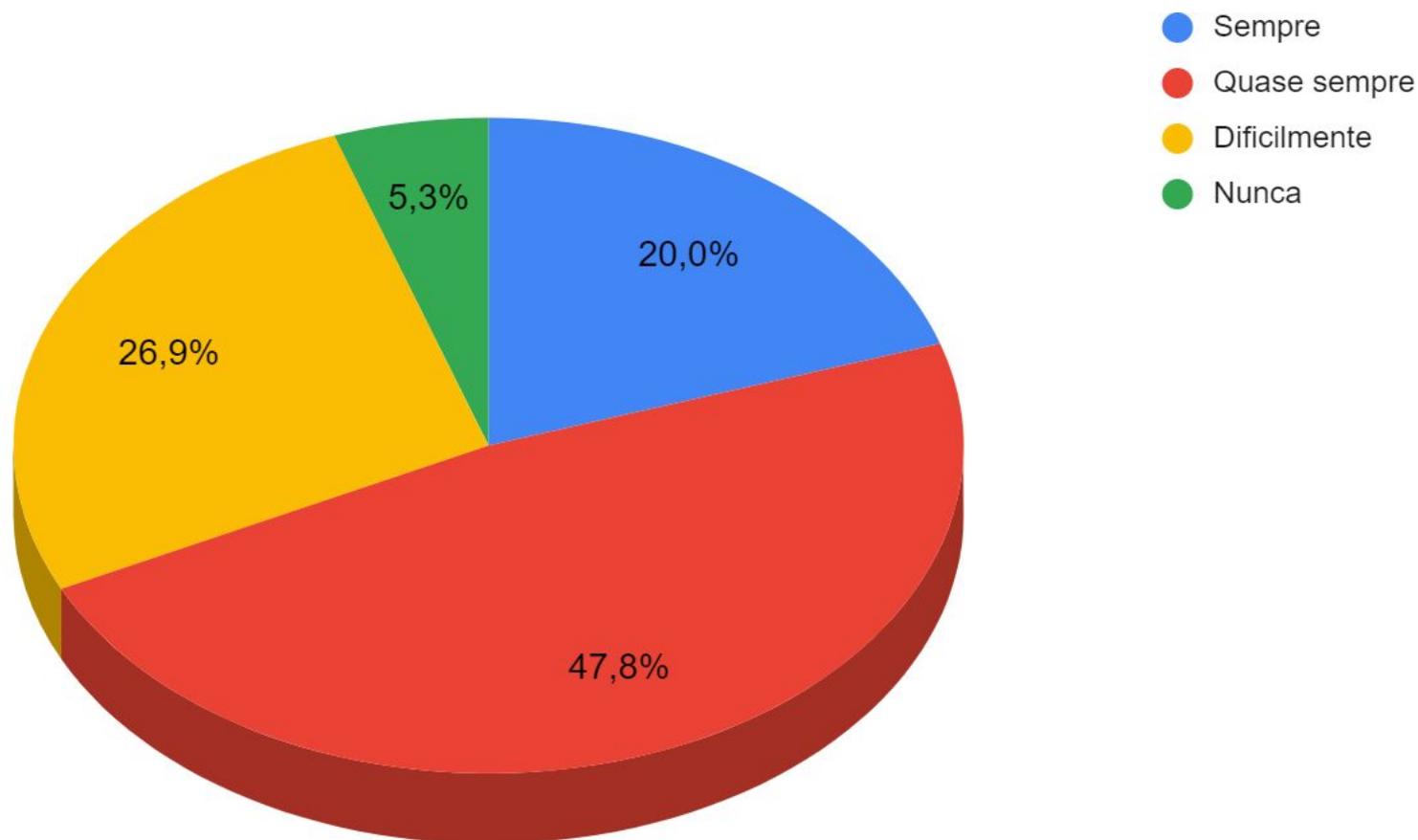
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA QUE SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO OFERECE SERVIÇOS DE QUALIDADE PARA SOCIEDADE?



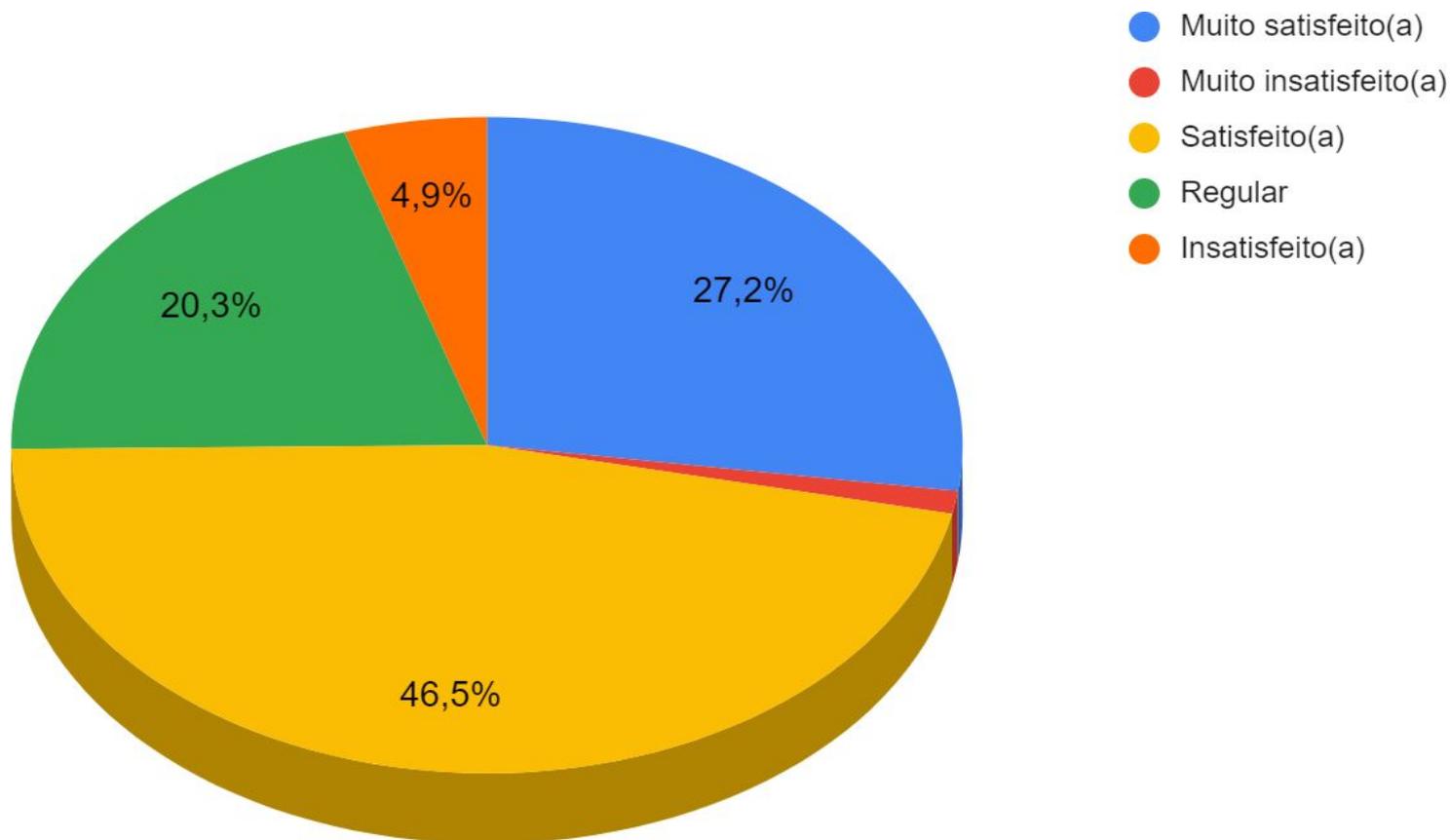
# VOCÊ TEM ACESSO A TODAS AS INFORMAÇÕES E FERRAMENTAS QUE PRECISA PARA REALIZAR SUAS ATRIBUIÇÕES COM QUALIDADE?



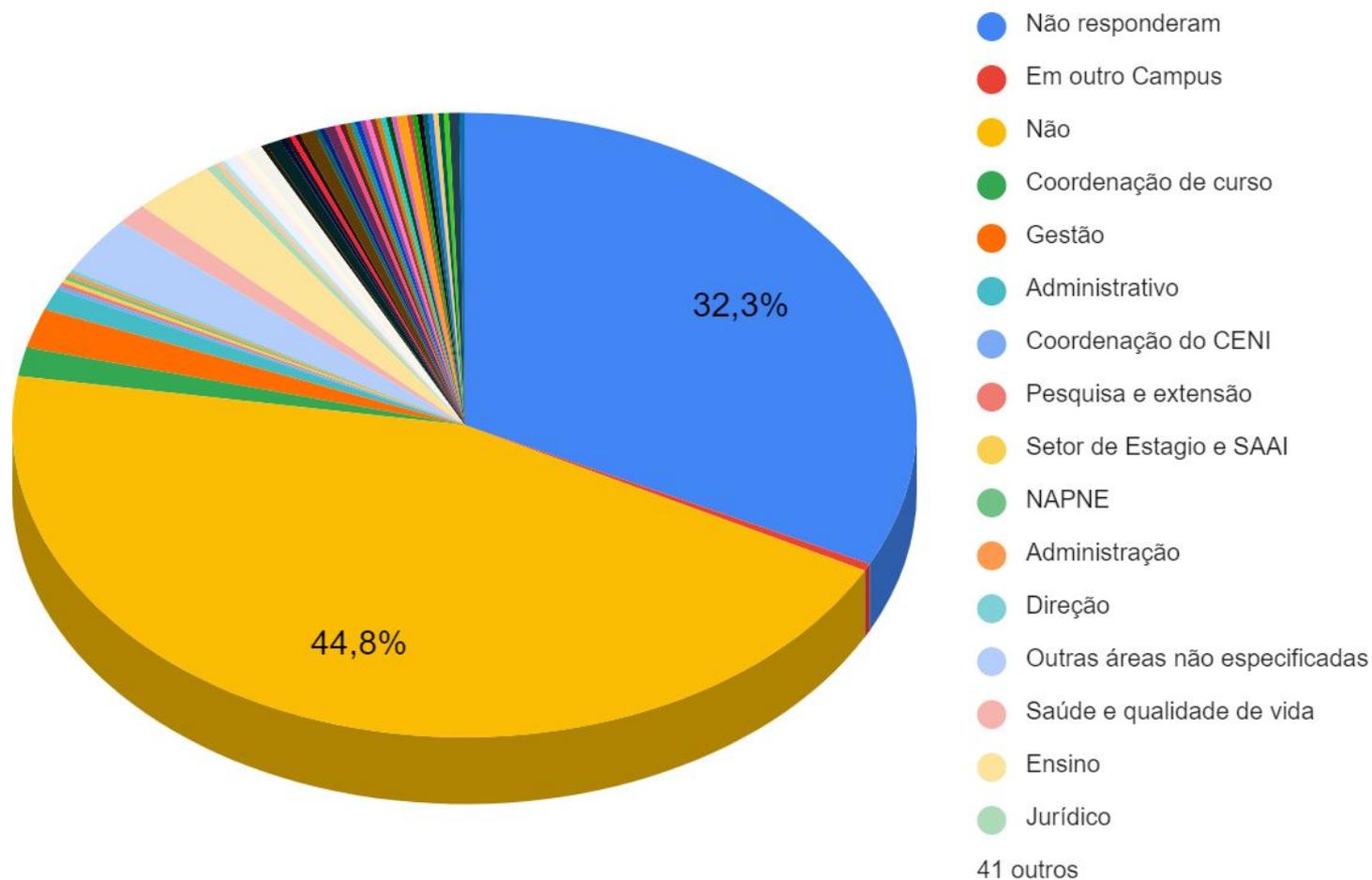
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ CONSIDERA QUE A ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO TEM SIDO ASSERTIVA?



# VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(A) COM AS ATRIBUIÇÕES ATUAIS E COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO?

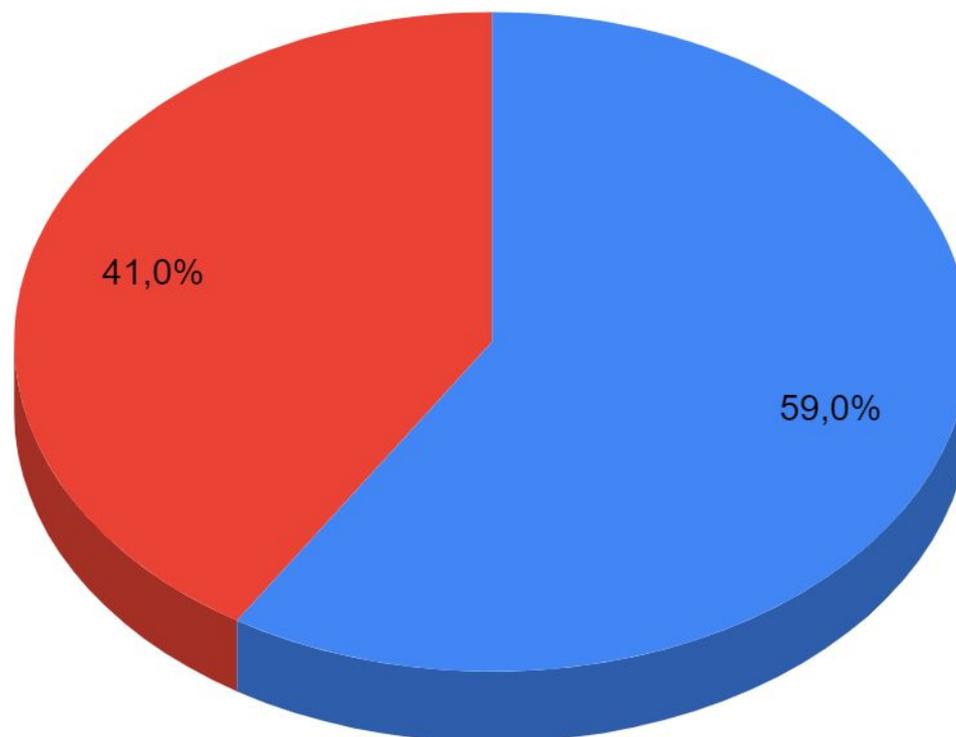


# VOCÊ TEM INTERESSE EM TRABALHAR EM OUTRA ÁREA DE ATUAÇÃO DENTRO DA SUA PRÓPRIA UNIDADE DE EXERCÍCIO? QUAL?



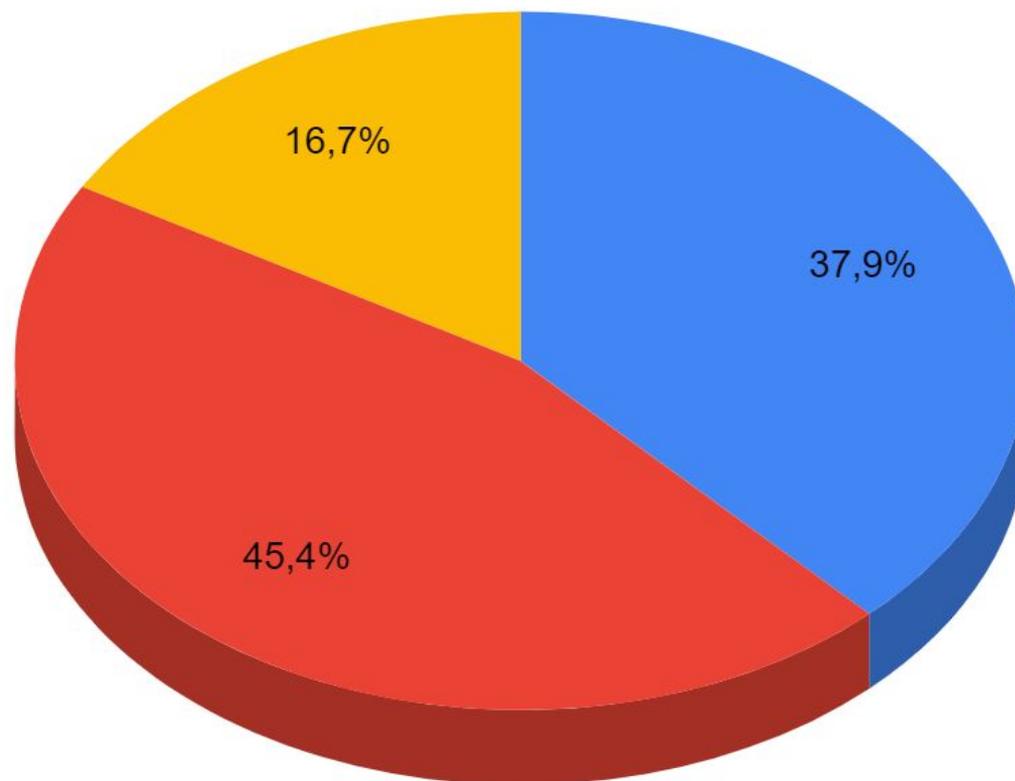
# VOCÊ CONHECE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO SERVIDOR DA PROGEP/CAQV?

● Sim  
● Não



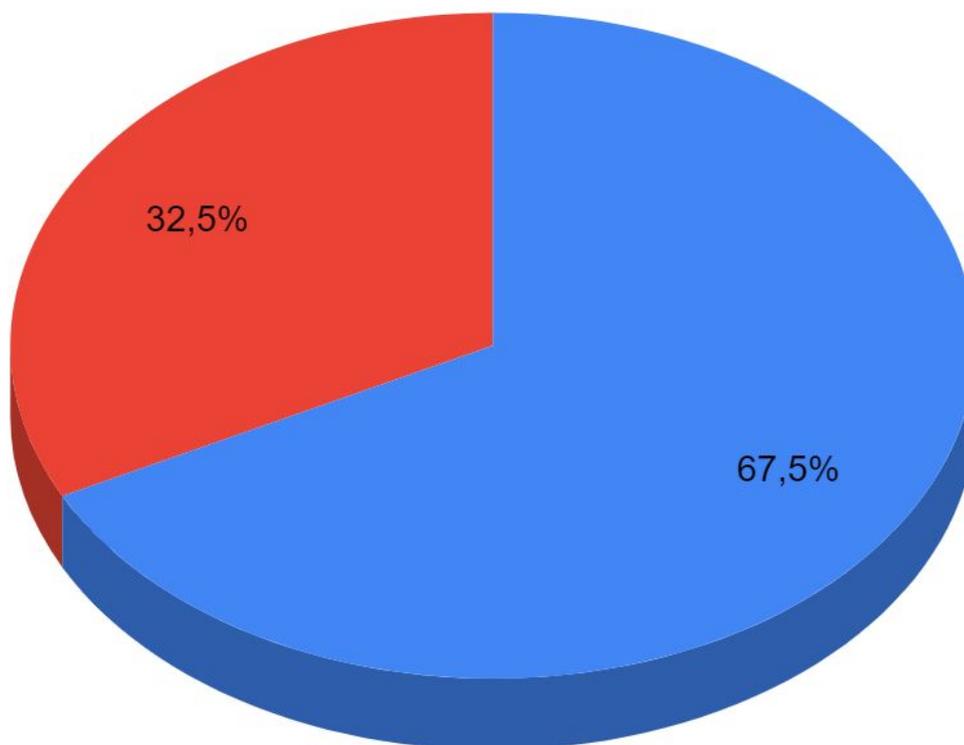
# SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO EXECUTA AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO SERVIDOR?

- Sim
- Às vezes
- Não



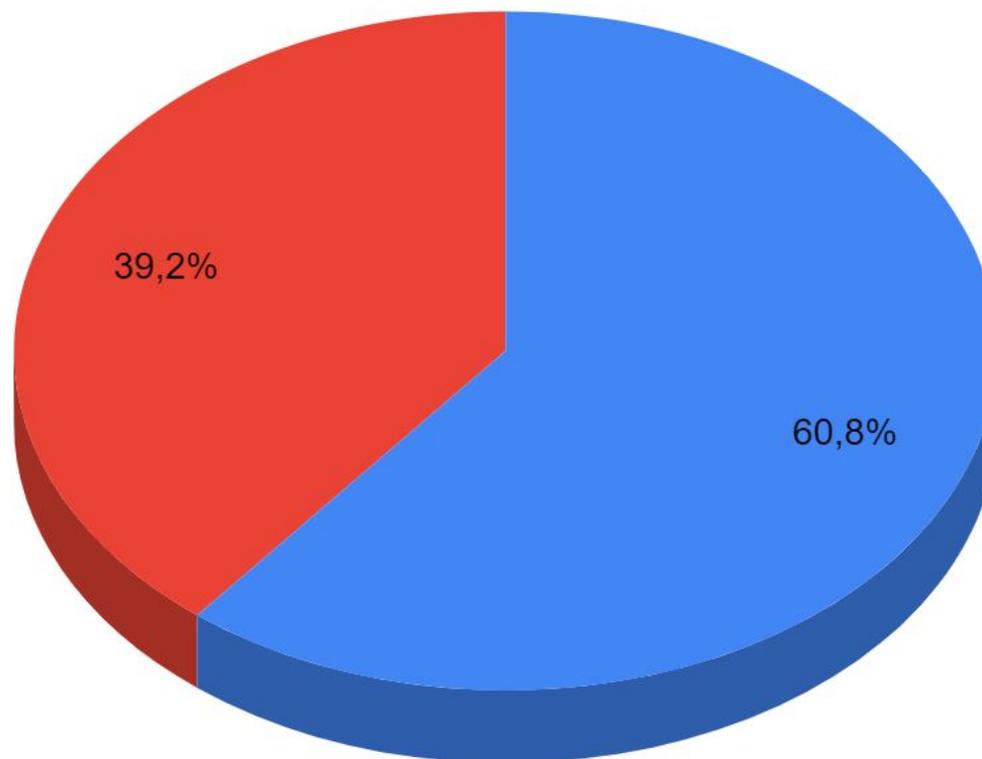
# VOCÊ JÁ FOI ATENDIDO OU PARTICIPOU DE ALGUMA AÇÃO PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO SERVIDOR NO IFPA?

● Sim  
● Não



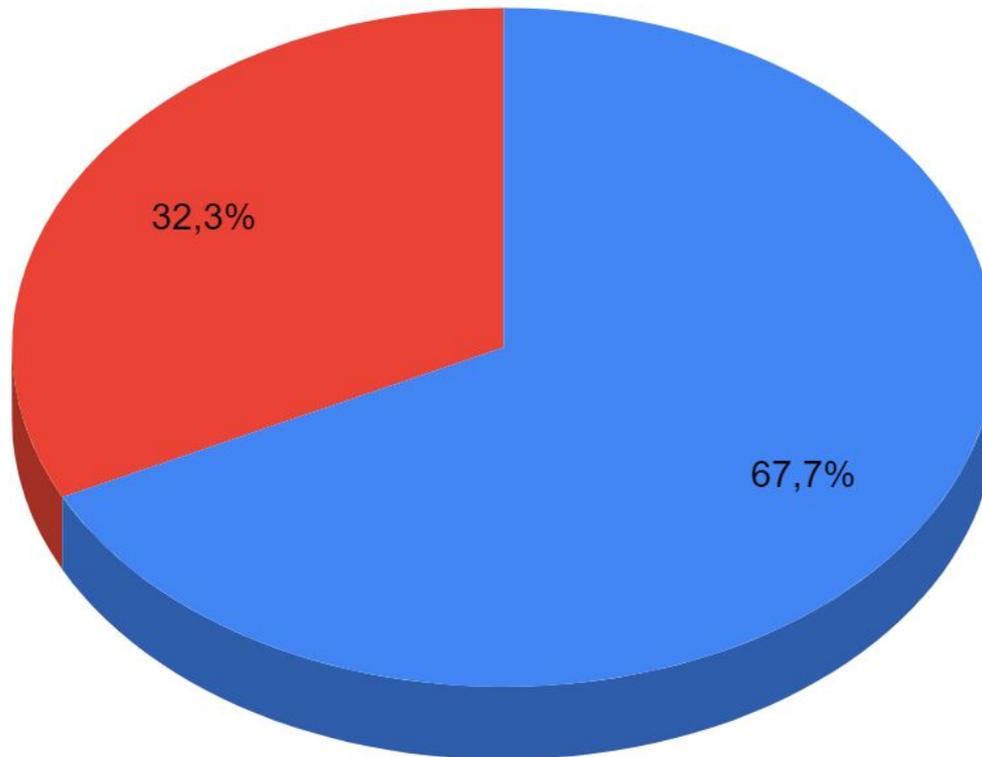
# NA SUA UNIDADE TEM REFEITÓRIO OU ESPAÇO EQUIVALENTE QUE SEJA ADEQUADO PARA SUA ALIMENTAÇÃO DIÁRIA?

- Não
- Sim

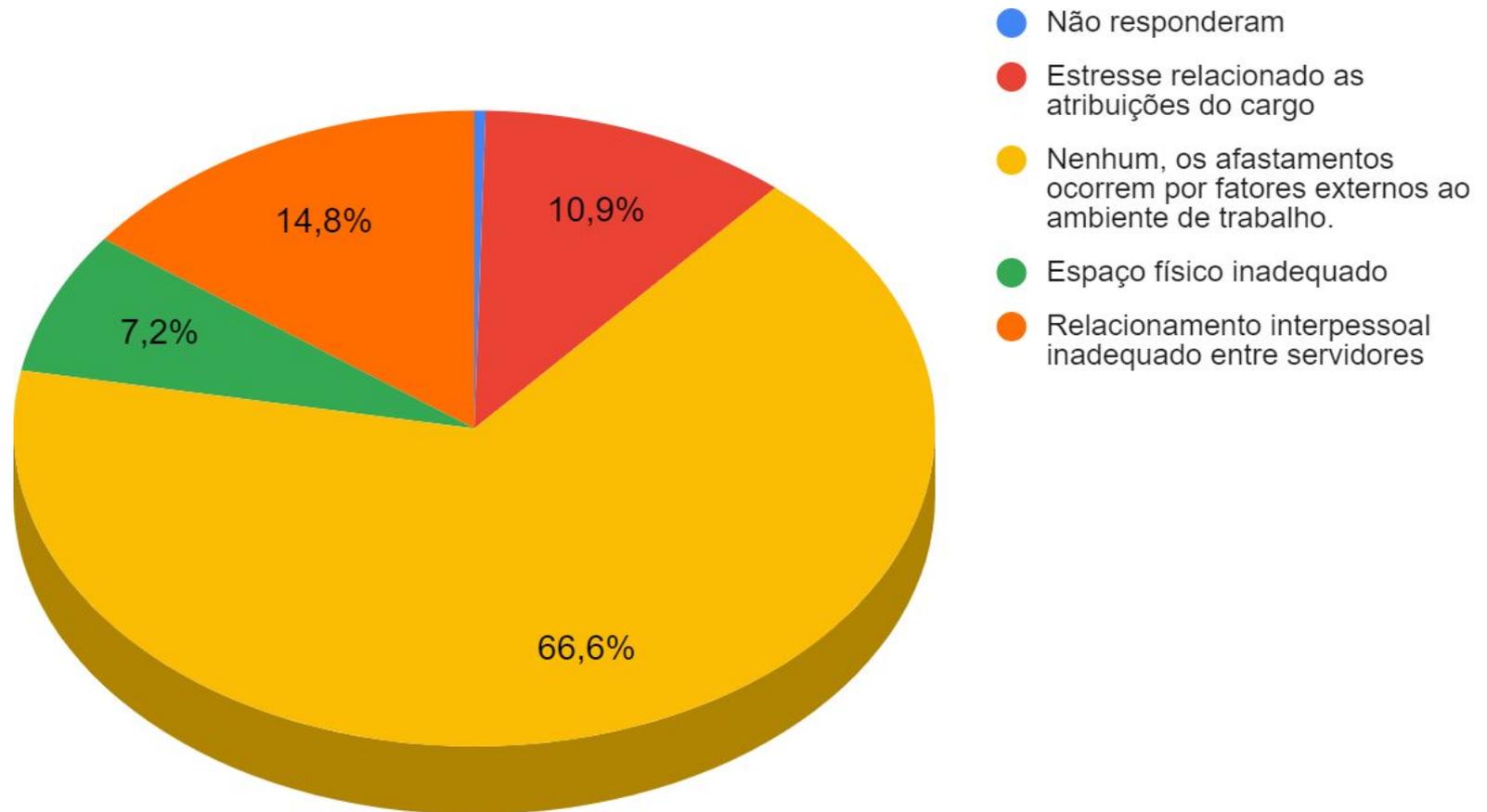


**NA SUA UNIDADE TEM ÁREA DE CONVIVÊNCIA OU ESPAÇO EQUIVALENTE QUE SEJA ADEQUADO PARA DESCANSO DURANTE OS INTERVALOS DO TRABALHO?**

● Não  
● Sim

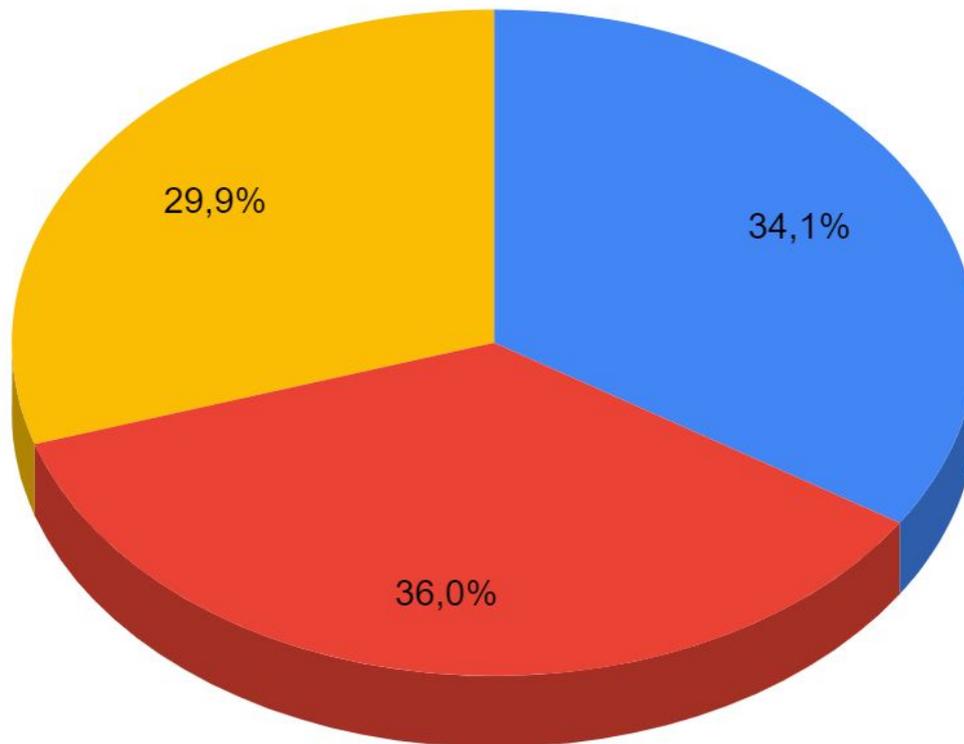


# DE UM MODO GERAL, ALGUM DOS FATORES ABAIXO RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO JÁ OCASIONOU ALGUM DOS SEUS AFASTAMENTOS?



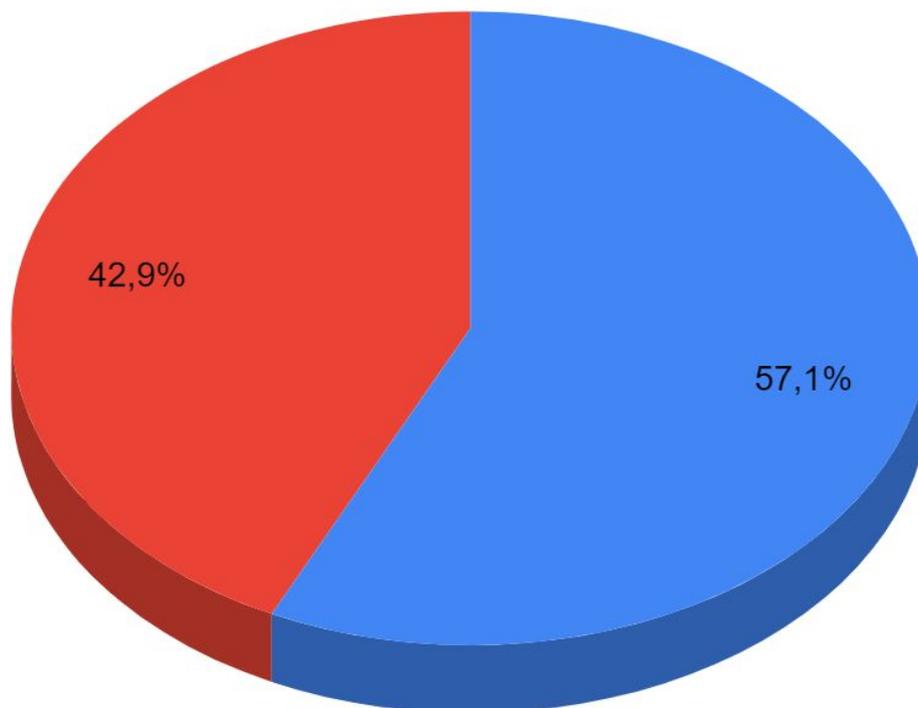
# DE UM MODO GERAL, VOCÊ ACHA QUE O TRABALHO AFETA SUA SAÚDE MENTAL?

- Sim, positivamente
- Sim, negativamente
- Não afeta



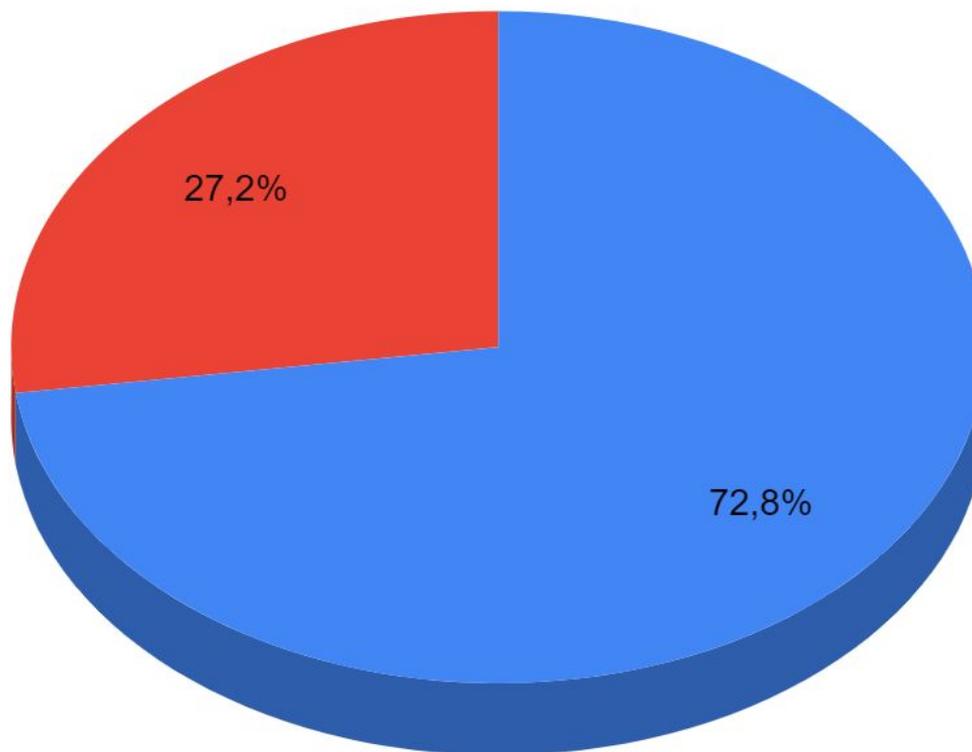
**VOCÊ EXPERIMENTA ALGUM SINTOMA NEGATIVO (DIFICULDADE DE RELACIONAMENTO, INSÔNIA OU SONOLÊNCIA EXCESSIVA, FALTA DE APETITE, COMPULSÃO, STRESS, USO DE SUBSTÂNCIAS PREJUDICIAIS À SAÚDE, ENTRE OUTROS) EM VIRTUDE DO TRABALHO?**

● Não  
● Sim



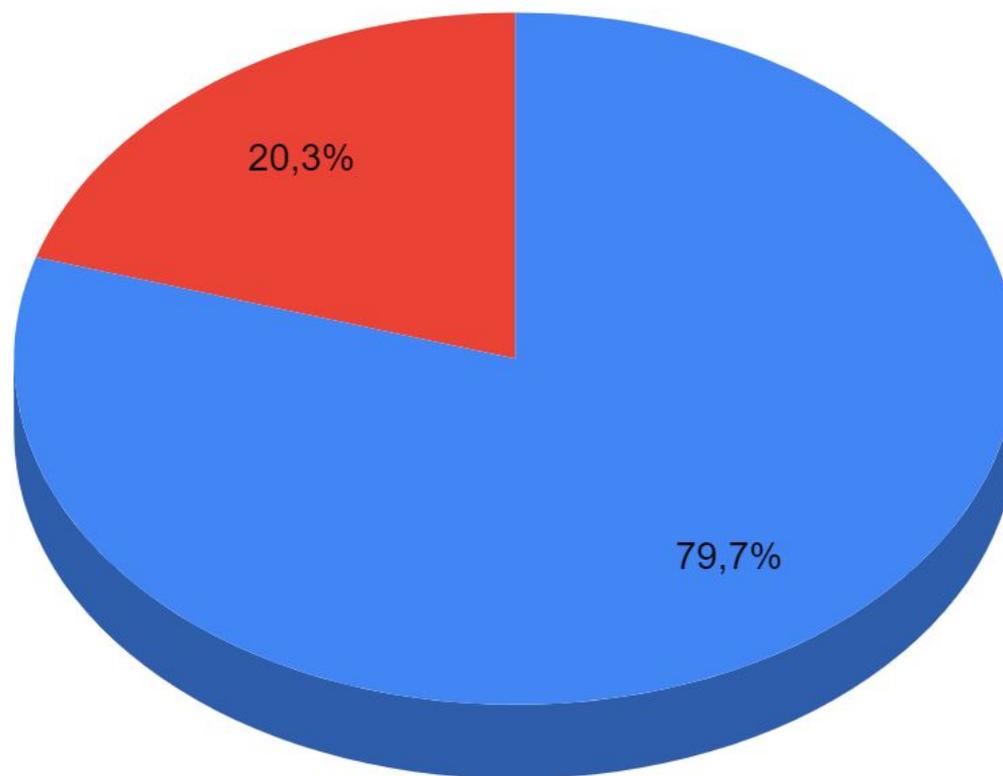
**DE ACORDO COM O CENÁRIO DA PANDEMIA, O SEU AMBIENTE DE TRABALHO FOI ADEQUADO AOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DE PREVENÇÃO A COVID-19?**

● Sim  
● Não



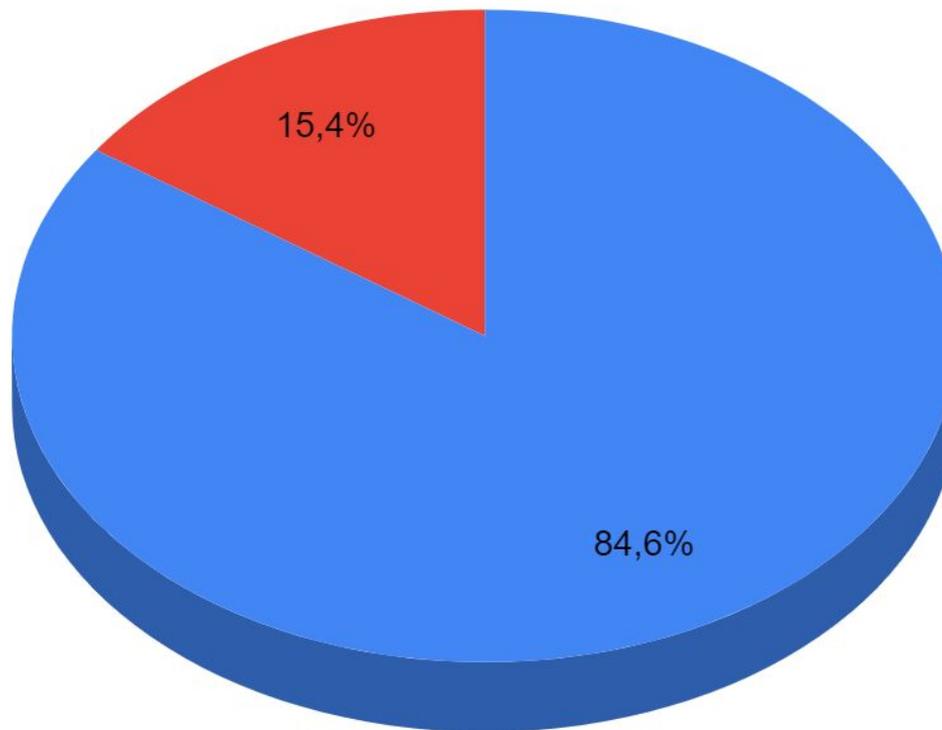
## VOCÊ CONSEGUIU SE ADAPTAR AO TRABALHO REMOTO?

- Sim
- Não



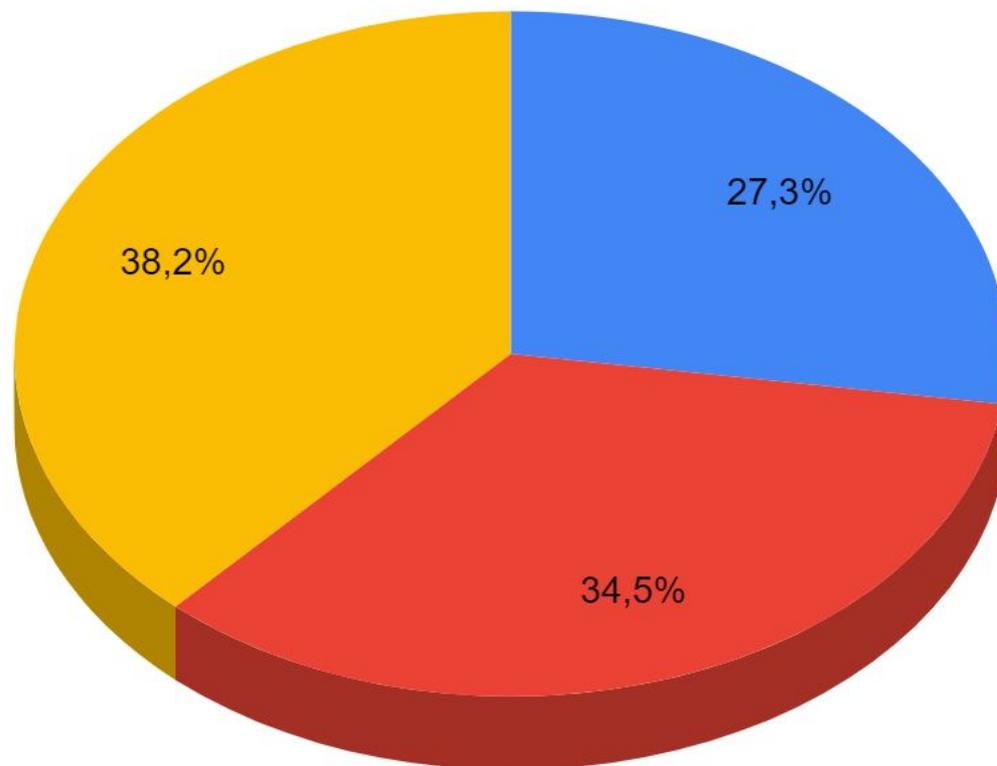
# VOCÊ CONSEGUIU ADEQUAR AS FERRAMENTAS DE TRABALHO E DE COMUNICAÇÃO NO TRABALHO REMOTO?

● Sim  
● Não



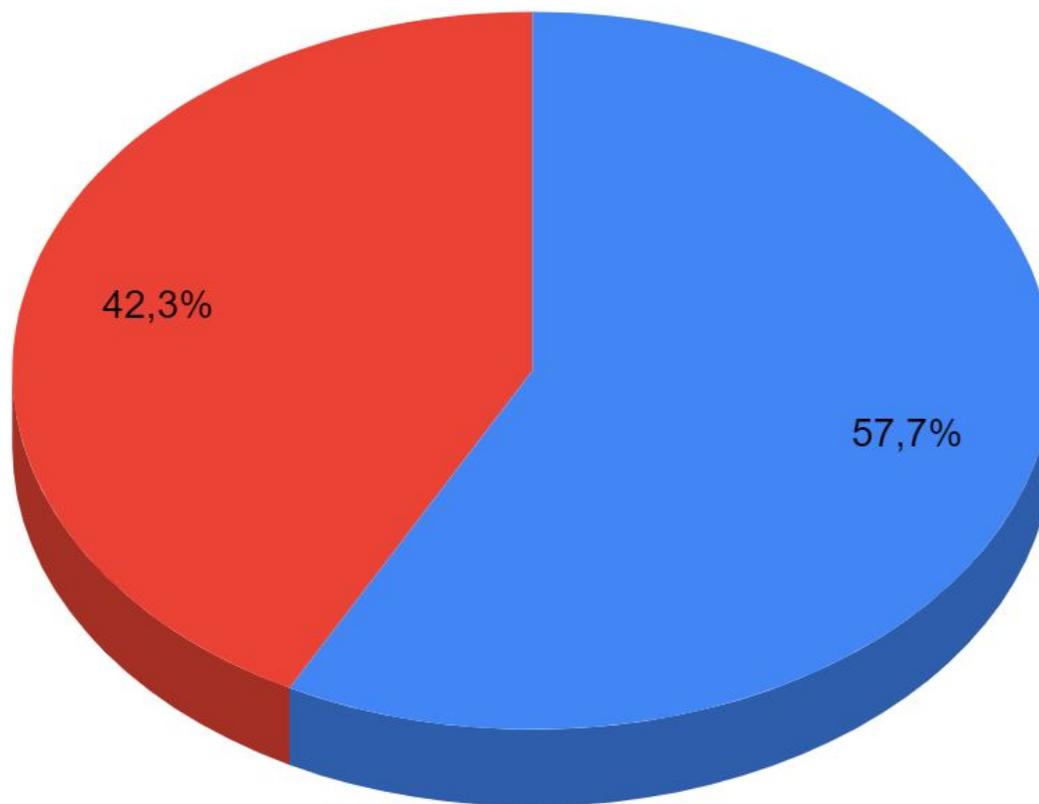
## VOCÊ SENTIU OU SENTE DORES NO CORPO DURANTE OU APÓS A JORNADA DE TRABALHO REMOTO?

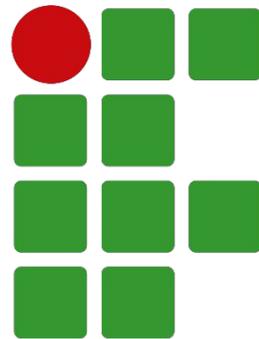
- Não
- Sim
- Às vezes



# VOCÊ RELACIONA O SINTOMA DE DOR COM A SUA ATIVIDADE LABORAL NO IFPA?

● Sim  
● Não





**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pará