

Versão Brasileira de Burnout Assessment Tool (BAT) para o trabalho

Instruções

Leia atentamente as frases abaixo e assinale a resposta que corresponde à frequência com que você se sente desse modo no seu trabalho.

Escores

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com Frequência	Sempre
1	2	3	4	5

Sintomas primários

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Exaustão					
1. No trabalho, sinto-me mentalmente exausto*	<input type="checkbox"/>				
2. Tudo o que faço no trabalho exige muito esforço	<input type="checkbox"/>				
3. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho*	<input type="checkbox"/>				
4. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto*	<input type="checkbox"/>				
5. Ao levantar pela manhã, me falta energia para começar um novo dia no trabalho	<input type="checkbox"/>				
6. Quero ser ativo no trabalho, mas de alguma forma não consigo	<input type="checkbox"/>				
7. Quando eu me esforço no trabalho, me canso mais rápido do que o normal	<input type="checkbox"/>				
8. No final do meu dia de trabalho, eu me sinto mentalmente exausto e esgotado	<input type="checkbox"/>				
Distanciamento mental					
9. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho*	<input type="checkbox"/>				
10. Não penso no que estou fazendo no meu trabalho, eu funcioño em piloto automático	<input type="checkbox"/>				
11. Sinto forte aversão pelo meu trabalho*	<input type="checkbox"/>				
12. Sinto-me indiferente em relação ao meu trabalho	<input type="checkbox"/>				
13. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros*	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre
Declínio no controle cognitivo					
14. Em meu trabalho, tenho dificuldade em manter o foco *	<input type="checkbox"/>				
15. No trabalho, eu me esforço para pensar claramente	<input type="checkbox"/>				
16. Sou esquecido e distraído no trabalho	<input type="checkbox"/>				
17. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando *	<input type="checkbox"/>				
18. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas*	<input type="checkbox"/>				
Declínio no controle emocional					
19. No trabalho, sinto-me incapaz de controlar as minhas emoções*	<input type="checkbox"/>				
20. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente no trabalho *	<input type="checkbox"/>				
21. Durante o trabalho, fico irritado quando as coisas não são do jeito que eu quero	<input type="checkbox"/>				
22. Fico insatisfeito e triste no trabalho sem saber o porquê	<input type="checkbox"/>				
23. No trabalho, eu posso ter reações exageradas sem querer*	<input type="checkbox"/>				

Nota: *= Versão reduzida

Sintomas Secundários

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Queixas psicológicas					
1. Tenho dificuldades em adormecer ou ficar dormindo	<input type="checkbox"/>				
2. Tendo a ser preocupado	<input type="checkbox"/>				
3. Sinto-me tenso e estressado	<input type="checkbox"/>				
4. Sinto-me ansioso e/ou sofro de ataques de pânico	<input type="checkbox"/>				
5. Barulho e multidões me perturbam	<input type="checkbox"/>				
Queixas Psicossomáticas					
6. Sofro de palpitações ou dores no peito	<input type="checkbox"/>				
7. Sofro de dores no estômago e/ou intestinais	<input type="checkbox"/>				
8. Sofro de dores de cabeça	<input type="checkbox"/>				
9. Sofro de dores musculares, como no pescoço, ombros ou costas	<input type="checkbox"/>				
10. Fico doente muitas vezes	<input type="checkbox"/>				

Versão Brasileira do Burnout Assessment Tool (BAT-geral)

Instruções

As frases abaixo se relacionam com sua situação de vida no momento e como você a experiente. Leia atentamente e assinale a resposta que corresponde à frequência com que cada frase se aplica a você.

Escore

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com Frequência	Sempre
1	2	3	4	5

Sintomas primários

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Exaustão					
1. Sinto-me mentalmente exausto*	<input type="checkbox"/>				
2. Tudo o que faço exige muito esforço	<input type="checkbox"/>				
3. Acho difícil recuperar a minha energia no final do dia*	<input type="checkbox"/>				
4. Sinto-me fisicamente exausto*	<input type="checkbox"/>				
5. Ao levantar de manhã, me falta energia para começar um novo dia	<input type="checkbox"/>				
6. Quero estar ativo, mas de alguma forma não consigo	<input type="checkbox"/>				
7. Quando eu me esforço, me canso mais rápido do que o normal	<input type="checkbox"/>				
8. No final do dia, eu me sinto mentalmente exausto e esgotado	<input type="checkbox"/>				
Distanciamento mental					
9. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho*	<input type="checkbox"/>				
10. Sinto forte aversão pelo meu trabalho*	<input type="checkbox"/>				
11. Sinto-me indiferente em relação ao meu trabalho	<input type="checkbox"/>				
12. Sou pessimista sobre o que o meu trabalho significa para os outros*	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Declínio no controle cognitivo					
13. Tenho dificuldade em manter o foco*	<input type="checkbox"/>				
14. Me esforço para pensar claramente	<input type="checkbox"/>				
15. Sou esquecido e distraído	<input type="checkbox"/>				
16. Tenho dificuldade em me concentrar*	<input type="checkbox"/>				
17. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas*	<input type="checkbox"/>				
Declínio do controle emocional					
18. Sinto-me incapaz de controlar minhas emoções*	<input type="checkbox"/>				
19. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente*	<input type="checkbox"/>				
20. Fico irritado quando as coisas não são do jeito que eu quero	<input type="checkbox"/>				
21. Fico insatisfeito e triste sem saber o porquê	<input type="checkbox"/>				
22. Posso ter reações exageradas sem querer*	<input type="checkbox"/>				

Nota: * = Versão reduzida

Sintomas Secundários

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Queixas Psicológicas					
1. Tenho dificuldade em adormecer ou ficar dormindo	<input type="checkbox"/>				
2. Tendo a ser preocupado	<input type="checkbox"/>				
3. Sinto-me tenso e estressado	<input type="checkbox"/>				
4. Sinto-me ansioso e / ou sofro de ataques de pânico	<input type="checkbox"/>				
5. Barulho e multidões me perturbam	<input type="checkbox"/>				
Queixas Psicossomáticas					
6. Sofro de palpitações ou dores no peito	<input type="checkbox"/>				
7. Sofro de dores de estômago e / ou intestinais	<input type="checkbox"/>				
8. Sofro de dores de cabeça	<input type="checkbox"/>				
9. Sofro de dores musculares, como no pescoço, ombros ou costas	<input type="checkbox"/>				
10. Fico doente muitas vezes	<input type="checkbox"/>				