



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
CURSO DE BACHARELADO EM ESTATÍSTICA**

IZABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GINUINO

**A PESQUISA COM QUESTIONÁRIO: UM ESTUDO DE CASO PARA AVALIAR A
OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA-PB**

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

IZABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GINUINO

**A PESQUISA COM QUESTIONÁRIO: UM ESTUDO DE CASO PARA AVALIAR A
OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Estatística do Centro de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual da Paraíba, como cumprimento às exigências legais para obtenção do título de bacharel em Estatística.

Orientadora: Prof^ª Dra.
Divanilda Maia Esteves

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G493p Ginuino, Izabel Cristina de Oliveira.

A pesquisa com questionário [manuscrito] : um estudo de caso para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca / Izabel Cristina de Oliveira Ginuino. - 2016.

35 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Estatística) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Divanilda Maia Esteves, Departamento de Estatística".

1. Síndrome de Burnout. 2. Despersonalização. 3. Questionário. 4. Estatística. I. Título.

21. ed. CDD 519.5

IZABEL CRISTINA DE OLIVEIRA ALMEIDA

A PESQUISA COM QUESTIONÁRIO: UM ESTUDO DE CASO PARA AVALIAR A
OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA-PB

BANCA EXAMINADORA

D. Esteves

Profª Dra. Divanilda Maia Esteves
Orientadora – UEPB/DE/CCT

Ana Patrícia Barros Peixoto

Profª Dra. Ana Patrícia Barros Peixoto
Examinadora 01 – UEPB/DE/CCT

João Gil de Luna

Prof. Dr. João Gil de Luna
Examinador 02 - UEPB/DE/CCT

Aprovação em: 02 / 06 / 2016

DEDICATÓRIA

Dedico a minha mainha, meu exemplo de vida, minha fortaleza,
pessoa a quem devo todos os dias da minha vida. Te amo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, força indispensável em nossas vidas e que nada poderá ser realizado sem que a ele esteja o domínio, por isso: “Ninguém pode impedir o projeto de Deus” (Romanos 8:28).

Minha gratidão aos meus pais Jurandi e Célia, pois a eles devo tudo o que sou hoje, bem como toda a compreensão e presença em todos os dias da minha vida.

Ao meu marido Diego Almeida, por toda força, apoio, carinho e colaboração.

Aos meus pequenos Maria Gabriella e Hyago por tanto amor e carinho.

Aos meus irmãos Júlio César, Izabela, Jarbas e Vitória pela ajuda e entusiasmo.

Deixo o meu muito obrigada a minha orientadora, Professora Dra. Divanilda Maia Esteves, pela paciência, atenção e compreensão dada durante todo este trabalho.

Aos professores que durante minha graduação contribuíram muito para esse momento. A todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho viesse a ser realizado, muito obrigada.

RESUMO

O presente estudo apresenta uma proposta que tem como objetivo realizar uma pesquisa com questionários para verificar a ocorrência ou não da síndrome de Burnout, com profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca. Essa síndrome acomete principalmente profissionais da área de saúde, professores e policiais, por ser uma doença de resposta ao estresse, devido trabalharem em contato direto com pessoas, terem uma carga horária de trabalho aumentada, falta de autonomia nas tomadas de decisões do dia a dia, e em alguns casos específicos o não reconhecimento profissional. Esses são aspectos que fazem da enfermagem uma profissão de maior incidência de Burnout. De forma geral, pode-se dizer que a Síndrome de Burnout é um transtorno associado à exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional. Onde a exaustão profissional refere-se ao esgotamento físico e mental do indivíduo. A despersonalização demonstra um quadro de alterações de personalidade e a reduzida realização profissional evidencia a insatisfação com suas atividades deixando o profissional desmotivado. Com este objetivo foi construído um questionário estruturado e aplicado junto a um formulário do Maslach Burnout Inventory (MBI), versão adaptada e validada ao português (TAMAYO,1997), instrumento utilizado para avaliação da síndrome. A equipe é composta de 33 profissionais, sendo que 27 responderam o questionário. Por fim, foi feita uma análise exploratória dos dados, que foram apresentados a partir de gráficos, tabelas e medidas resumo.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout. Despersonalização. Síndrome.

ABSTRACT

This study presents a proposal that aims to conduct a survey with questionnaires to verify the presence or absence of burnout, with the nursing staff professionals Serra General Hospital White. This syndrome affects mainly health professionals, teachers and police officers, as a response to disease stress due to work in direct contact with people, have a workload of increased work, lack of autonomy in decision-making day to day and in some specific cases non-professional recognition. These are aspects that make nursing a profession of higher incidence of burnout. In general, it can be said that the burnout syndrome is a disorder associated with emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. Where professional exhaustion refers to physical exhaustion and mental individual. The depersonalization shows a personality change framework and reduced professional accomplishment demonstrates dissatisfaction with their activities leaving the unmotivated professional. For this purpose it built a structured questionnaire and applied together with a form of the Maslach Burnout Inventory (MBI), version adapted and validated to Portuguese (Tamayo, 1997), an instrument used for evaluation of the syndrome. The team consists of 33 professionals, of which 27 responded to the questionnaire. Finally, an exploratory analysis was made, which were presented as graphs, tables and summary measures.

KEYWORDS: Burnout. Depersonalization. Syndrome.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1 As escalas para mensuração de conceitos.....	12
2.1.1 Escala de Likert ou soma dos escores.....	13
2.1.2 Escala de Borgardus ou escala da distância social.....	13
2.1.3 Escala de Guttman ou escala acumulativa.....	14
2.1.4 Escala de Thurstone ou das distâncias iguais.....	14
2.2 considerações sobre a formulação e sequência das perguntas.....	15
2.3 População e Amostras.....	16
2.4 Aplicações do questionário.....	17
2.5 O aspecto do questionário.....	18
2.6 Verificações do questionário.....	19
3 APLICAÇÕES.....	20
3.1 Materiais e Métodos.....	21
3.2 Resultados.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
APENDICE A.....	31
APÊNDICE B.....	32

1 INTRODUÇÃO

Um questionário é um conjunto de questões, um instrumento de pesquisa constituído por uma série de questões sobre um determinado tema. Os participantes da pesquisa, isto é, quem vai preencher o questionário são os *respondentes*, que poderão ser indivíduos, famílias, instituições, empresas, por exemplo. Responder um questionário leva tempo e dá trabalho, e é um procedimento invasivo, dado que o pesquisador terá acesso a informações particulares do respondente. No entanto, é um instrumento muito usado especialmente quando usado para investigação de um número grande ou pequeno de questões apresentadas por escrito para propiciar determinado conhecimento ao pesquisador. Mas, construir questionários não é uma tarefa fácil. E aplicar tempo e esforço no planejamento do questionário é um requisito essencial para se atingir os resultados esperados. Infelizmente não existe uma metodologia padrão para o desenvolvimento dos questionários, porém existem recomendações de diversos autores com relação a essa importante tarefa no processo de pesquisa científica.

Síndrome esta que é definida como um transtorno de adaptação crônico que acometem profissionais e ocorre devido um estresse ocupacional crônico, trazendo consequências negativas nos níveis individual, profissional, familiar e social. A síndrome de Burnout manifesta-se a partir de sintomas específicos e é percebida pelo método teórico de Maslach em três dimensões: Exaustão emocional refere-se ao esgotamento físico e mental quando o indivíduo não dispõe mais de energia (MOREIRA et. al, 2009).

A despersonalização demonstra que o indivíduo está sofrendo alterações de personalidade, tornando-se frio e impessoal. Já a reduzida realização pessoal evidencia a insatisfação com suas atividades, demonstrando baixa autoestima.

Neste trabalho foi feito um estudo da estrutura de um questionário, bem como alguns conceitos prévios para a construção do mesmo. Alguns aspectos da construção desse estudo serão apresentados na Fundamentação Teórica. Depois foram aplicados os questionários na população respondente que são os 27 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital geral de Serra Branca. E assim obteve-se o conjunto de dados para avaliação da ocorrência ou não da Síndrome na instituição.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A construção de um questionário, segundo Aakers Et al.(2001), é considerada uma “arte imperfeita”, pois, não existem procedimentos exatos que garantam que seus objetivos de medição sejam alcançados com boa qualidade. Ainda segundo o autor, fatores como bom senso e experiência do pesquisador podem evitar vários tipos de erros em questionários, como por exemplo, as questões ambíguas, potencialmente prejudiciais, dada sua influência na amplitude de erros. No entanto, existe uma sequência de etapas lógicas que o pesquisador deve seguir para desenvolver um questionário; as quais serão vistas a seguir.

Em primeiro lugar deve-se planejar o que vai ser mensurado evidenciando os objetivos da pesquisa, definindo o assunto em seu questionário obtendo informações adicionais a partir de fontes de dados secundários e pesquisas exploratórias. E determinando o que vai ser perguntado sobre o assunto da pesquisa. Uma vez que esteja claro que se quer medir deve-se formular as perguntas para obter as informações necessárias.

Para dar forma ao questionário em cada assunto deve determinar o conteúdo de cada pergunta, e decidir sobre o formato de cada uma delas. Neste aspecto é importante definir o texto, a ordem das perguntas e o aspecto visual do questionário, determinando como as questões serão redigidas, avaliando cada uma delas em termos de sua facilidade de compreensão, conhecimento, habilidades exigidos, e disposição dos respondentes.

Por fim é recomendado testar o questionário, utilizando uma pequena amostra, em relação a omissões e ambiguidade, dispondo as questões em ordem adequada, agrupando-as em cada subtópicos, e assim obter um único questionário. Caso necessário, corrigir o problema e fazer novo pré-teste. Ler o questionário inteiro para verificar se faz sentido, e se consegue mensurar, o que está previsto para ser mensurado e assim, verificar possíveis erros no questionário fazendo o pré-teste e corrigindo o problema.

De acordo com MATTAR (1994). Para produzir um questionário um ponto importante é decidir sobre o conteúdo das perguntas e o formato das respostas. Com relação ao conteúdo das perguntas, pode-se tentar verificar fatos, crenças quanto a fatos, crenças quanto a sentimentos, descoberta de padrões de ação e de comportamento presente ou passado. Também é necessário que o pesquisador faça algumas reflexões, do tipo: a pergunta é realmente necessária? Qual a sua utilidade? As pessoas têm a informação necessária para responder a pergunta? Não basta, porém que se esteja abordando a pessoa certa é preciso saber se ela é capaz de se lembrar da informação. Nossa habilidade para nos lembrarmos dos

eventos é influenciada pela importância do próprio evento para cada um, do tempo passado desde que ele ocorreu e da presença de estímulos que nos ajudem a recordar.

Os respondentes estarão dispostos a dar a informação? A predisposição em responder a uma determinada questão parece ser função do tempo e trabalho envolvidos na elaboração da resposta, de sua habilidade em articular a resposta, e da sensibilidade do assunto tratado.

Deve-se tomar o cuidado de não se usar perguntas muito específicas, quando na verdade, a pesquisa for de caráter geral. Por exemplo, perguntar quantas vezes uma pessoa foi ao supermercado em determinado mês, pode resultar em uma resposta menos precisa do que se fosse perguntado a respeito do seu comportamento usual ou médio durante os meses anteriores.

O conteúdo da pergunta não deverá ser enviesado ou carregado em determinada direção, as perguntas devem ser devidamente neutras, afim de não influenciarem nas respostas, porém pessoas com opiniões contrárias podem considerar a pergunta tendenciosa.

A escolha do formato das respostas mais adequado deve levar em conta as vantagens e desvantagens de cada tipo para o objetivo da pesquisa. As questões podem ser: abertas, de múltipla escolha e dicotômicas

As questões abertas são aquelas onde os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem a escolha entre um rol de alternativas. Algumas de suas vantagens são:

- ✓ Estimula a cooperação;
- ✓ Permitem avaliar melhor as atitudes para análise das questões estruturadas;
- ✓ São muito úteis como primeira questão de um determinado tema porque deixam o respondente mais à vontade para a entrevista a ser feita;
- ✓ Cobrem pontos além das questões fechadas;
- ✓ Tem menor poder de influência nos respondentes do que as perguntas com alternativas previamente estabelecidas;
- ✓ Exigem menor tempo de elaboração;
- ✓ Proporcionam comentários, explicações e esclarecimentos significativos para se interpretar e analisar as perguntas com respostas fechadas;
- ✓ Evita-se o perigo existente no caso das questões fechadas, do pesquisador deixar de relacionar alguma alternativa significativa no rol de opções.

E as suas desvantagens são as seguintes:

- ✓ Dão margem à parcialidade do entrevistador na compilação das respostas, já que não há um padrão claro de respostas possíveis. Assim, é difícil a codificação das respostas e sua consequente compilação;
- ✓ Há grande dificuldade para codificação e possibilidade de interpretação subjetiva de cada codificador;
- ✓ Quando aplicadas em forma de entrevistas podem levar potencialmente a grandes vieses dos entrevistadores;
- ✓ Quando feita através de questionários alto-preenchidos, esbarram com as dificuldades de redação da maioria das pessoas, e mesmo com a “preguiça” de escrever;
- ✓ São menos objetivas, já que o respondente pode devagar e até mesmo fugir do assunto;
- ✓ São mais onerosas e mais demoradas para serem analisadas que os outros tipos de questões.

Questões dicotômicas são as que apresentam apenas duas opções de respostas, de caráter bipolar, do tipo: sim/não; concordo/não concordo; gosto/não gosto.

Suas vantagens são:

- ✓ Rapidez e facilidade de aplicação, processo e análise;
- ✓ Facilidade e rapidez no ato de responder;
- ✓ Menor risco de parcialidade do entrevistador;
- ✓ Apresentam poucas possibilidades de erros;
- ✓ São altamente objetivas.

E suas desvantagens são as seguintes:

- ✓ Polarização de respostas e/ou possibilidade de forçar respostas em relação a um leque de opiniões;
- ✓ Podem levar a erros de medição, se o tema for tratado de forma dicotômica, quando na verdade apresenta várias alternativas;
- ✓ Dependendo de como a pergunta é feita, questões com respostas dicotômicas são fortemente possíveis de erros sistemáticos.

As questões de múltipla escolha são aquelas onde os respondentes optarão por uma das alternativas, ou por determinado número permitido de opções.

Algumas vantagens são:

- ✓ Facilidade de aplicação, processo e análise;
- ✓ Facilidade e rapidez no ato de responder;
- ✓ Apresentam poucas possibilidades de erros;
- ✓ Diferentemente das dicotômicas, trabalham com diversas alternativas.

E as desvantagens são:

- ✓ Exigem muito cuidados e tempo de preparação para garantir que todas as opções e respostas sejam oferecidas;
- ✓ Se alguma alternativa importante não foi previamente incluída, fortes vieses podem ocorrer mesmo quando esteja sendo oferecidas a alternativa “outros, quais?”.
- ✓ O respondente pode ser influenciado pelas alternativas apresentadas.

2.1 As escalas para mensuração de conceitos

Mensuração (ou medição) é o processo de atribuir números de forma sistemática a objetos e ou pessoas, com a finalidade de indicar as diferenças que existem entre eles com relação à variável que está sendo medida. O resultado da medição é, por definição, um número.

Escalas são instrumentos de medição constituídos por um conjunto de números que, de acordo com regras estabelecidas, conferem um valor à variável que está sendo medida em determinada pessoa ou objeto. Como por exemplo, se você medir a estatura de uma pessoa poderá chegar ao valor de 1,70m na escala métrica.

Quando se aplica um questionário fechado (múltipla escolha ou dicotômica) pretende-se medir aspectos com atitudes ou opiniões do público-alvo, e isso geralmente é possível com a utilização de escalas. Nem tudo, porém, pode ser medido diretamente. Conceitos como religiosidade, alienação, preconceito, crenças, percepções, posições filosóficas, orientação sexual e muitos outros resumem um fenômeno complexo.

Todos nós entendemos que existem *indicadores* que, por suposição ou convenção, dão medidas desses conceitos, mas é impossível chegar a uma medida que cubra completamente todos os aspectos deles. As escalas mais usadas são:

- ✓ Escala de Likert ou do somatório dos escores.
- ✓ Escala de Bogardus ou da distância social.

- ✓ Escala de Gutman ou escala cumulativa.
- ✓ Escala de Thurstone ou das distâncias iguais.

As escalas diferem entre si pelo método de construção, mas duas pressuposições embora não tenham qualquer justificativa são comuns a todas elas: Os conceitos podem ser medidos quantitativamente (por um número); e as perguntas e declarações têm o mesmo significado para todos os respondentes.

Para construir uma escala você faz um conjunto de questões e estuda como combinar as respostas para obter um só valor, que será a medida do conceito que você está estudando para aquele indivíduo. As várias respostas de um respondente são, então, apresentadas como um só número. A seguir são apontadas as escalas citadas acima.

2.1.1 Escala de Likert ou soma dos escores

Define-se o “conceito” que você quer estudar e faz várias perguntas (ítems) sobre os aspectos importantes do mesmo. A escala de Likert é o somatório dos escores conferidos aos vários itens de Likert que formam um conceito. Muitos autores chamam os itens de Likert de escala de Likert- Porque as alternativas oferecidas como respostas para os itens de Likert têm gradação.

A escala de Likert apresenta uma série preposições, das quais o respondente deve selecionar uma podendo esta ou ser como exemplo: concordo totalmente, concordo, sem opinião, discordo, discorda totalmente. É efetuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5. É necessária atenção quando a preposição é negativa. Nestes casos a pontuação atribuída deverá ser invertida.

2.1.2 Escala de Borgardus ou escala da distância social

A escala da distância social ou escala de Borgardus foi criada para medir empiricamente a vontade das pessoas de participar de contatos sociais com membros diferentes grupos sociais, notadamente de outra nacionalidade ou de outro grupo étnico.

Para medir o grau de aceitação do respondente aos membros de outros grupos, organiza-se uma série de declarações. Na maioria das vezes, essas declarações são

apresentadas em ordem, de maneira a indicar a aceitação crescente do respondente ao outro grupo.

Os itens da escala recebem escore 1 para a resposta “SIM”, e zero para a resposta “NÃO”. Um questionário respondido terá, no mínimo, escore igual a zero e, no máximo, escore igual ao número de itens. Quanto maior for o escore final, maior será a aceitação do respondente ao outro grupo. É usual propor de cinco a dez itens.

Na escala de Borgardus, as declarações também podem ser ordenadas de maneira a indicar rejeição crescente do respondente ao outro grupo. Haveria um “ponto de viragem” isto é, um ponto em que o respondente concorda em aceitar o membro de outro grupo.

2.1.3 Escala de Guttman ou escala acumulativa

A escala cumulativa ou escala de Guttman foi proposta para medir atitudes, preconceitos, crenças, percepções. Para construir essa escala, escreve-se uma série de declarações. Começa-se sempre com declarações que expressem **posições menos** radicais até se chegar àquelas que expressam **posições mais radicais**, tendo em vista o conceito que se quer medir.

A ideia, na escala de Guttman, é a de que “quem faz mais, faz menos”, ou seja, a pressuposição é a de que o respondente que concorda com declarações extremistas também concorda com as posições menos radicais que as precedem. Busca-se construir uma escala cumulativa perfeita, de tal maneira que a pontuação respondente mostre em que item ele parou de concordar.

2.1.4 Escala de Thurstone ou das distâncias iguais

Para medir um conceito usando a escala de Thurstone, pede-se aos respondentes que digam se concordam ou não com uma série grande de declarações (por exemplo, 100), sobre determinado tema. As declarações devem indicar tanto atitudes favoráveis como desfavoráveis ao tema em estudo e, na escala final, tais declarações devem estar distribuídas de maneira equidistante em torno de um ponto central.

A escala de Thurstone é pouco usada principalmente por causa do enorme esforço que exige para o julgamento dos itens. São necessários muitos profissionais com experiência e conhecimento sobre o conceito que está sendo medido.

2.2 considerações sobre a formulação e sequência das perguntas

Na formulação das perguntas deve-se cuidar para que as mesmas tenham o mesmo significado para o pesquisador e para o respondente, evitando-se assim um erro de medição. Sabe-se que a formulação tem efeito sobre as respostas. Esse efeito pode ser avaliado comparando-se os resultados em sub-amostras, de perguntas formuladas de forma diferente.

É conveniente fazer recomendações sobre a formulação das perguntas usando a comunicação simples e palavras conhecidas e não utilizar palavras ambíguas. Evitar perguntas que sugiram respostas, com conteúdo emocional e ou sentimento de aprovação ou reprovação; se referir a nomes que implicam uma aceitação, rejeição ou que tenha componentes afetivos; evitar a necessidade de o respondente fazer cálculos para responderem, perguntas de duplas respostas ou longas, mudanças bruscas de tema, contágio de respostas e também vieses involuntários, motivados por reação visando prestígio por parte do respondente, retraimento defensivo diante de perguntas personalizadas e a atração exercida pela resposta positiva devem ser evitados.

São condicionantes das respostas a busca de conformidade ao grupo e prestígio social; uma tendência de imitação social, medo do julgamento do outro, ou de mudanças; uma participação nas emoções coletivas e submissão aos estereótipos culturais.

A ordem na qual as perguntas são apresentadas pode ser crucial para o sucesso da pesquisa. Não há regras estabelecidas, mas alguns cuidados devem ser tomados, MATTAR (1994). Iniciar com perguntas sobre a opinião do respondente pode fazer com que este se sinta prestigiado e se torne disposto a colaborar.

O primeiro contato do respondente com o questionário define sua vontade de respondê-lo ou até mesmo a decisão de não respondê-lo. Usar temas e perguntas gerais no início do questionário e deixar as perguntas específicas para depois fecha o foco gradualmente, as perguntas mais pessoais, sensíveis ou embaraçosas devem ser feitas somente no final do questionário e convém que sejam alternadas com questões simples; deve-se adotar uma ordem lógica de perguntas utilizando um fluxograma ou árvore de decisão para

posicionar as perguntas. Executar sequência lógica ao questionário, mudar de tópicos repentinamente e “ir e voltar” ao assunto deve ser evitado, e as informações que classificam em social, econômica ou demograficamente o respondente devem ser colocadas no final, a não ser que uma delas seja usada como filtro.

Outra preocupação com o questionário é a de explicar as condições adequadas para o seu uso e aplicação, tanto no caso de formulários auto preenchidos quanto nos que utilizam entrevistadores. Devem ser fornecidas aos entrevistadores instruções claras de como proceder no campo, como abordar os respondentes, como preencher os instrumentos e etc.

Os entrevistadores devem ser orientados a proporcionar ao respondente uma situação de liberdade, em que a pessoa seja estimulada a apresentar francamente suas opiniões garantindo se for o caso o anonimato do respondente, o mesmo deve ser educado, amigável e imparcial nunca demonstrando surpresa ou desaprovação diante das opiniões de quem responde.

As perguntas devem ser apresentadas da maneira exata, com as mesmas palavras que foram propostas, qualquer explicação improvisada da pergunta é proibida, pois se imaginar que possa existir de antemão dúvidas, esclarecimentos devem ser previamente elaborados.

2.3 População e Amostras

Para obter uma amostra, o pesquisador deve começar definindo uma população alvo, que consiste em um grupo ou indivíduos a quem a pesquisa se aplica. Idealmente, uma população alvo deveria ser representada por uma lista finita de todos seus membros. Por exemplo, quando entrevistadores pesquisam membros do público sobre suas preferências de votação, eles usam a lista eleitoral como sua lista de população alvo.

Uma amostra válida é um subconjunto representativo da população alvo. Se não tivermos uma amostra representativa, não podemos declarar que os resultados generalizam a população alvo. Se nossos resultados não generalizarem, eles têm pouco valor. Assim, a principal preocupação quando amostramos uma população é assegurar que essa amostra é representativa.

Se a população é pequena, ou seja, se é possível realizar a pesquisa utilizando todos os membros da população, então é indicado o censo. Quando se quer ter conhecimento de grandes populações, também se faz um censo; mas mesmo considerando toda a população ainda se pode cometer erros, como a não respostas que pode ocorrer tanto nas amostras

quanto nos censos. Uma noção importante referente à amostragem é reconhecer que uma amostra válida não é simplesmente o conjunto de respostas que adquirimos quando administrarmos um questionário.

Os estudos populacionais são realizados a partir dos dados coletados pelos censos demográficos e pesquisas de campo, que são organizados e interpretados por instituições oficiais. De acordo com Bussab (2002), população é o conjunto de todos os elementos ou resultados sobre investigação. E amostra é qualquer subconjunto da população, sendo ela representativa e fidedigna.

Não se pode amostrar uma população se não pudermos especificar o que aquela população é. Nossa avaliação inicial da população alvo deveria surgir dos objetivos da pesquisa, não de um senso de quem está disponível para responder nossas perguntas. Quanto mais claros os objetivos, mais fácil será definir a população alvo, que de maneira bastante específica pode ser caracterizada como sendo um subconjunto de uma população maior.

É frequentemente instrutivo considerar a população alvo e procedimento de amostragem do ponto de vista de análise de dados. Podemos fazer isso durante o projeto do questionário, mas também deveríamos reavaliar a situação depois de qualquer pré-teste do instrumento de pesquisa. Nesse momento teremos algumas respostas atuais, assim podemos experimentar nossos procedimentos de análise.

Por essa razão, é necessário considerar se as análises conduzirão a qualquer conclusão significativa, em particular: se os resultados das análises atendem aos objetivos de estudos, E se a população alvo pode responder nossas perguntas de pesquisa.

2.4 Aplicações do questionário

As primeiras impressões são importantes, especialmente como determinantes da decisão de cooperar. Os respondentes gostam de saber um pouco acerca do investigador que está aplicando o questionário, bem como, no caso de o questionário ser aplicado a empresas, se o investigador é independente da empresa ou não. Gostam também de conhecer um pouco sobre a natureza e objetivos da investigação. Portanto são úteis que na introdução sejam incluídos os seguintes aspectos:

Um pedido de cooperação no preenchimento do questionário: Se o questionário não necessitar de muito tempo para ser preenchido, é boa ideia referir isso e dar uma estimativa

realista do tempo que precisa. Se o questionário for anônimo é útil dizer isso no pedido de cooperação porque, geralmente, um questionário anônimo consegue maior cooperação.

A razão da aplicação do questionário: Muitas vezes basta referir apenas qual o objetivo principal do questionário. No caso de os respondentes serem Administradores, Diretores ou outros responsáveis de nível superior da empresa, pode ser útil indicar também, mas muito resumidamente (só duas ou três linhas), a natureza e importância do problema que está investigando por meio do questionário. Tal explicação pode ajudar a uma maior cooperação.

Uma descrição curta da natureza geral do questionário: É importante que a descrição seja clara e breve. É útil indicar a natureza da informação que solicita no questionário. Por exemplo, fatos, opiniões, atitudes etc.

O nome da instituição (faculdade, centro de investigação): Vale a pena incluir esta informação porque acentua a natureza acadêmica da sua pesquisa e a sua independência do mundo empresarial. (Este último ponto com afirmação da natureza anônima do questionário pode ser muito útil para ganhar cooperação no caso dos respondentes serem trabalhadores de uma empresa).

- ✓ Uma declaração formal de que a informação fornecida pela empresa ou pelas pessoas individualmente será tratada confidencialmente, e que no seu relatório sobre os resultados da pesquisa não vai identificar nem empresas, nem instituições, nem pessoas individuais.
- ✓ Uma declaração formal da natureza anônima do questionário.

Mesmo que tenha referido à natureza anônima do questionário no pedido de cooperação, é útil frisá-lo usando palavras mais formais.

2.5 O aspecto do questionário

É muito importante prestar atenção ao aspecto do questionário porque um aspecto claro e atraente aumenta a probabilidade de obter a cooperação dos respondentes. É útil recordar que, em princípio, todas as pessoas que recebem questionários são potenciais respondentes.

Geralmente, a primeira atitude que um potencial respondente toma é dar uma olhada pelo questionário para fazer um juízo se irá preenchê-lo ou não. Grande parte desta decisão depende de duas coisas: o tamanho do questionário e o aspecto. Quando o questionário é curto

e tem um aspecto esteticamente atraente é mais provável que o potencial respondente fique um atual respondente.

É preciso estabelecer um compromisso entre a clareza do aspecto e o tamanho do questionário é necessário (não estamos aqui para falar da clareza das perguntas, mas na aparência do questionário). Por um lado, um questionário muito grande coloca em questão a boa vontade dos respondentes, mas por outro lado, ninguém gosta de preencher um questionário que não seja claro. Para torná-lo claro, o aspecto precisa de espaços adequados entre as perguntas (e dentro das escalas de resposta).

É importante não reduzir o comprimento do questionário utilizando um tamanho de caracteres muito pequeno, pois as pessoas que recebem um questionário que parece curto (Porque foi impresso em caracteres pequenos) entendem que é um truque e que o seu preenchimento irá levar mais tempo do que parece. Provavelmente muitas delas irão se sentir enganadas.

Como já foi dito anteriormente a aparência estética do questionário é importante. Imagine que está numa loja ou num hipermercado e tem à sua frente dois produtos do mesmo tipo com preços idênticos. A embalagem de um deles é esteticamente atraente e a do outro é francamente feia. É mais provável que se decida por comprar o produto com embalagem mais atraente. As empresas querem a “cooperação” do consumidor na compra de bens, e gastam por isso muito dinheiro em busca de embalagens atraentes porque sabem muito bem que o consumidor é influenciado nas compras pela aparência da embalagem.

Lembre-se que precisa de cooperação dos potenciais respondentes para preencher o seu questionário e, portanto tem de fazer um pouco de marketing com eles. Um questionário que tenha uma aparência esteticamente atraente aumenta a probabilidade de que o potencial respondente “compre” o questionário e o preencha.

2.6 Verificações do questionário

O problema da verificação do questionário já foi focado várias vezes ao longo deste texto, mas dada a sua importância vamos voltar a salientá-lo. Os cientistas profissionais que usem questionários fazem normalmente estudos preliminares (estudos piloto ou pré-testes) para avaliar a adequação do questionário a utilizar. Mas tais estudos requerem tempo e,

provavelmente, se for um mestrando ou se o prazo para desenvolver a investigação for muito limitado, não vai dispor de tempo suficiente para os fazer.

Contudo, se o questionário for desenhado para recolher fatos sobre empresas, é pertinente consultar responsáveis de duas ou três empresas sobre as perguntas relacionadas com fatos potencialmente “sensíveis”, antes de aplicar o questionário. Porém, nem sempre é possível adivinhar quais são as perguntas, nem os fatos demasiadamente sensíveis. No entanto, para conseguir cooperação das empresas na investigação é conveniente evitar o mais possível perguntas desse tipo. Em todos os tipos de questionário é muito útil pedir, a pelo menos uma pessoa, preferivelmente a duas ou três, para lê-lo e dar a sua opinião sobre a clareza e compreensão do mesmo.

3 APLICAÇÕES

Nesta seção, será apresentada a divisão deste trabalho que foi estruturado em três partes. No primeiro momento foi realizado um estudo teórico do conteúdo proposto. Em segundo momento foi solicitada uma autorização ao Secretário de Saúde do Município de Serra Branca para aplicação dos questionários na equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca. Na sequência, foram aplicados os questionários com a equipe de enfermagem, incluindo os técnicos e enfermeiros, no período de abril a maio de 2016. No terceiro momento, foram extraídas as informações dos questionários devidamente preenchidos, para prosseguir com a realização da análise dos dados para este estudo, e conseqüentemente se obter os resultados propostos.

3.1 Materiais e Métodos

A proposta deste trabalho foi fazer um estudo de caso para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca através de questionário. Para tanto, foi utilizado um questionário estruturado com dados sócio demográficos e um formulário de Maslach Burnout Inventory (MBI), o qual pode ser visto no APENDICE. Considerou-se o grupo de profissionais, da equipe de enfermagem incluído 21

técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. Neste caso, temos um estudo de caso, pois toda a população foi considerada por ser de tamanho pequeno e de fácil acesso.

As informações serão obtidas através de um questionário estruturado e o formulário do Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXOS), elaborado por Maslach e Jackson (1981), trata-se de um instrumento com sua versão adaptada validada ao português (TAMAYO, 1997), utilizado para avaliação da Síndrome de Burnout em três dimensões da Síndrome *Exaustão emocional (EE)* (9 itens) ; *despersonalização (DE)* (5 itens); *realização profissional (RRP)* (8 itens) totalizando 22 itens que indicam a frequência das respostas, (Maslach 1999).

Todas as questões são compostas de uma escala de Likert que varia de 0 a 6, variando de nunca (0), algumas vezes ao ano ou menos (1), uma vez ao mês ou menos (2), algumas vezes ao mês (3), uma vez por semana (4), algumas vezes por semana (5), todos os dias (6). (SCHAUFELI; GREENGLASS, 2001). Os respondentes convidados a participar da investigação da pesquisa responderão ao formulário MBI traduzido e validado para a língua portuguesa por Benevides Pereira (2002), feito entrevista face a face, e serão excluídos do estudo os profissionais em férias ou afastados no período da coleta de dados.

Na unidade Hospitalar atua uma equipe de 07 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem em uma escala de 01 enfermeiro e 05 técnicos de enfermagem por plantão de 24h durante toda semana, distribuídos nos setores de emergência, clínica médica, sala de parto e bloco cirúrgico.

QUADRO 1- PADRÃO DE PONTUAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DAS DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT PELO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

DIMENSÕES	QUESTÕES	NÍVEL ALTO	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL BAIXO
CANSAÇO EMOCIONAL	1,2,3,6,8,13,14,16,20	≥ 27	19-26	< 19
DESPERSONALIZAÇÃO	5,10,11,15,22	≥ 10	6-9	< 6
REALIZAÇÃO PESSOAL	4,7,9,12,17,18,19,21	≤ 33	34-39	≥ 40

(MAGAJEWSKI et al, 2009, modificado pelo pesquisador).

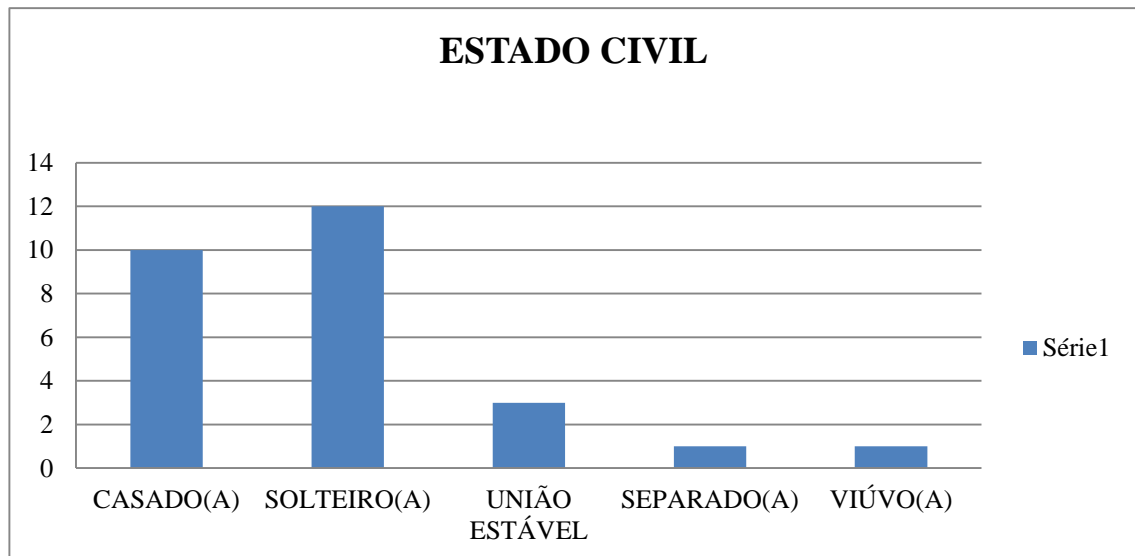
3.2 Resultados

Na tabela a seguir estão tabulados os dados da população analisada dos 27 profissionais de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca. Os dados foram retirados de questionários. A tabela 1 indica que o gênero feminino é predominante com 93% dos profissionais. 44% deles são solteiros, 37% são casados, 11% vivem em uma união estável e 4% são separados e ou viúvos. 41% não têm filhos, mas 22% têm 1 filho e 37% 2 ou mais filhos. 77,8% dos profissionais ocupam o cargo de técnico de enfermagem e 22,2% enfermeiros. 63% desses profissionais fazem atividades físicas.

TABELA 1- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA

VARIÁVEIS	RESULTADOS	PORCENTAGENS
GÊNERO		
FEMININO	25	93%
MASCULINO	2	7%
ESTADO CIVIL		
CASADO (A)	10	37%
SOLTEIRO (A)	12	44%
UNIÃO ESTÁVEL	3	11%
SEPARADO (A)	1	4%
VIÚVO (A)	1	4%
FILHOS		
0	11	41%
1	6	22%
2 OU MAIS	10	37%
CARGO OCUPADO		
ENFERMEIRO (A)	6	22,20%
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	21	77,80%
ATIVIDADE FÍSICA		
SIM	10	37%
NÃO	17	63%

Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

GRÁFICO 01: ESTADO CIVIL DOS PROFISSIONAIS ANALISADOS

Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

As informações coletadas de acordo com o estado civil dos profissionais entrevistados é que 44% dos profissionais vivem solteiros, 37% casados. Em uma união estável 11% e separados e viúvos com 4% no total.

Na tabela 2, estão apresentados os somatórios dos escores das três dimensões usadas para avaliar a Síndrome de Burnout através dos 27 questionários aplicados na equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca.

Os escores médios da Exaustão emocional, da despersonalização e da reduzida realização profissional são respectivamente 48,7; 27; e 26,78 que traduzem como nível alto da ocorrência da Síndrome nos profissionais analisadas.

Tabela 2- Somatório dos escores das três dimensões MBI dos questionários analisados

PROFISSIONAL	SEXO	EXAUSTÃO EMOCIONAL	DESPERSONALIZAÇÃO	REDUZIDA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL
1	F	47	23	22
2	F	45	32	40
3	F	29	31	14
4	F	66	38	27
5	F	37	22	39
6	F	27	23	22
7	F	72	41	36
8	F	36	19	22
9	F	38	22	12
10	F	36	18	12
11	F	114	36	27
12	F	52	36	23

13	M	56	30	30
14	F	77	25	56
15	F	43	22	17
16	F	43	27	12
17	F	41	41	26
18	F	40	24	24
19	F	42	24	36
20	F	70	39	33
21	F	44	27	15
22	F	21	19	37
23	M	46	36	34
24	F	65	34	22
25	F	46	36	21
26	F	37	22	45
27	F	46	33	19

Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

Na tabela 3 a seguir estão as medidas de resumo para cada uma das três dimensões segundo Maslach Burnout Inventory. Observando o quadro 1 da pontuação padrão para o diagnóstico da síndrome em torno das médias, vemos a indicação para a síndrome a nível alto para Burnout.

Tabela 3- Medidas de resumo para as três dimensões de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Mediadas de resumo	Exaustão Emocional	Despersonalização	Reduzida Realização Emocional
Média	48,74	28,52	26,78
Variância	358,97	53,72	121,02
Desvio padrão	18,95	7,33	11
Valor mínimo	21	18	12
Valor máximo	114	41	56
Mediana	44	27	24
Moda	46	22	22
Amplitude	93	23	44

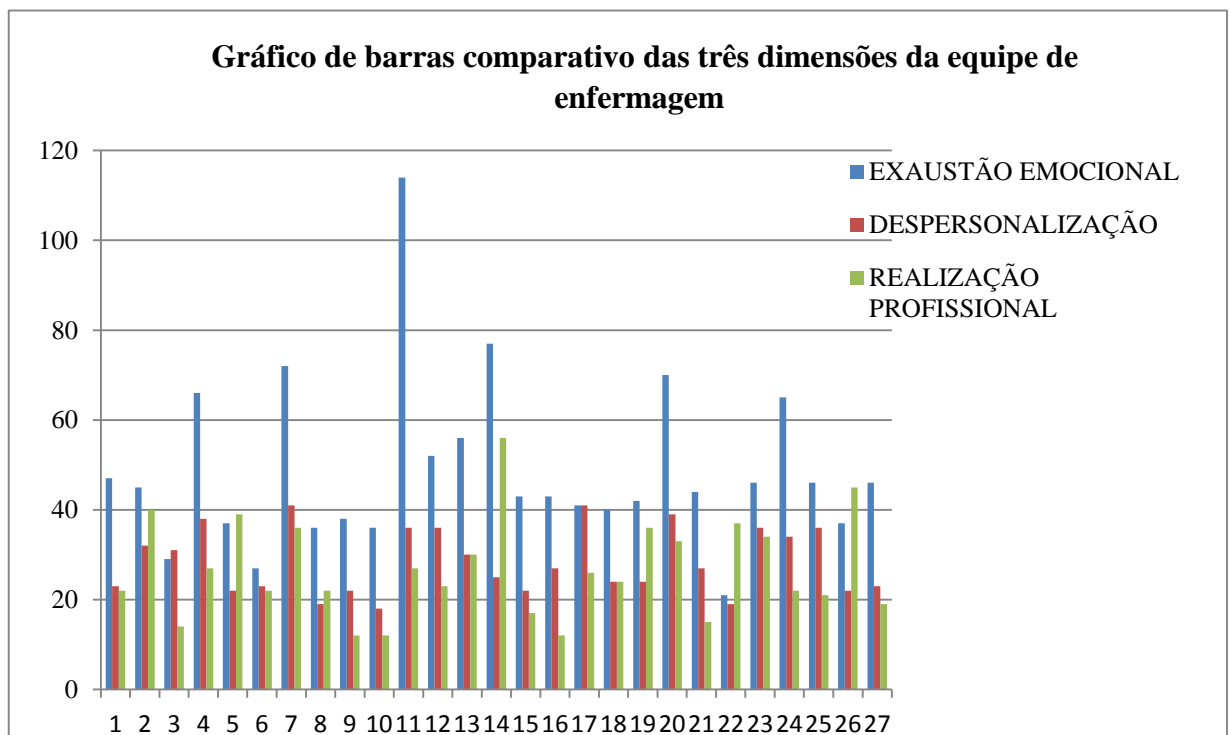
Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

Os níveis das três dimensões de Maslach Burnout Inventory são classificados com uma pontuação padrão para diagnóstico apresentada no quadro 1. Já no gráfico 2, que segue abaixo, pode-se observar como as variáveis se comportam, um profissional está no intervalo a

nível médio para a exaustão emocional, os outros profissionais estão no intervalo a nível alto com valores maiores ou igual que 27 indicando Burnout.

Para a despersonalização todos os profissionais estão no intervalo com valores maiores ou igual que 10 indicando nível alto para a síndrome, e por fim a reduzida realização profissional aparece com resultados em maior quantidade a nível alto com valores menor ou igual a 33 indicando a síndrome de Burnout, mas também aparecem a nível médio no intervalo de 34 a 39 e apenas duas observações a nível baixo para ocorrência da síndrome com resultado maior ou igual que 40.

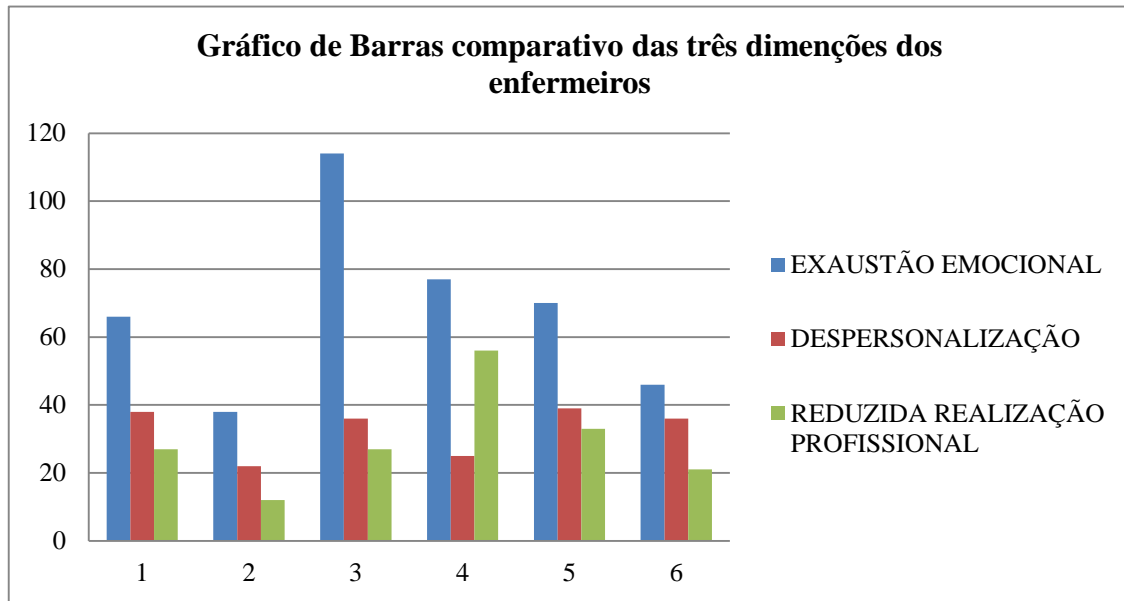
GRÁFICO 2: COMPARATIVO DAS TRÊS DIMENSÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM



Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

O gráfico 3, aponta o comparativo dos somatórios dos escores das três dimensões para os enfermeiros deixa clara a presença de Burnout no grupo, apenas um profissional não apresenta nível alto na dimensão de reduzida realização profissional apresentando em nível baixo para a mesma, mas com presença da síndrome nas outras duas dimensões.

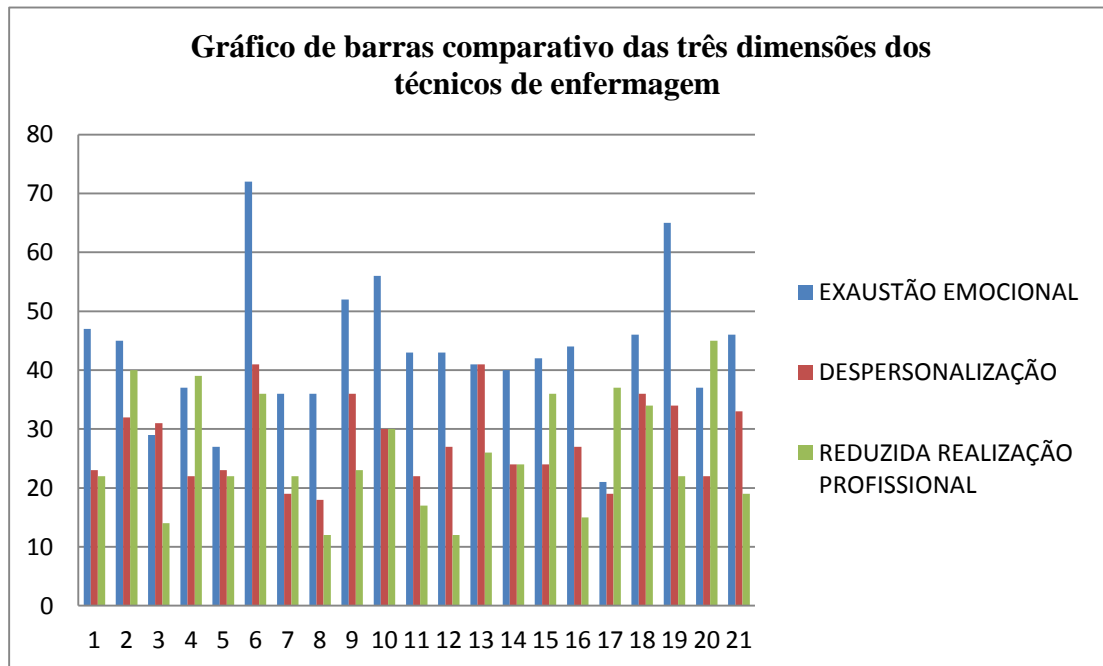
GRÁFICO 03 - BARRAS DAS TRÊS DIMENSÕES DOS ENFERMEIROS



Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

De acordo com o gráfico 4, o comparativo das três dimensões mostra que existe presença da Síndrome de Burnout nos técnicos de enfermagem em nível alto.

GRÁFICO 04 - COMPARATIVO DAS TRÊS DIMENSÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM



Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

De acordo com a tabela a seguir, em relação a pontuação padrão para diagnóstico das três dimensões da Síndrome de Burnout por Maslach Burnout Inventory (MBI), foi verificado escores médios na exaustão emocional de 48,7 que totaliza 96,3% a nível alto a que se refere no esgotamento físico e mental.

Na despersonalização o escore médio foi de 28,52 com uma porcentagem de 100% uma porcentagem que demonstra o nível alto da dimensão que é caracterizada pelas alterações de personalidade, onde o profissional se torna impessoal e frio. Já a reduzida realização profissional aparece com o escore médio de 26,78 com uma porcentagem de 70,4%.

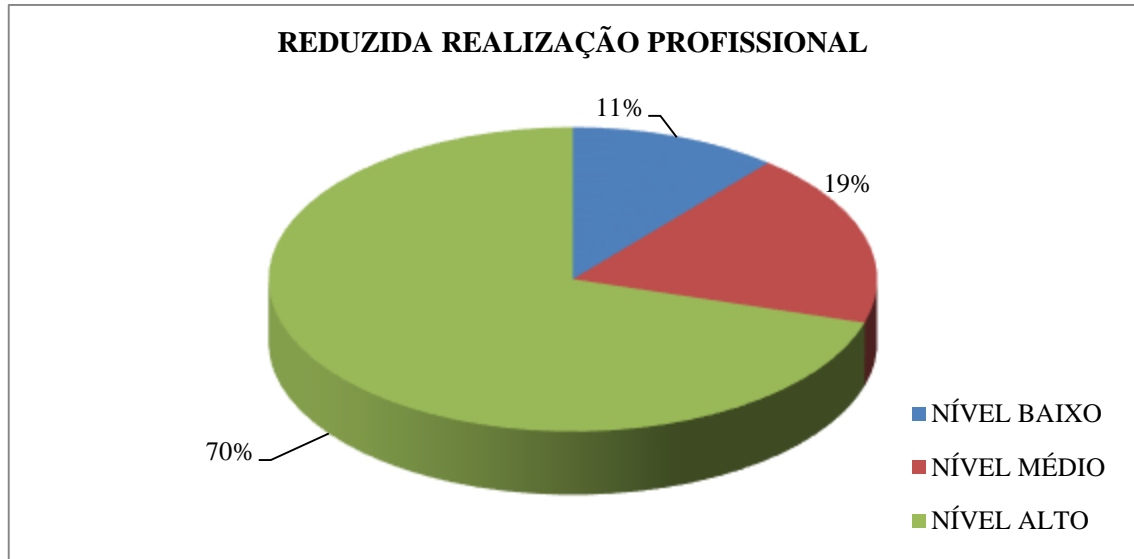
Tabela 2- Níveis das três dimensões MBI e ocorrência de Burnout.

DIMENSÕES	NÚMEROS	PORCENTAGENS
EXAUSTÃO EMOCIONAL		
NÍVEL BAIXO	0	0%
NÍVEL MÉDIO	1	3,70%
NÍVEL ALTO	26	96,30%
DESPERSONALIZAÇÃO		
NÍVEL BAIXO	0	0%
NÍVEL MÉDIO	0	0%
NÍVEL ALTO	27	100%
REDUZIDA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL		
NÍVEL BAIXO	3	11,10%
NÍVEL MÉDIO	5	18,50%
NÍVEL ALTO	19	70,40%
TOTAL	27	100,00%

Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

Em relação ao gráfico 5 acima, a pontuação padrão para diagnóstico das três dimensões da Síndrome de Burnout por Maslach Burnout Inventory (MBI). A reduzida realização profissional aparece com o escore médio de 26,78 com uma porcentagem de 70,4%.

GRÁFICO 05 - NÍVEIS DA DIMENSÃO REDUZIDA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL



Fonte: Autora (2016 – UEPB/DE/CCT).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer esse trabalho com questionários visto que é um problema real e por fazer parte da equipe da enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca, foi importante por vários dos profissionais já se alto diagnosticar com a síndrome devido à situação local e o aparecimento de sinais e sintomas previstos para a síndrome de Burnout. Poder aplicar os questionários para fazer a verificação de Burnout, um problema sério que levanta a hipótese dos respondentes quererem saber se estão acometidos ou não com a síndrome. A coleta de dados foi realizada de maneira tranquila, com tempo disponível, pois foi realizada no horário adequado que os profissionais pudessem sentar e responder com tranquilidade, e tirando todas as dúvidas que foram aparecendo ao longo do preenchimento dos questionários. Quanto à autorização para a pesquisa ser realizada foi pedido uma autorização ao secretário municipal de saúde onde não houve indisponibilidade, e foi autorizado sem nenhum problema.

De acordo com Maslach essa síndrome acomete frequentemente as pessoas que trabalham nesta área, e os resultados obtidos aqui estão de acordo com o que se observa com tal informação havendo a ocorrência da síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do hospital Geral de Serra Branca, a nível alto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSSAB, WILTON de O. 1940; Estatística Básica/ Wilton de O. Bussab. Pedro A. Moretti-5ª ed – São Paulo; Saraiva, 2002.

MAGAJEWSKI FRL et al. Prevalência da Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2009; 25(7): 1559-1569.

MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behaviour 1981; 2: 99-113.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing:** Metodologia, planejamento, execução e análise, 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MOREIRA et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região sul do Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 25(7): 1559-1568.

TAMAYO RM. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

TRIOLA, Mário F. **Introdução a Estatística.** 9ª. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

VIEIRA, Sonia. **Como elaborar Questionários.** Editora Atlas S.A, São Paulo, 2009.

<<https://scholar.google.com.br/books>> acesso: 26/04/2016.

<<https://www.scielo.br>> acesso: 26/04/2016

< <https://www.drauziovarella.com.br/b/sindrome-de-burnout>> acesso: 28/04/2016

APENDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca.

Pesquisador Responsável/ Bacharelada: Izabel Cristina de Oliveira Ginuino

Orientadora: Professora Dra. Divanilda Esteves Maia

- 1- Natureza da pesquisa: você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem do Hospital Geral de Serra Branca. Essa pesquisa será utilizada para o meu trabalho de conclusão de curso bacharelado de Estatística da Universidade Estadual da Paraíba.
- 2- Participantes da pesquisa: técnico em enfermagem e enfermeiros.
- 3- Participação da pesquisa: ao participar deste estudo você permite o preenchimento de um perfil sócio demográfico, com também uma escala de para avaliação de Burnout. Sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar ou ainda, em qualquer fase da pesquisa pode se recusar a continuar participando, sem qualquer prejuízo pra você.
- 4- O registro: os dados serão utilizados na referida dissertação do Bacharelado, bem como poderão ser usados para fins de publicação científica, ensino e encontros científicos.
- 5- Confiabilidade: todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais, de forma que a sua identidade será preservada. Os relatos da entrevista serão identificados por códigos ou nomes fictícios, de forma que você não possa ser identificado.
- 6- Benefícios: ao participar desta pesquisa você terá como benefício a discussão e o detalhamento de a situação que pode estar trazendo pra você sofrimento. Esperamos que esta pesquisa nos dê informações importante sobre a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem no HGSB. No futuro essas informações poderão ser usadas em benefícios de outros profissionais que estejam em sofrimento causado pelo trabalho.
- 7- Pagamento: você não terá nenhum tipo de despesas por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com o pesquisador através do e-mail: bebellcriz0329@outlook.com. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa () sim () não

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

DADOS SOCIODEMODRÁFICOS

- 1- DATA:-----/-----/-----
- 2- SEXO: () FEMININO () MASCULINO
- 3- IDADE:_____
- 4- ESCOLARIDADE: () MÉDIO () TÉCNICO () SUPERIOR
- 5- ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () UNIÃO ESTÁVEL ()
SEPARADO(A) () OUTROS QUAL?-----
- 6- FILHOS: () SIM () NÃO QUANTOS:_____

DADOS PROFISSIONAIS

1. FUNÇÃO QUE EXERCE: () TÉCNICO () ENFERMEIRO
2. QUANTAS HORAS SEMANAIS, NO TOTAL, VOCÊ DEDICA AO TRABALHO?

3. VOCÊ POSSUI OUTRO EMPREGO? () SIM () NÃO QUANTOS? _____
4. TEMPO DE FÉRIAS
() PELO MENOS UMA SEMANA NO ANO
() 15 DIAS NO ANO
() 30 DIAS NO ANO
() MAIS DE 30 DIAS NO ANO
() NÃO TIRA FÉRIAS JÁ HÁ UM ANO OU MAIS
5. VOCÊ FREQUENTA FACULDADE OU ALGUM CURSO? () SIM () NÃO
QUAL?----

LAZER

6. O QUE VOCÊ GOSTA DE FAZER NAS HORAS VAGAS?-----
7. PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? () S () N QUAL?-----
8. QUANTAS VEZES POR SEMANA?-----

FATORES PREDITORES	PONTOS
1- As atividades que desempenho exige mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho.	
2- Sinto que posso controlar os procedimentos e atendimentos para os quais sou designado na instituição que trabalho.	
3- A instituição onde atuo reconhece e recompensa os atendimentos e procedimentos realizados pelos seus funcionários.	
4- Percebo que a instituição onde atuo o profissional é sensível aos funcionários, isto é, valoriza e reconhece o trabalho desenvolvido, assim como investe e incentiva o desenvolvimento profissional de seus funcionários.	
5- Percebo de forma evidente que existe respeito nas relações internas da instituição (na equipe de enfermagem e em coordenação de seus funcionários).	

O QUE VOCÊ SENTE DECORRENTE DO TRABALHO? (SINTOMAS SOMÁTICOS)	PONTOS
1- Cefaléia/enxaqueca	
2- Irritabilidade fácil	
3- Perda ou excesso de apetite	
4- Pressão alta	
5- Dores musculares (ombros, nuca)	
6- Dor no peito	
7- Insônia (dificuldade com o sono)	
8- Sentimento de cansaço mental	
9- Dificuldades sexuais	
10- Pouco tempo para si mesmo	
11- Fadiga generalizada	
12- Pequenas infecções	
13- Aumento do consumo de bebidas, cigarros ou substâncias químicas	
14- Dificuldades de memória e concentração	
15- Problemas gastrointestinais	
16- Problemas alérgicos	
17- Baixa autoestima	
18- Depressão	
19- Mudanças bruscas de humor	
20- Gripes e resfriados	
21- Palpitações	
22- Sudorese	

MATCH BURNOUT INVENTORY (MBI)	PONTOS
1- Sinto-me esgotado (a) de um dia de trabalho	
2- Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3- Sinto-me emocionalmente exausto (a) com meu trabalho	
4- Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho	
5- Sinto-me esgotado (a) com meu trabalho	
6- Sinto que estou trabalhando muito neste emprego	
7- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado (a)	
8- Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
9- Sinto-me cansado (a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	
10- Sinto-me cheio (a) de energia	
11- Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com pacientes	
12- Sinto-me que posso criar um ambiente tranquilo para meus pacientes	
13- Sinto-me que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	
14- Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	
15- Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	
16- Sinto-me que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho	

17- Tenho conseguido muitas realizações com meu trabalho	
18- Sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas	
19- Sinto que trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos	
20- Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	
21- Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	
22- Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	

PONTUE DE 0-6 OS ITENS A CIMA CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS
0- NUNCA
1- UMA VEZ AO ANO OU MENOS
2- A VEZ AO MÊS OU MENOS
3- ALGUMAS VEZES AO MÊS
4- UMA VEZ POR SEMANA
5- ALGUMAS VEZES POR SEMANA
6- TODOS OS DIAS