



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

CLEIDE LUCILLA CARNEIRO SANTOS

**SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPEUTAS
TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE
UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA**

FEIRA DE SANTANA/BA

2017

CLEIDE LUCILLA CARNEIRO SANTOS

**SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPEUTAS
TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE
UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de pesquisa: Saúde, trabalho e ambiente

Orientador: Prof^o. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA/BA

2017

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado

S234s Santos, Cleide Lucilla Carneiro

Síndrome da Estafa Profissional em fisioterapeutas
trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande
cidade da Bahia / Cleide Lucilla Carneiro Santos. - 2017.
85 f.: il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de
Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2017.

1. Fisioterapeutas - Síndrome de Burnout. 2. Fisioterapeutas -
Unidade de Terapia Intensiva (UTI). I. Nascimento Sobrinho,
Carlito Lopes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de
Santana. III. Título.

CDU: 616.89: 615.8(814.2)

SANTOS CLC. Síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de unidades de terapia intensiva de uma grande cidade da Bahia. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 15 de março de 2017.

Banca Examinadora

Prof.^o Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Titulação: Doutor em Medicina e Saúde pela UFBA
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana -BA

Prof.^a Dr.^a Darci de Oliveira Santa Rosa
Titulação: Doutora em Enfermagem pela USP
Instituição: Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dr.^a Rosely Cabral de Carvalho
Titulação: Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dr.^a Maria Conceição Oliveira Costa
Titulação: Doutora em Medicina e Ciências Aplicada a Pediatria pela UFSP
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Márcia Oliveira Staffa Tironi
Titulação: Doutora em Medicina e Saúde Humana pela EBMSP
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

AGRADECIMENTOS

A Deus que em todos os momentos se faz presente na minha vida me direcionando e me auxiliando.

Aos meus pais Raimundo e Terezinha, pela coragem que me destes para enfrentar e vencer cada etapa conquistada da minha vida.

Ao meu esposo Glauco, que não economizou esforços para me ajudar nessa caminhada.

A minha irmã Clícia, meu sobrinho Lennon e meu cunhado Noroel (*in memoriam*) pelo apoio e incentivo de sempre.

Ao Professor Carlito por ter acreditado e confiado em mim e por todo apoio que me deu para construção dessa dissertação.

Aos professores do mestrado, pelo trabalho que realizam.

Aos secretários Jorge e Goreth por todo acompanhamento e cuidado com os mestrandos.

Aos colegas do Mestrado pelos momentos que compartilhamos.

A toda equipe de trabalho da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística.

Aos fisioterapeutas trabalhadores de terapia intensiva que colaboraram com a pesquisa.

Sou grata por cada conquista.

Finalizo com uma frase de Paulo Freire que sempre me motiva:

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

RESUMO

SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPEUTAS TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados da Síndrome da Estafa Profissional (*burnout*), em Fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia.

Métodos: Estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 59 fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho e o *burnout* por meio do *Maslach Burnout Inventory*.

Resultados: A prevalência da síndrome de *burnout* quando adotado o critério de ter nível alto em pelo menos uma das três dimensões foi de 33,9%. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o *burnout* e as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, tempo de trabalho, carga horária de trabalho (semanal em UTI, de plantão noturno em UTI e de toda atividade que gera renda ao longo da semana) e se vem de outro trabalho antes do plantão.

Considerações finais: Observou-se elevada prevalência de síndrome de *burnout* entre os fisioterapeutas intensivistas. Estratégias de promoção à saúde desses trabalhadores devem ser discutidas e implementadas nos hospitais.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Fisioterapeutas. Prevalência. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

PROFESSIONAL BURN SYNDROME IN PHYSIOTHERAPISTS WORKERS OF INTENSIVE THERAPY UNITS OF A GREAT CITY OF BAHIA

Objective: To estimate the prevalence and associated factors of the Professional Burn Syndrome in Physical Therapy workers of intensive care in a large city in Bahia.

Methods: A cross-sectional epidemiological study was carried out in a population of 59 physiotherapists working in intensive care in a large city in Bahia. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, job characteristics, and burnout through the Maslach Burnout Inventory.

Results: The prevalence of burnout syndrome when the criterion of having a high level in at least one of the three dimensions was 33.9%. There was a statistically significant association between burnout and variables: age, sex, marital status, having children, monthly income, working time, workload (weekly in ICU, night shift in ICU and any activity that generates Income over the week) and if it comes from another job before the shift.

Final considerations: There was a high prevalence of burnout syndrome among intensivists physiotherapists. Strategies for health promotion of these workers should be discussed and implemented in hospitals.

Keywords: *Burnout*.Physical Therapists.Prevalence.Intensive Care Units.

LISTA DE QUADRO E FIGURAS

Figura 1: Diagrama dos eventos relacionando exposição e doença no estudo de corte transversal.....	23
Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	59
Quadro 1. Descrição dos estudos revisados, segundo autores/ano, objetivos, resultados e considerações finais.....	63

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:

Tabela 1 - Descrição dos estudos segundo autor, país de origem, ano de publicação, periódico e tamanho da população ou amostra estudada.....60

Tabela 2 - Características sociodemográficas e do trabalho dos estudos incluídos...62

Artigo 2:

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.....35

Tabela 2 - Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.....37

Tabela 3 - Prevalência de *burnout* em suas dimensões, em uma população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, 2016.....38

Tabela 4 - Associação medida pela Razão de Prevalência (RP) entre as características sociodemográficas e o nível alto em pelo menos uma dimensão do *burnout* na população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.....39

Tabela 5 - Associação medida pela Razão de Prevalência (RP) entre as características do trabalho e o nível alto em pelo menos uma dimensão do *burnout* na população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2010..... 39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1. A ORIGEM DA FISIOTERAPIA	15
3.2. CONTEXTO DE TRABALHO EM UTI	18
3.3. A SÍNDROME DE BURNOUT	19
4 MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA	23
4.2.1 CONTEXTO DO ESTUDO	23
4.3. VARIÁVEIS ESTUDADAS	24
4.3.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	24
4.3.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES	24
4.4 ESTUDO PILOTO	24
4.5 COLETA DE DADOS	25
4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
5 RESULTADOS	28
5.1. ARTIGO 1 – (Anexo A)	54
5.2 ARTIGO 2	29
6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48
ANEXOS	52
ANEXO A – (Artigo 1)	53
ANEXO B - Carta de aceite da revista	73

ANEXO C – Carta de envio da revista	74
ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética	75
ANEXO E - Declaração do CREFITO	76
ANEXO F – Declaração da SOTIBA	77
APÊNDICES	78
APÊNDICE A - TCLE	79
APÊNDICE B – Cartaz da pesquisa	80
APÊNDICE C – Instrumento de coleta	81

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade relevante na saúde e na vida dos indivíduos, na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados, por meio dele o homem se constitui como sujeito e mantém relações interpessoais (DEJOURS C, ABDOUCHELI E, 1994). As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador (DEJOURS C, ABDOUCHELI E, 1994); (SOUZA et al., 2012).

Com as transformações nos processos produtivos que aconteceram nas últimas décadas, às relações entre trabalho, estresse e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores têm sido pesquisadas com diferentes abordagens metodológicas e entre trabalhadores de diversas categorias profissionais (KIRCHHOF et al., 2009).

Dentre essas categorias profissionais, destacam-se os trabalhadores atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em especial, os fisioterapeutas tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral e o período prolongado de exposição a situações que exigem grande envolvimento emocional pela atividade que esse profissional executa na prestação de serviços de saúde que mantém relação direta e constante com outras pessoas (TIRONI et al., 2009).

O estresse no trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com ritmo acelerado de trabalho, rotinas exigentes, necessidade de condutas rápidas, convívio com sofrimento e morte, incerteza e elevada carga horária de trabalho (BARROS et al., 2008). Estudos apontam que o estresse no trabalho pode gerar desequilíbrio na saúde física e psíquica dos trabalhadores e como consequência uma baixa na qualidade dos serviços prestados (BARROS et al., 2008); (PEREIRA, 2010).

Segundo Araújo, Graça e Araújo (2003), na área de saúde ocupacional entende-se o estresse no trabalho como uma desarmonia entre as demandas laborais e a capacidade de enfrentamento dessas demandas pelo trabalhador, ou seja, a resposta psicológica, fisiológica e emocional inadequada às exigências do trabalho cotidiano.

O fisioterapeuta intensivista está exposto a sobrecargas psíquicas durante a execução das suas atividades laborais, por lidar diariamente com o sofrimento de pacientes em cuidados intensivos sendo vulnerável ao estresse crônico relacionado ao trabalho, por desenvolver a função de reabilitar a qual exige forte interação com o cliente (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010).

O *burnout* é uma síndrome psicológica, de estafa profissional, provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos e propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional, distanciamento afetivo (despersonalização), baixa realização profissional (ineficácia), sendo que a exaustão é a dimensão precursora da síndrome, seguida por despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da realização pessoal no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Em um estudo com fisioterapeutas que trabalhavam em hospitais de cuidados agudos, foi relatado que a síndrome de *burnout* tem relação não só com estresse no ambiente de trabalho, mas também com a personalidade do indivíduo e defini a síndrome como um sentimento de esgotamento emocional e físico, juntamente com um profundo sentimento de frustração e fracasso (WOLFE, 1981).

Na literatura nacional os estudos sobre síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem esta síndrome. Entretanto, essa não é a situação na literatura internacional. Um estudo conduzido em um hospital em Massachusetts mostrou um alto percentual de fisioterapeutas que apresentavam *burnout* (DONOHOE et al., 1993). Outro estudo conduzido no Japão em 2002 revelou que fisioterapeutas apresentavam nível moderado de *burnout* (OGIWARA; HAYASHI, 2002). No estudo de Pavlakis, Raftopoulos e Theodorou (2012), a prevalência de *burnout* em fisioterapeutas foi de 13,8% dos que trabalhavam no setor público e 25,5% dos que trabalhavam no setor privado.

Desse modo, o tema demonstra importância por ser uma abordagem pouco conhecida pelos fisioterapeutas, especialmente entre aqueles que trabalham com terapia intensiva, pois ainda existem poucos estudos sobre esse tema no Brasil, sendo necessário avançar na produção de conhecimento sobre as condições de trabalho dos fisioterapeutas trabalhadores de UTI e a relação entre as condições e a síndrome da estafa profissional.

Por se tratar de um estudo epidemiológico em saúde coletiva, observa-se a importância do delineamento metodológico (validade interna), com base no cenário encontrado, de modo que os achados dessa pesquisa possam também contribuir para o esclarecimento da síndrome da estafa profissional (validade externa), uma vez que os estudos nessa linha são escassos e recentes.

Nessa perspectiva, o presente estudo traz como tema: Prevalência da síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia, que possibilitou a formulação do seguinte problema: Qual a prevalência e os fatores associados a síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade do estado da Bahia? Cujo objetivo é estimar a prevalência da Síndrome de Estafa Profissional, em Fisioterapeutas trabalhadores de UTI de uma grande cidade da Bahia e avaliar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho e a prevalência da Síndrome de *burnout*.

2 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência e os fatores associados a síndrome de *burnout* em Fisioterapeutas trabalhadores de UTI de uma grande cidade da Bahia.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos Fisioterapeutas trabalhadores de UTI dessa cidade;
2. Avaliar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho e a prevalência da síndrome de *burnout* entre os fisioterapeutas trabalhadores de UTI dessa cidade.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste segmento serão apresentados três tópicos relativos à discussão do tema síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas intensivistas. A primeira parte refere-se a origem da profissão, ou seja, como a fisioterapia foi se configurando ao longo do tempo. A segunda trata do contexto de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva. A terceira, refere-se à Síndrome da Estafa Profissional e suas repercussões na saúde dos intensivistas (desfecho do estudo).

3.1 A ORIGEM DA FISIOTERAPIA

A história da fisioterapia começou a ser descrita na antiguidade, apesar do termo ser recente. No período de 4000 a.C. a 395 d.C o tratamento de enfermidades físicas e motoras era feito utilizando os agentes físicos como intermediadores da cura. O sol como fonte de luz e calor, a água para banhos de imersão, a eletroterapia sob forma de choque com o peixe elétrico, as técnicas de massagem e os exercícios individuais eram recursos e técnicas utilizados com frequência (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Em 2698 a.C. a China registrava exercícios respiratórios e cinesioterapêuticos para prevenir obstrução de órgãos. Na Índia há registro que em 800 a.C. exercício e massagem eram indicados para reumatismo crônico. Na Grécia Antiga a atividade física terapêutica originou num contexto de competição, (em torno de 480 a.C) com a 88ª edição dos jogos olímpicos. No mesmo período nasce Herodicus em Lentini, na Sicília, autor de um sistema de exercícios para a cura de doenças chamado *Ars Gymnastica* (DOMÍNGUEZ, 2008).

Dentro dessa perspectiva, Hipócrates, Asclepíades e Galeno foram considerados os precursores das técnicas cinesioterapêuticas utilizadas até hoje na fisioterapia, o que faz considerar a origem grega dos exercícios terapêuticos. Na antiga Roma, Galeno (130-199 d.C.) teve a ideia de classificar os exercícios de acordo com a força, a duração, a frequência e o uso de cargas em relação com a parte do corpo envolvida, também descreveu exercícios diagonais com uso de pesos adotou e seguiu utilizando os recursos naturais e físicos como meios terapêuticos (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Com o surgimento da Idade Média e o advento do Cristianismo, a valorização do plano divino provocou uma lacuna em termos de evolução nos estudos e na atuação na área da saúde, e por muito tempo não houve na Europa prática de atividade voltada para o corpo (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Após esse período de interrupção dos estudos e da atuação na área da saúde, surge o Renascimento (período entre os séculos XV e XVI), descrito como um momento de avanços científico e literário, o corpo e o físico voltaram a ser valorizados do ponto de vista da saúde e do homem com o incentivo de ginástica para prevenir enfermidades. Na Idade Moderna, especificamente a partir do século XVIII, os avanços científicos continuaram e precisamente melhorias na vida política e na educação (DOMÍNGUEZ, 2008).

Por outro lado, com o processo de industrialização que ocorreu entre os séculos XVIII e XIX, período marcado por avanço na utilização de máquinas e transformação social determinada pela produção e pelo desenvolvimento das cidades, surgiram consequências nas condições sanitárias, jornadas de trabalho extenuante, e condições alimentares precárias que potencializou a disseminação de novas doenças (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Sendo assim, o surgimento de novas enfermidades e epidemias exigiu da medicina desenvolvimento e aprofundamento nos estudos. Isso foi se intensificando até o século XX com as duas Guerras Mundiais que contribuíram para o fortalecimento da fisioterapia como ciência, surgindo a necessidade de centros especializados para atender vítimas de mutilações e sequelas (DOMÍNGUEZ, 2008).

No Brasil não foi diferente, a ascensão da fisioterapia se deu depois da Segunda Guerra Mundial, onde o país se deparou com elevado número de pessoas lesionadas pela guerra, além da epidemia de poliomielite na década de 50 que deixou sequelas em milhares de brasileiros. Até então a prática fisioterapêutica era meramente reabilitadora de sequelas físicas e motoras (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Daí a profissão foi reconhecida e regulamentada através do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sendo atividade privativa do fisioterapeuta a execução de métodos e técnicas fisioterápicas e define sua finalidade de trabalho como a de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Importante ressaltar que durante muito tempo a fisioterapia foi uma especialização da medicina que conseguiu sua autonomia profissional, ou seja, passou a ser uma formação de nível superior independente (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Depois de tantos avanços, nas décadas de 80 e 90 foi um período marcante da profissão no Brasil devido à fisioterapia desportiva, vinculada à prática de futebol que foi divulgada pela mídia e a fisioterapia neurológica pelos relatos de pacientes com lesões medulares, com sequelas de acidente vasculares cerebrais e traumatismos encefálicos (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

O fisioterapeuta atua no âmbito hospitalar no Brasil desde a década de 1980, especificamente na atenção das complicações pulmonares dos pacientes através da fisioterapia respiratória (GHISLENI; ROSENFELD, 2010) e foi através da Portaria 3432 do Ministério da Saúde que estabeleceu o fisioterapeuta como membro integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs, definindo ainda a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar a de 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos nos turnos matutino e vespertino, compondo a equipe básica de saúde junto à medicina e à enfermagem. Outro avanço da profissão na década de 1990 foi a lei 8.856 de 1º de março de 1994 que estabeleceu a prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho para os fisioterapeutas.

O fisioterapeuta intensivista é responsável pela avaliação, prevenção e tratamento dos sistemas respiratório e locomotor, ou seja, manutenção das vias áreas livres de secreção, adequados volumes pulmonares, preservação da mobilidade global dos pacientes. Estas intervenções são imprescindíveis nas UTIs em função do impacto funcional das doenças, no sistema respiratório e no descondicionamento físico e perda funcional inerente ao paciente crítico que conseqüentemente compromete as atividades de vida diária e sua qualidade de vida (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

3.3 O CONTEXTO DE TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva é um ambiente laboral que exige grande conhecimento e habilidades para a realização de procedimentos especializados e com

a utilização de equipamentos de alta tecnologia que necessitam de muito preparo técnico e elevado grau de treinamento dos trabalhadores envolvidos. Esses trabalhadores constantemente deparam-se com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte do indivíduo.

O trabalho de UTI se caracteriza num ambiente profissional de intensos estímulos emocionais, tais como: contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento, lidar com a intimidade corporal e emocional dos pacientes, lidar com pacientes queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, o atendimento de pacientes terminais, lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias (BARROS et al., 2008).

Os fisioterapeutas intensivistas, assim como os demais profissionais de saúde que trabalham em terapia intensiva, estão expostos a sobrecarga física e mental durante o cumprimento das suas atividades profissionais, por lidar com a doença e o sofrimento frequentemente no seu ambiente laboral (FORMIGHIERI; CRUZ, 2003) e cotidianamente serem confrontados com questões relativas à morte, longas jornadas de trabalho, grande sobrecarga de plantões, inclusive noturnos, vigilância para evitar que as intercorrências aconteçam ou que sejam reconhecidas imediatamente. Além disso, o isolamento do mundo externo e o convívio num ambiente ruidoso, onde os alarmes dos monitores e ventiladores artificiais precisam permanecer ligados e facilmente audíveis o que pode ser relacionado às causas geradoras de estresse, (TIRONI et al., 2009).

O fisioterapeuta intensivista é responsável por manter a funcionalidade do paciente através da prevenção/tratamento de complicações respiratórias, manutenção das vias áreas, adequados volumes pulmonares, monitorização da mecânica respiratória, gerenciamento da ventilação invasiva e não invasiva e preservação da mobilidade global dos pacientes. Essa terminologia, Fisioterapia em Terapia Intensiva, não somente define o local de atuação do profissional, mas principalmente estabelece a característica do paciente a ser atendido, paciente crítico, além da definição de conhecimentos técnicos para atuação junto a estes pacientes (MENEZES, 2011).

Estas intervenções fisioterapêuticas são imprescindíveis nas UTIs em função do impacto funcional das doenças, do tratamento empregado e da cultura da imobilidade do paciente no leito que gera um descondicionamento físico e perda

funcional comprometendo a realização de atividades de vida diária e a qualidade de vida (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, lidar com a morte e o conflito diariamente, o trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos, tudo isto pode sobrecarregar o profissional e aumentar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de estresse e *burnout* (TIRONI et al., 2009).

3.4 A SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS INTENSIVISTAS

A expressão *staff burnout* foi criada por Freudenberger, em 1974, para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão, isolamento e transtornos comportamentais verificados em trabalhadores assistenciais e descreve o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à falta de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

O estresse laboral que atinge a saúde do trabalhador ocorre quando o mesmo considera as demandas do trabalho excessivas, ultrapassando a sua capacidade de enfrentamento (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Esse estresse quando se torna constante pode desencadear a síndrome da estafa profissional (*burnout*), uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e por tempo prolongado com outros seres humanos (MASLACH; JACKSON, 1981), como por exemplo, o fisioterapeuta intensivista que tem contato direto e frequente com o paciente crítico e seus familiares.

Existem quatro concepções teóricas que buscam explicar a possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sócio-histórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A síndrome de *burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com prejuízo em seu desempenho físico ou mental (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A partir do modelo tridimensional de análise do *burnout* alguns aspectos devem ser considerados: a síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional se refere ao esgotamento tanto físico como mental do indivíduo. É considerado o marco inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta vem sofrendo alterações, ou seja, instabilidade emocional que leva o profissional a um contato frio e impessoal com pacientes e colegas de trabalho. Trata-se de mais um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de *burnout* (MASLACH; LEITER, 1997).

Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que realiza, ou seja, auto avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho (MASLACH; LEITER, 1997).

Com relação à manifestação do *burnout*, existe uma lista de diversos sintomas, assim como diversas formas de classificá-los ou organizá-los. Subdividindo-os teoricamente em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. No entanto, mais importante do que a forma é a verificação de que, primeiro, nem todos os sintomas estarão presentes em todos os trabalhadores acometidos pelo *burnout* e, segundo, existe uma variação de grau, tipo e número de manifestações entre os trabalhadores, já que são influenciados por fatores individuais, ambientais e a etapa que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Segundo Wolfe (1981) a diminuição no desempenho laboral devido ao estresse relacionado ao trabalho pode manifestar-se para além do local de trabalho e contribuir para um autoconceito negativo e, conseqüentemente manifestar-se como uma perda de preocupação com os pacientes.

Muitos estudos compõem a literatura sobre *burnout* em fisioterapeutas e fatores associados, desde 1993 até 2015, (SANTOS; NASCIMENTO SOBRINHO;

BARBOSA, 2017), porém não foi encontrado estudo em fisioterapeutas atuantes de terapia intensiva. Diante da complexidade destas unidades, faz-se necessário investimento em pesquisas que venham descrever de que forma os aspectos do trabalho em UTI estão associados a saúde dos fisioterapeutas.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo tem como finalidade apresentar o delineamento e a população do estudo, variáveis e como foi realizado seu desenvolvimento.

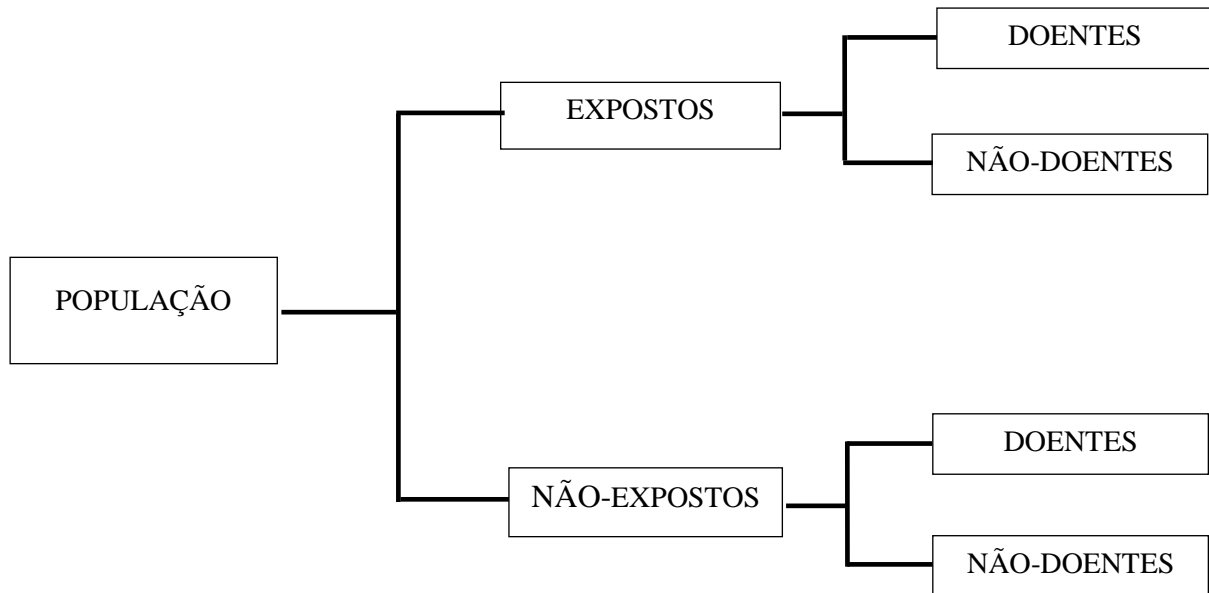
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório entre os fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia. Esse tipo de estudo se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é analisada em uma determinada população ou amostra, na qual se observa causa e efeito num mesmo momento, sendo que é na análise dos dados que permite identificar os grupos de interesse, os expostos e os não-expostos, (Figura 1), de modo a investigar a associação entre exposição e desfecho (PEREIRA, 2012).

Tem sido utilizado com sucesso para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores de risco. Caracteriza-se pela simplicidade, baixo custo, desenvolvimento em curto espaço de tempo e objetividade na coleta, além de descrever as características dos eventos numa população com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos de risco (PEREIRA, 2012).

O estudo ora apresentado foi um recorte do estudo mãe que tem como tema: Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade da Bahia, que irá pesquisar (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas), do qual foi selecionada a população de fisioterapeutas.

Figura 1: Diagrama dos eventos relacionando exposição e doença no estudo de corte transversal.



Fonte: PEREIRA, MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2012.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi de 59 trabalhadores fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva de sete (07) hospitais da cidade de Feira de Santana – BA, todos que participaram do estudo leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses trabalhadores foram identificados por meio dos dados cadastrais existentes nos referidos hospitais.

4.2.1 Contexto do estudo

O estudo foi realizado em sete (07) hospitais da cidade de Feira de Santana – BA. Dentre as unidades, tem um (01) hospital geral de Referência de urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) municipal e quatro (04) particulares, sendo uma maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de

urgência/emergência (adulto/ pediátrico) e ambulatorial. A população estimada de Feira de Santana para o ano de 2016 é de 622.639 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta como área da unidade territorial 1.337,993km², e sua densidade demográfica se encontra em 416,03 hab/km² (IBGE, 2010).

4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.3.1 Variáveis Independentes

- A) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS: idade, sexo, estado civil, titulação, renda mensal.
- B) CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS: carga horária de plantão em UTI, carga horária semanal em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho semanal, se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI.

4.3.2 Variável Dependente

- C) SÍNDROME DE *BURNOUT*: resultado do MBI (positivo = presença de Síndrome de Estafa Profissional pela presença de uma das três dimensões em nível alto e negativo = ausência das três dimensões em nível alto).

4.4 ESTUDO PILOTO

Um estudo piloto foi realizado em uma unidade de emergência pediátrica de uma grande cidade do Estado da Bahia, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Foram estudados 6 profissionais: dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas. As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2016, através de distribuição de questionário autoaplicável, acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho e encaminhados aos trabalhadores de UTI, checando-se os profissionais que devolverem os questionários pelos respectivos números de identificação (cada número de questionário correspondia a um profissional pesquisado).

Os profissionais estudados foram ainda contatados por telefone, pelos pesquisadores, buscando minimizar perdas e recusas. O questionário e o TCLE foram entregues a cada profissional nas unidades de saúde pelos próprios pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolviam o questionário no mesmo dia da coleta era realizado um contato telefônico para garantir a devolução do questionário respondido, sendo os mesmos devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

4.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário padronizado, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário constava de nove blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado, destinado a caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade, especialização, tempo de trabalho profissional, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho etc; 2º bloco: informações gerais sobre o trabalho; 3º bloco: características psicossociais do trabalho - *Job Content Questionnaire* (JCQ); 4º bloco: Avaliação da Síndrome de Estafa Profissional dos trabalhadores através do nível de *burnout* medido pelo MBI; 5º bloco: qualidade de vida; 6º bloco: capacidade para o trabalho; 7º bloco: aspectos relacionados à saúde; 8º bloco: hábitos de vida e padrão de sono; 9º bloco: fatores de estresse na UTI.

O MBI é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de

sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional (MASLACH; LEITER, 1997).

A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. As notas de corte utilizadas foram as empregadas no estudo de (MASLACH; LEITER, 1997).

Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26 nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6 nível baixo.

A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38 nível moderado e maior ou igual a 39, baixo (MASLACH; LEITER, 1997).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Com relação à identificação da síndrome de *burnout*, foi realizada a somatória das variáveis referentes a cada uma das dimensões e os resultados foram classificados a partir dos pontos de corte definidos pela autora da escala (MASLACH; LEITER, 1997) em níveis 'baixo, moderado ou alto'. Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica nível alto; de 17 a 26 nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, uma pontuação igual ou maior que 13 indica nível alto; de 7 a 12 moderado; e menores de 6 nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que uma pontuação até 31 indica nível alto; de 32 a 38 nível moderado; e maior ou igual a 39, nível baixo.

Por não haver consenso na literatura para a interpretação da escala MBI, descrevemos os resultados segundo o critério definido por Grunfeld et al, (2000) citados por Tucunduva et al,(2006) que aceitam para definição da síndrome de *burnout* a presença do nível alto em uma das dimensões.

Para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação foi realizada uma dupla digitação dos dados coletados utilizando o programa EpiData for Windows versão 3.1, com a finalidade de corrigir possíveis erros/inconsistências e para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social*

Science (SPSS®) versão 20.0, disponibilizado pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

Inicialmente foi realizada análise descritiva univariada dos dados, a partir do cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas, referentes as características sociodemográficas, as características do trabalho e síndrome de *burnout*.

Posteriormente, realizou-se análise da associação entre as variáveis independentes: (características pessoais): idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal e tempo em anos de trabalho; e (características do trabalho): carga horária habitual de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI, com os resultados do MBI, adotados como variáveis dependentes. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas (PEREIRA, 2012). Por se tratar de um estudo populacional não foram realizados cálculos de inferência estatística (SILVANY NETO, 2008).

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012 (MS, 2012), (Anexo D).

O estudo contou com o apoio do Conselho regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), (Anexo E) e da Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA), (Anexo F).

5 RESULTADOS

Esta dissertação será apresentada no formato de artigos: O primeiro foi uma revisão sistemática e o segundo foi o estudo da prevalência da síndrome de *burnout* nos fisioterapeutas intensivistas da cidade de Feira de Santana – BA.

5.1 Artigo 1: (Anexo A) - Publicado na Revista Pesquisa em Fisioterapia vol 7, n. 1 (2017) ISSN: 2238-2704 | CC-BY 4.0 | DOI prefix: 10.17267/2238-2704 rpf,by. **QUALIS CAPES/2015:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS II - C; EDUCAÇÃO FÍSICA - B5; ENFERMAGEM - B5; MEDICINA I - C; MEDICINA II - B5; ODONTOLOGIA - B5; SAÚDE COLETIVA – C – **Síndrome de *burnout* em fisioterapeutas: uma revisão sistemática.** Link de acesso: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1099/802>

5.2 Artigo 2: Encaminhado para a Revista Brasileira de Terapia Intensiva ISSN: 0103-507X; index: MEDLINE, PUBMED CENTRAL, SCOPUS, LILACS E SCIELO; **QUALIS CAPES/2015:** SAÚDE COLETIVA – B1 - **Síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade da Bahia.**

ARTIGO 2 - SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVAS DE UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados da Síndrome da Estafa Profissional (*burnout*), em Fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia.

Métodos: Estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 59 fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho e o *burnout* por meio do *Maslach Burnout Inventory*.

Resultados: A prevalência da síndrome de *burnout* quando adotado o critério de ter nível alto em pelo menos uma das três dimensões foi de 33,9%. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o *burnout* e as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, tempo de trabalho, carga horária de trabalho (semanal em UTI, de plantão noturno em UTI e de toda atividade que gera renda ao longo da semana) e se vem de outro trabalho antes do plantão.

Considerações finais: Observou-se elevada prevalência de síndrome de *burnout* entre os fisioterapeutas intensivistas. Estratégias de promoção à saúde desses trabalhadores devem ser discutidas e implementadas nos hospitais.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Fisioterapeutas. Prevalência. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and associated factors of the Professional Burn Syndrome in Physical Therapy workers of intensive care in a large city in Bahia.

Methods: A cross-sectional epidemiological study was carried out in a population of 59 physiotherapists working in intensive care in a large city in Bahia. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, job characteristics, and burnout through the Maslach Burnout Inventory.

Results: The prevalence of burnout syndrome when the criterion of having a high level in at least one of the three dimensions was 33.9%. There was a statistically significant association between burnout and variables: age, sex, marital status, having children, monthly income, working time, workload (weekly in ICU, night shift in ICU and any activity that generates Income over the week) and if it comes from another job before the shift.

Final considerations: There was a high prevalence of burnout syndrome among intensivist physiotherapists. Strategies for health promotion of these workers should be discussed and implemented in hospitals.

Keywords: *Burnout*. Physical Therapists. Prevalence. Intensive Care Units.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental do trabalhador vem ganhando espaço nos discursos acadêmicos nas últimas décadas, essa perspectiva tem sido abordada na literatura que demonstra preocupação com os profissionais de saúde que frequentemente são expostos a sobrecarga física e mental, em especial os fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva, e dessa forma ficam vulneráveis ao estresse crônico relacionado ao trabalho, por desenvolver a função de reabilitar à saúde o que exige forte interação com o cliente (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010).

O estresse laboral que atinge o trabalhador ocorre quando o mesmo considera as demandas do trabalho excessivas, ultrapassando a sua capacidade de enfrentamento (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Esse estresse quando se torna constante pode desencadear a síndrome da estafa profissional (*burnout*), uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e por tempo prolongado com outros seres humanos (MASLACH; JACKSON, 1981), como por exemplo, o fisioterapeuta intensivista que tem contato direto e frequente com o paciente crítico e seus familiares.

O estresse no trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com ritmo acelerado de trabalho, rotinas exigentes, necessidade de condutas rápidas, convívio com sofrimento e morte, incerteza e elevada carga horária de trabalho, podendo gerar desequilíbrio na saúde física e psíquica dos trabalhadores e como consequência uma baixa na qualidade dos serviços prestados (BARROS et al., 2008).

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, em especial, por lidar com o sofrimento e a morte diariamente. O trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos (TIRONI et al., 2009).

Esta síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional se refere ao esgotamento tanto físico como mental do indivíduo. É considerado o marco inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta vem sofrendo

alterações, ou seja, instabilidade emocional que leva o profissional a um contato frio e impessoal com pacientes e colegas de trabalho. Trata-se de mais um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de *burnout*. Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que realiza, ou seja, auto avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho, é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

O profissional fisioterapeuta passou a ser membro integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs, por meio da Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde que também definiu a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar a de 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos nos turnos matutino e vespertino, compondo a equipe básica de saúde junto à médicos e enfermeiros (BRASIL; GM/MS, 1998).

Na literatura nacional os estudos sobre síndrome de *burnout* em fisioterapeutas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem esta síndrome. Entretanto, essa não é a situação na literatura internacional. Um estudo conduzido em um hospital em Massachusetts mostrou um alto percentual de fisioterapeutas que apresentavam *burnout* (DONOHOE et al., 1993). Outro estudo conduzido no Japão revelou que fisioterapeutas apresentavam nível moderado de *burnout* (OGIWARA; HAYASHI, 2002). No estudo de Pavlakis, Raftopoulos e Theodorou (2010), a prevalência de *burnout* em fisioterapeutas foi de 13,8% dos que trabalhavam no setor público e 25,5% dos que trabalhavam no setor privado.

Em um estudo com fisioterapeutas que trabalhavam em hospitais de cuidados agudos, foi relatado que a síndrome de *burnout* tem relação não só com estresse no ambiente de trabalho, mas também com a personalidade do indivíduo e defini a síndrome como um sentimento de esgotamento emocional e físico, juntamente com um profundo sentimento de frustração e fracasso (WOLFE, 1981).

O presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência da síndrome de *burnout* e analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho, e a prevalência da síndrome de *burnout* entre os fisioterapeutas trabalhadores de UTI de uma grande cidade da Bahia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório entre fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia e que aceitaram participar do estudo.

A população foi de 59 trabalhadores fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva de sete (07) hospitais da cidade de Feira de Santana – BA, todos que participaram do estudo leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre as unidades, tem um (01) hospital geral de Referência de urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) municipal e quatro (04) particulares, sendo uma maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de urgência/emergência (adulto/ pediátrico) e ambulatório. A população estimada de Feira de Santana para o ano de 2016 é de 622.639 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), apresenta como área da unidade territorial 1.337,993km², e sua densidade demográfica se encontra em 416,03 hab/km².

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012 (MS, 2012), e a coleta de dados foi realizada nos meses julho a setembro de 2016.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável, anônimo, composto por nove blocos de questões: identificação geral; informações gerais sobre o trabalho; características psicossociais do trabalho; síndrome de Estafa Profissional; qualidade de vida; capacidade para o trabalho; aspectos relacionados à saúde; hábitos de vida e padrão de sono; fatores de estresse na UTI.

O questionário e o TCLE foram entregues a cada profissional nas unidades de saúde pelos próprios pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolviam o questionário no mesmo dia da coleta era realizado um contato telefônico para garantir a devolução do questionário respondido, sendo os devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Os dados coletados foram organizados a partir de critérios estabelecidos pelos instrumentos utilizados e os resultados, apresentados em tabelas. Para identificação

do *burnout*, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6, possibilitando descrever de forma independente, cada uma das dimensões. A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito.

Para exaustão emocional, uma pontuação ≥ 27 indica alto nível; de 17 a 26 nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações ≥ 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6 nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38 nível moderado e ≥ 39 , baixo (MASLACH; LEITER, 1997); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Por não haver consenso na literatura para a interpretação da escala MBI descrevem-se os resultados segundo os critérios sinalizados por Tucanduva et al, (2006), que caracterizou como estafa profissional a presença de pelo menos uma das três dimensões em nível alto.

Um estudo piloto foi realizado em uma unidade de emergência pediátrica de uma grande cidade do Estado da Bahia, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Foram estudados 6 profissionais: dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas. As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original.

Para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação foi realizada uma dupla digitação dos dados coletados utilizando o programa EpiData for Windows versão 3.1, com a finalidade de corrigir possíveis erros/inconsistências. Após esta etapa, os dados foram exportados o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0, disponibilizado pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). Análise descritiva dos dados foi realizada a partir do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas.

Realizou-se análise da associação entre as variáveis independentes: (características pessoais): idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal e tempo em anos de trabalho; e (características do trabalho): carga horária habitual de

plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI, com os resultados do MBI, adotados como variáveis dependentes. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas (PEREIRA, 2012). Por se tratar de um estudo populacional não foram realizados cálculos de inferência estatística (SILVANY NETO, 2008).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 59 fisioterapeutas trabalhadores de UTI, destes 52,5% (31) trabalham em UTI adulto, 18,6% (11) em UTI pediátrica e 28,8% (17) em UTI neonatal, muitos profissionais trabalham em duas ou mais unidades.

Entre os estudados, 79,7% (47) são do sexo feminino e 20,3% (12) do sexo masculino. A maioria tinha entre 24 - 33 anos 61%, com média de idade de $32,18 \pm 4,9$. Com relação à situação conjugal, 55,9% (33) eram solteiros, 35,6% (21) eram casados, 5,1% (03) tinham união estável e 3,4% (02) eram divorciados. Dos fisioterapeutas que participaram deste estudo, 59,3% (35) não tinham filhos e 40,7% (24) tinham filhos. Com relação a formação acadêmica, 76,3% (45) têm especialização, destes 44,1% (26) em Terapia Intensiva. Os demais, 15,3% (09) não possuem especialização, 6,8% (04) possuem mestrado e 1,7% (01) tem residência. Quanto a cor da pele, 54,2% (32) referiram parda, 28,8% (17) branca, 8,5% (05) preta, 6,8% (04) amarela e 1,7% (01) não sabe.

No que se refere a renda líquida mensal, a maioria 62,7% informou renda na faixa de R\$ 3.001,00 a 6.000,00, 18,6% (11) tem renda de R\$ 0 a 3.000,00, 11,9% (07) tem renda na faixa de R\$ 6.000,00 a 10.000,00 e 6,8% (04) R\$ 10.001,00 a 20.000,00 (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características sociodemográficas dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Sexo (N=59)		
Feminino	47	79,7
Masculino	12	20,3
Faixa Etária (N=59)		
≤ 33 anos	36	61,0
34 anos ou mais	23	39,0
Situação Conjugal (N=59)		
Solteiro	33	55,9
Casado	21	35,6
União estável	3	5,1
Divorciado (a)	2	3,4
Filhos (N=59)		
Não	35	59,3
Sim	24	40,7
Formação Acadêmica (N=59)		
Especialista	45	76,3
Sem especialização	9	15,3
Mestrado	4	6,8
Residência	1	1,7
Tipo de UTI (N=59)		
Adulto	31	52,5
Neonatal	17	28,8
Pediátrica	11	18,6
Renda Mensal (N=59)		
≤ 3.000,00	11	18,6
3.000,00 – 6.000,00	37	62,7
6.000,00 – 10.000,00	7	11,9
10.000,00 – 20.000,00	4	6,8

Nota: * Respostas válidas excluídas as ignoradas

Com relação ao tempo de trabalho em UTI, a maioria 62,7% dos fisioterapeutas tinha até 5 anos de trabalho em UTI, desses, 13,6% tinha apenas um ano, 37,3% tinha mais de 5 anos, dentre esses, 22% dos profissionais tinham tempo de trabalho em UTI igual ou superior a dez anos.

Com relação à carga horária de trabalho em UTI, a maioria 55,9% habitualmente tem plantão de 24 horas, 40,7% tem plantão de 12 horas e 3,4% tem outra carga horária. Com relação à carga horária semanal de trabalho na UTI, a maioria 64,4% tem carga horária de 24 a 30 horas, 30,6% de 36 a 78 horas e apenas 5,1% tem até 12 horas semanais de trabalho.

Em relação ao plantão noturno, 89,8% tem plantões de 12 - 24 horas e 10,2% tem plantões de 36 - 96 horas, com uma média de 19,37 e mediana de 12 horas de plantão noturno. Em relação a jornada total de trabalho ao longo da semana,

considerando todas as atividades que geram renda, a média de carga horária foi de 57,4, e a mediana de 56 horas por semana, sendo que 45,8% tem jornada maior que 56 horas e 50,8% tem jornada menor que 56 horas por semana.

O tipo de vinculação mais frequente é como assalariado privado 27,1%, seguido de assalariado público 23,7%, depois cooperativado 22% e prestador de serviço 13,6%. Em relação a participação na produtividade na UTI, 79,7% informaram não ter e 20,3% informaram ter participação na produtividade. Com relação ao cargo que exerce na UTI, 93,2% exerce o cargo de plantonista e 81,4% tem outra atividade de trabalho diferente da Terapia Intensiva. Sendo que 39% dos fisioterapeutas trabalham em dois ou mais hospitais. Em relação a quantidade máxima de pacientes que atende por plantão, 74,6% informou que atende até 10 pacientes (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características funcionais dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Tempo/Trabalho na UTI (anos) (N= 59)		
≤ 5 anos	37	62,7
≥ 6 anos	22	37,3
CH** de Trabalho em UTI (N= 59)		
24 horas	33	55,9
12 horas	24	40,7
Outros	2	3,4
CH** Semanal de plantão em UTI (N=59)		
12 horas	3	5,1
24 – 30 Horas	38	64,4
36 – 78 Horas	18	30,6
CH** de plantão noturno em UTI (N= 59)		
12 – 24 Horas	53	89,8
36 – 96 Horas	6	10,2
CH** total semanal (n=57)		
≤ 56 horas	30	50,8
Maior que 56 horas	27	45,8
Vínculo Institucional (N=59)		
Assalariado privado	16	27,1
Assalariado público	14	23,7
Cooperativado	13	22,0
Prestador de serviço	8	13,6
Contrato temporário	6	10,2
Pessoa Jurídica	2	3,4
Atividade laboral fora da UTI (N= 59)		
Fisioterapia em outra especialidade	37	62,8
Não tem	11	18,6
Docência	8	13,6
Fora da área da saúde	3	5,0
Trabalho em UTI (N= 59)		
1 hospital	36	61
2 hospitais	18	30,5
3 hospitais	4	6,8
4 hospitais	1	1,7
Pacientes por plantão (N= 59)		
05 pacientes	2	3,4
08 pacientes	10	16,9
10 pacientes	44	74,6
14 pacientes	2	3,4
15 pacientes	1	1,7

Nota: * Respostas válidas excluídas as ignoradas **CH =Carga horária

Com relação ao *burnout*, a análise das dimensões separadamente, apontou uma prevalência 39,0%, de exaustão emocional, seguida de despersonalização com 16,9% e ineficácia 15,3%.

A síndrome de *burnout* foi observada em 33,9% quando adotado o critério de ter nível alto em pelo menos uma das três dimensões, 13,6% nível alto em duas dimensões e 3,4% nível alto nas três dimensões do *burnout* (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de *burnout* em suas dimensões, em uma população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, 2016.

Exaustão Emocional	N	%
Alto	23	39,0
Moderado	19	32,2
Baixo	17	28,8
Despersonalização		
Alto	10	16,9
Moderado	7	11,9
Baixo	42	71,2
Ineficácia		
Alto	9	15,3
Moderado	23	39,0
Baixo	27	45,8
Total	59	100
Nível alto nas dimensões do <i>burnout</i>		
Em uma dimensão	20	33,9
Em duas dimensões	8	13,6
Em três dimensões	2	3,4

Foi realizada associação entre o *burnout* (nível alto em pelo menos uma dimensão) com as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal e tempo em anos de trabalho (Tabela 4); e com as características do trabalho: carga horária habitual de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI (Tabela 5).

Tabela 4 – Associação medida pela Razão de Prevalência (RP) entre as características sociodemográficas e o nível alto em pelo menos uma dimensão do *burnout* na população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características Sociodemográficas	Nível alto em uma dimensão do <i>burnout</i>				RP
	Sim	%	Não	%	
Sexo (n=59)					
Masculino	6	50,0	6	50,0	1,67
Feminino	14	29,8	33	70,2	-
Idade (n= 59)					
34 anos ou mais	10	43,5	26	56,5	1,37
≤ 33 anos	11	29,7	26	70,3	-
Situação Conjugal (n= 59)					
Solteiro	12	36,4	21	63,6	1,18
Com companheiro (a)	8	30,8	18	69,2	-
Ter filhos (n=59)					
Não	14	40,0	21	60,0	1,60
Sim	6	25,0	18	75,5	-
Renda mensal (n= 59)					
≤ R\$ 6.000,00	17	35,4	31	64,6	1,29
Maior que R\$ 6.000,00	3	27,3	8	72,7	-
Tempo em anos de trabalho (n=59)					
≥ 6 anos	9	40,9	13	59,1	1,37
Menor que 6 anos	11	29,7	26	70,3	-

Tabela 5 – Associação medida pela Razão de Prevalência (RP) entre as características do trabalho e o nível alto em pelo menos uma dimensão do *burnout* na população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características do trabalho	Nível alto em uma dimensão do <i>burnout</i>				RP
	Sim	%	Não	%	
CH* de plantão em UTI (n= 59)					
Maior que 12 horas	12	34,3	23	65,7	1,02
≤ 12 horas	8	33,3	16	66,7	-
CH* total semanal em UTI (n=59)					
Maior que 30 horas	7	38,9	11	61,1	1,22
≤ 30 horas	13	31,7	28	68,3	-
CH* plantão noturno (n=59)					
Maior que 12 horas	9	42,9	12	57,1	1,48
≤ 12 horas	11	28,9	27	71,1	-
CH* total semanal (n=57)					
Maior que 56 horas	12	44,4	15	55,6	1,66
≤ 56 horas	8	26,7	22	73,3	-
Vem de outro trabalho (n=59)					
Sim	9	42,9	12	57,1	1,48
Não	11	28,9	27	71,1	-

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam um perfil de fisioterapeutas intensivistas em sua maioria jovens, do sexo feminino, solteiros, com até 5 anos de trabalho em UTI, com renda líquida mensal na faixa de R\$ 3.001,00 a 6.000,00, carga horária habitual de plantão em UTI de até 24 horas, carga horária semanal de trabalho em UTI, de 24 a 30 horas, carga horária de plantões noturnos de 12 - 24 horas, com vínculo de trabalho assalariado (privado/público), com outra atividade de trabalho fora da UTI, trabalham em dois ou mais hospitais e atendem pelo menos 10 pacientes por plantão.

As características sociodemográficas dos fisioterapeutas nesse estudo apontaram semelhança com outros estudos revisados. Predomínio do sexo feminino, solteiros, idade média menor que 40 anos e com até 5 anos de trabalho em fisioterapia (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010); (DONOHOE et al., 1993); (OGIWARA; HAYASHI, 2002); (SCUTTER; GOOLD, 1995); (WANDLING; SMITH, 1997); (CASTRO SÁNCHEZ et al., 2006); (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008); (BERMÚDEZ et al., 2008); (TRAGEA et al., 2012); (PUSTUŁKA-PIWNIK et al., 2014); (NOWAKOWSKA-DOMAGALA et al., 2015); (TIRONI et al., 2016).

A prevalência de *burnout* neste estudo, considerando nível alto nas dimensões exaustão, despersonalização e ineficácia foi de 39%, 16,9% e 15,3% respectivamente, assemelhou-se às prevalências encontradas em outros estudos em cada dimensão separadamente. Em um estudo (DONOHOE et al., 1993) realizado em Massachussets 46% dos fisioterapeutas que trabalhavam no hospital apresentaram alto nível de exaustão, 20% alto nível de despersonalização e 60% baixo nível de ineficácia.

No estudo de Gisbert, Los Fayos e Montesinos (2008), 35,3% apresentaram nível alto para exaustão, 21,3% nível alto para despersonalização e 19,4% nível alto para ineficácia, e Nowakowska-Domagala, et al, (2015), no seu estudo encontraram em 17% da amostra estudada nível alto de exaustão, 16% com nível alto de despersonalização e 15% com nível alto de ineficácia.

Considerando o escore alto em pelo menos uma dimensão, a prevalência de *burnout* neste estudo, foi de 33,9%, 13,6% quando considerado alto em duas dimensões e 3,4% quando considerado o escore alto em três dimensões simultaneamente, resultado um pouco menor que o estudo de Al-Imam; Al-Sobayel

(2015), que foi encontrado nível alto de *burnout* nas três dimensões em 7,5% da amostra estudada.

Nesse estudo foi realizada análise da associação das características sociodemográficas e do trabalho com *burnout* (score alto em pelo menos uma das três dimensões). A prevalência de *burnout* apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis: sexo, idade, situação conjugal, ter filhos, renda mensal e tempo de trabalho como fisioterapeuta, carga horária de plantão em UTI, carga horária semanal total em UTI, carga horária de plantão noturno e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI.

Observou-se maior prevalência de *burnout* entre os fisioterapeutas do sexo masculino (RP 1,67), com idade ≥ 34 anos (RP 1,37), entre os que informaram não ter filhos (RP 1,60), que informaram renda mensal \leq R\$ 6.000,00 (RP 1,29), entre os solteiros (RP 1,18) e com tempo em anos de trabalho como fisioterapeuta ≥ 6 anos (RP 1,37).

Observou-se que quanto ao tempo em anos de trabalho como fisioterapeuta, os resultados desse estudo divergem dos estudos pesquisados (DONOHOE et al., 1993); (SCUTTER; GOOLD, 1995); (WANDLING; SMITH, 1997); (BERMÚDEZ et al., 2008); (IBIKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012); (AL-IMAM; AL-SOBAYEL, 2014), nos quais, os fisioterapeutas que estavam susceptíveis a desenvolver a síndrome de esgotamento profissional foram os que informaram tempo de atuação (< 5 anos), sendo observado que o maior tempo de atividade laboral não apresentou associação com o aparecimento dos sintomas.

Em relação as características do trabalho, observou-se maior prevalência de *burnout* entre os fisioterapeutas, que informaram carga horária semanal de trabalho em UTI > 30 horas (RP 1,22), carga horária de plantão noturno maior que 12 horas (RP 1,48), carga horária total de trabalho semanal > 56 horas (RP 1,66) e se vem de outro trabalho antes do plantão (RP 1,48).

Observou-se que apesar da escassez de estudos na literatura nacional e internacional associando a síndrome de *burnout* com as características do trabalho do fisioterapeuta intensivista, esse estudo demonstrou associação estatisticamente significativa da carga horária de trabalho (semanal em UTI, de plantão noturno em UTI e de toda atividade que gera renda ao longo da semana) com a síndrome de *burnout*. Alguns autores (WOLFE, 1981); (PUSTUŁKA-PIWNIK et al., 2014) relatam que, o aumento da sobrecarga laboral pode levar o profissional a diminuir o contato com o

paciente e dessa forma menos serviços são fornecidos e há pouco ou nenhum acompanhamento, que pode repercutir na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde.

Ressalta-se que o presente estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil detalhado dos profissionais fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva, em uma cidade do interior do Brasil e avaliar a prevalência de *burnout* e fatores associados nesta população.

Entretanto, é necessário tecer algumas considerações metodológicas: os estudos de corte transversal não permitem estabelecer nexos causais, apenas apontam a associação entre as variáveis estudadas.

Em virtude do pequeno tamanho da população desse estudo, optou-se por não realizar análises de confundimento e interação, procedimentos importantes para conclusões mais robustas; a utilização do questionário autoaplicável, pela característica subjetiva do respondente, pode influenciar os resultados a depender do grau de compreensão, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas; por fim observou-se uma escassez na literatura de estudos que abordem o *burnout* em fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva, assim prejudicando a comparação e a discussão dos resultados observados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fisioterapeutas estudados são predominantemente jovens, do sexo feminino, apresentaram uma elevada carga horária de trabalho semanal, especialmente em UTI. Os resultados apontaram elevada prevalência de síndrome de *burnout* entre os fisioterapeutas estudados. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o *burnout* e as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, tempo de trabalho, carga horária de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho, realização de plantão noturno e se vem de outro trabalho antes do plantão.

Os resultados estimulam a reflexão sobre a adoção de medidas que possam modificar os resultados encontrados e dessa forma estimulam os autores a continuarem investindo nessa linha de pesquisa buscando caracterizar mais precisamente as condições de trabalho, a relação fisioterapeuta-paciente e a

motivação desses profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI).

REFERÊNCIAS

AL-IMAM, D. M.; AL-SOBAYEL, H. I. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *Journal of physical therapy science*, v. 26, n. 8, p. 1193–1198, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155218/>.

ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, p. 285–297, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4>.

BARROS, D. D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, n. 3, p. 235–240, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a05.pdf>.

BENEVIDES-PEREIRA, A. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 2010.

BERMÚDEZ, L. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. 2008. Disponível em: http://www.academia.edu/5102863/PREVALENCIA_DE_SINDROME_DE_BURNOU_T_Y_SUS_PRINCIPALES_FACTORES_DE_RIESGO_EN_FISIOTERAPEUTAS_DE_L_MUNICIPIO_DE_POPAY%C3%81N_2007.

BRASIL, P.; GM/MS. Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998. - DOU Nº 154 Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. *Ministério da Saúde*, n. D, p. 1–5, 1998. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=852

CASTRO SÁNCHEZ, A. M. et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*, v. 28, n. 1, p. 17–22, 2006. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-prevalencia-del-sindrome-burnout-fisioterapia-13085633>.

DONOHUE, E. et al. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical therapy*, v. 73, n. 11, p. 750-756-761, 1993. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/14965746_Factors_associated_with_burnout_of_physiotherapists_in_Massachusetts_rehabilitation_hospitals.

GISBERT, M.; LOS FAYOS, E.; MONTESINOS, M. Burnout en fisioterapeutas

Espanoles. *Psicothema*, v. 20, n. 3, p. 361–368, 2008. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3493.pdf>.

IBGE. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2910800>
Acesso em: 03 fevereiro de 2017. *Censo Demográfico 2010*, p. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidad>, 2010.

IBIKUNLE, P.; UMEADI, O.; UMMUNAH, J. Predictors of Burnout Syndrome Among Nigerian Physiotherapists. *African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, v. 4, n. 1–2, p. 1–7, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajpr/article/view/69626/72361>.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 11, n. 2, p. 343–361, 1981. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. *California, Jossey-Bass Publishers, USA*, 1997.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. *Diário Oficial da União*, v. 12, p. 59, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

NOWAKOWSKA-DOMAGALA, K. et al. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, v. 94, n. 24, p. e906, 2015. Disponível em: http://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2015/06030/The_Interrelationships_of_Coping_Styles_and.8.aspx.

OGIWARA, S.; HAYASHI, H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 14, n. 1, p. 7–13, 2002. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/14/1/14_1_7/_pdf.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC health services research*, v. 10, p. 63, 2010. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-63>.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia teoria e prática*. Guanabara/ Koogan, p. Rio de Janeiro, 2012.

PUSTUŁKA-PIWNIK, U. et al. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*, v. 65, n. 4, p. 453–462, 2014. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Zespol-wypalenia-zawodowego-u-fizjoterapeutow-a-zmienne-demograficzne-i-organizacyjne,542,0,2.html>.

SCUTTER, S.; GOOLD, M. Burnout in recently qualified physiotherapists in South Australia. *Aust.J.Physiother.*, v. 41, n. 0004–9514 (Print), p. 115–118, 1995. Disponível em: [http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S0004-9514\(14\)60425-](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S0004-9514(14)60425-)

6/pdf.

SILVANY NETO, A. M. *Bioestatística sem segredos*. v. 1ª edição, n. Salvador, p. 321, 2008.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000600009&script=sci_abstract&tlng=pt.

TIRONI, M. O. S. et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 3, p. 270–277, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2016000300270&lng=en&tlng=pt

WANDLING, B. J.; SMITH, B. S. Burnout in orthopaedic physical therapists. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, v. 26, n. 3, p. 124–130, 1997. Disponível em: <http://www.jospt.org/doi/pdf/10.2519/jospt.1997.26.3.124>.

WOLFE, G. A. Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Physical therapy*, v. 61, n. 7, p. 1046–1050, 1981.

TRAGEA, P. et al. Burn out among Greek physical therapists. *Interscientific Health Care*. Vol 4, Issue 2, p. 77–82, 2012. Disponível em: <http://inhealthcare.gr/article/en/i-epaggelmatiki-eksouthenosi-se-deigma-ellinon-fusikotherapeuton>.

6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Apresento algumas limitações vivenciadas nessa trajetória com o objeto de estudo. Existe uma escassez de pesquisas empíricas sobre *burnout* na categoria profissional de fisioterapeutas que atuam, especificamente em unidades de terapia intensiva. Apesar de ter havido alguns estudos internacionais de *burnout* nessa categoria não foi encontrado nenhum que falasse especificamente do ambiente laboral estudado e na literatura nacional permanece a carência de estudos, o que indica a necessidade de ampliação destas pesquisas para que os resultados possam ser discutidos e comparados.

A escolha do modelo metodológico do presente estudo, também merece ser discutida. O modelo de corte transversal, simultaneamente apresenta facilidades e baixo custo na sua operacionalização, porém não permite estabelecer nexos causais, apenas apontam a associação entre as variáveis estudadas.

Outra limitação desse estudo foi o tamanho pequeno da população estudada, que desestimulou a realização de análises de confundimento e interação, procedimentos importantes para conclusões mais robustas.

A utilização do questionário autoaplicável, também foi um fator limitante, pois as características subjetivas do respondente, podem influenciar os resultados a depender do grau de compreensão, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas.

A partir dessas constatações, sugere-se novos estudos que aprofundem a análise do desenvolvimento do *burnout* nessa categoria, apontando se possível, fatores que possam estar associados, o que possibilitará o uso de medidas de intervenção com o objetivo de melhorar as condições de saúde e de trabalho dos fisioterapeutas intensivistas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram elevada prevalência de Síndrome de *Burnout* na população estudada. Os fisioterapeutas estudados são predominantemente jovens, do sexo feminino, apresentaram uma elevada carga horária de trabalho semanal, especialmente em UTI. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o *burnout* e as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, tempo de trabalho, carga horária de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho, realização de plantão noturno e se vem de outro trabalho antes do plantão.

Os resultados estimulam a reflexão sobre a adoção de medidas que possam modificar os resultados encontrados e dessa forma estimulam os autores a continuarem investindo nessa linha de pesquisa buscando caracterizar mais precisamente as condições de trabalho, a relação fisioterapeuta-paciente e a motivação desses profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI). Faz-se necessário proceder para uma investigação mais aprofundada, a fim de tomar as medidas adequadas não só para identificar esse fenômeno, mas também para prevenir e desenvolver programas de intervenção que sejam eficazes.

REFERÊNCIAS

- AL-IMAM, D. M.; AL-SOBAYEL, H. I. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *Journal of physical therapy science*, v. 26, n. 8, p. 1193–1198, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155218/>.
- ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, p. 285–297, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4>.
- BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. *Ética e bioética na praxis da Fisioterapia: desvelando comportamentos*. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde Universidade de Brasília. p. 42-44-143, Brasília, 2008. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1378/1/2008_AnaFatimaVieroBadaro.pdf.
- BARROS, D. D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, n. 3, p. 235–240, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a05.pdf>.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 2010.
- BERMÚDEZ, L. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. 2008. Disponível em: http://www.academia.edu/5102863/PREVALENCIA_DE_SINDROME_DE_BURNOU_T_Y_SUS_PRINCIPALES_FACTORES_DE_RIESGO_EN_FISIOTERAPEUTAS_DE_L_MUNICIPIO_DE_POPAY%C3%81N_2007.
- DEJOURS C, ABDOUCHELI E, J. C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: 1994.
- DOMÍNGUEZ, A. G. D. Reabilitação física no marco da fisioterapia: Origem, evolução e transformação da profissão no Brasil. *Revista Electrónica de Historia*, 2008.
- DONOHUE, E. et al. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical therapy*, v. 73, n. 11, p. 750-756-761, 1993. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/14965746_Factors_associated_with_burnout_of_physiotherapists_in_Massachusetts_rehabilitation_hospitals.
- FORMIGHIERI, V.; CRUZ, R. M. Burnout em Fisioterapeutas : Influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. *Dissertação [Mestrado em Engenharia de Produção], Universidade Federal de Santa Catarina*, p. 92.

Florianópolis, 2003. Disponível em:

http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/007%20B%20-%20Burnout%20em%20Fisioterapeutas%20-%20DISSERTA%C7%C3O.pdf.

GHISLENI, A. P.; ROSENFELD, C. L. A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional : uma análise de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva. Tese de Doutorado em Sociologia, *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27501/000764963.pdf?sequence=1>.

GISBERT, M.; LOS FAYOS, E.; MONTESINOS, M. Burnout en fisioterapeutas Españoles. *Psicothema*, v. 20, n. 3, p. 361–368, 2008. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3493.pdf>.

GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*, n. 163, p. 166–9., 2000. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/163/2/166.full>

IBGE. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2910800> Acesso em: 03 fevereiro de 2017. *Censo Demográfico 2010.*, p. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidad>, 2010.

IBIKUNLE, P.; UMEADI, O.; UMMUNAH, J. Predictors of Burnout Syndrome Among Nigerian Physiotherapists. *African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, v. 4, n. 1–2, p. 1–7, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajprs/article/view/69626/72361>.

KIRCHHOF, A. L. et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers Portuguese]. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 215–223, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200003

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 11, n. 2, p. 343–361, 1981. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. *California, Jossey-Bass Publishers, USA*, 1997.

MENEZES, S. Fisioterapia em Terapia Intensiva : uma nova denominação para uma antiga especialidade. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 2, n. 2, p. 49–53, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/10602>.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. *Diário Oficial da União*, v. 12, p. 59, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

NOWAKOWSKA-DOMAGALA, K. et al. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, v. 94, n. 24, p. e906, 2015. Disponível em: http://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2015/06030/The_Interrelationships_of_Coping_Styles_and.8.aspx.

OGIWARA, S.; HAYASHI, H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 14, n. 1, p. 7–13, 2002. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/14/1/14_1_7/_pdf.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC health services research*, v. 10, p. 63, 2010. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-63>.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia teoria e prática*. Guanabara/ Koogan, p. Rio de Janeiro, 2012.

PUSTUŁKA-PIWNIK, U. et al. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*, v. 65, n. 4, p. 453–462, 2014. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Zespol-wypalenia-zawodowego-u-fizjoterapeutow-a-zmienne-demograficzne-i-organizacyjne,542,0,2.html>.

SANTOS, C. L. C.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; BARBOSA, G. B. Síndrome de burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 7, n. 1, p. 103–114, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1099/802>.

SILVANY NETO, A. M. *Bioestatística sem segredos*. v. 1ª edição, n. Salvador, p. 321, 2008.

SOUZA, S. F. DE et al. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. *Rev Bras Epidemiol*, v. 15, n. 2, p. 235–245, 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2012000200001&lng=en&tlng=pt.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000600009&script=sci_abstract&tlng=pt.

TUCUNDUVA, L. T. C. D. M. et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 2, p. 108–112, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n2/a21v52n2.pdf>.

WOLFE, G. A. Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Physical therapy*, v. 61, n. 7, p. 1046–1050, 1981.

TRAGEA, P. et al. Burn out among Greek physical therapists. *Interscientific Health*

Care. Vol 4, Issue 2, p. 77–82, 2012. Disponível em: <http://inhealthcare.gr/article/en/i-epaggelmatiki-eksouthenosi-se-deigma-ellinon-fusikotherapeuton>.

ANEXOS

ANEXO A - SÍNDROME DE *BURNOUT* EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: O estudo das relações entre o trabalho do fisioterapeuta e a síndrome de *burnout* constitui-se um desafio para se entender o processo saúde doença desse profissional, por ser pouco conhecido na literatura nacional e internacional. **Objetivo:** Descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência da síndrome de *burnout* e os fatores associados em fisioterapeutas. **Metodologia:** Foi utilizado o portal de periódicos da BVS, no qual estão incluídas as bases de dados: MEDLINE (PubMed), IBECs e LILACS, considerando-se o período de janeiro de 1980 a março de 2016. Os critérios de inclusão foram: estudos com fisioterapeutas, originais, com delineamento transversal, populacionais e/ou amostrais, que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para a identificação da síndrome. **Resultados:** Dos 35 estudos encontrados que abordavam a síndrome de *burnout* na categoria fisioterapeuta, 13 estudos foram elegíveis para revisão, por atenderem os critérios de inclusão. **Considerações Finais:** Foi observado, na produção científica existente, uma heterogeneidade de achados de prevalência e de fatores associados ao *burnout* em fisioterapeutas. Sendo que não há consenso na literatura para a interpretação do questionário de Maslach. Observou-se ainda a adoção de variados pontos de corte para a definição das três dimensões do *burnout*. Sugere-se a adoção de uma interpretação consensual dos resultados do questionário de Maslach e a utilização de pontos de corte padronizados para a definição das dimensões da síndrome. **Palavras-chave:** Esgotamento profissional. Fisioterapeutas. Revisão. Prevalência.

BURNOUT SYNDROME IN PHYSIOTHERAPISTS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The study of the relationship between the work of the physiotherapist and the *burnout* syndrome is a challenge to understand the health-disease process of this professional, being little known in national and international literature. **Objective:** To describe the scientific papers in the literature about prevalence of *burnout* syndrome and associated factors among physiotherapists. **Methods:** The BVS journal portal was used, in which databases are included: MEDLINE (PubMed), LILACS and IBECs, considering the period from January 1980 to March 2016. Inclusion criteria were: studies with physiotherapists, original, with cross-sectional, population and / or sample, which used the *Maslach Burnout Inventory* (MBI) for identify the syndrome. **Results:** Of the 35 studies found that addressed *burnout* syndrome in the physiotherapist category, 13 studies were eligible for review, because they fit the inclusion criteria. **Final considerations:** The results observed in the existing scientific literature revealed a heterogeneous prevalence of findings and factors associated with *burnout* in physiotherapist. The results showed that there is no consensus in the literature for the interpretation of Maslach questionnaire. It was noted the adoption of various cutoff points for the definition of the three *burnout* dimensions. It is suggested the adoption of a consensual interpretation of the results of the Maslach questionnaire and the use of standard cutoff points to define the dimensions of the syndrome. **Keywords:** *Burnout*. Physical Therapists. Review. Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o trabalho e suas repercussões na saúde física e mental dos trabalhadores tem se intensificado nos últimos anos. Investe-se grande parte da existência na preparação e na dedicação ao trabalho, por representar um valor importante na vida do homem (LIMA et al., 2007). É uma atividade que interfere diretamente nos aspectos físicos, psíquicos e motivacionais dos trabalhadores e também sobre sua satisfação e sua produtividade (DEJOURS C, ABDOUCHELI E, 1994).

As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador (DEJOURS C, ABDOUCHELI E, 1994). Estudos apontam que há uma relação direta entre o estresse no trabalho e níveis elevados de fadiga, alterações do sono, problemas depressivos que podem gerar desequilíbrio na saúde física e psíquica dos trabalhadores e como consequência uma baixa na qualidade dos serviços prestados (LIMA et al., 2007); (ELIAS; NAVARRO, 2006); (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008).

O estresse no trabalho é compreendido na área de saúde ocupacional como um desequilíbrio entre as demandas que o exercício profissional exige e a capacidade de enfrentamento dessas demandas pelo trabalhador, ou seja, a resposta psicológica, fisiológica e emocional quando tenta adaptar-se as pressões do trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003); (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Por esse motivo, nas últimas décadas, tem-se estudado o estresse laboral que vem atingindo a saúde do trabalhador nos profissionais que mantêm relação direta e constante com outras pessoas, como é o caso dos fisioterapeutas, que atuam no âmbito hospitalar no Brasil desde a década de 1980 (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010); (MENEZES, 2011). Esses fatores estressantes em profissionais que atuam em atividades assistenciais, com grau elevado de relação com o público, como é o caso da fisioterapia, tem sido estudado internacionalmente sob a denominação de síndrome de *burnout* (SB) (DONOHOE et al., 1993). Esta é uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos. No Brasil, recebeu a denominação de

Síndrome do Esgotamento Profissional (NOGUEIRA, 2007); (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A descrição dessa expressão *staff burnout* foi criada por Freudenberg, em 1974, para relatar uma síndrome composta por exaustão, desilusão, isolamento e transtornos comportamentais verificados em trabalhadores assistenciais e descreve o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à falta de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão (BENEVIDES-PEREIRA, 2010); (CASTRO SÁNCHEZ et al., 2006). A definição do termo *burnout* é derivada, do termo inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com prejuízo em seu desempenho físico ou mental (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A síndrome de *burnout* é um processo iniciado pelo estresse crônico no trabalho. Existem quatro concepções teóricas para a definição baseadas na sua possível etiologia: clínica, sociopsicológica, organizacional, socio-histórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica (BENEVIDES-PEREIRA, 2010); (SANTOS; NASCIMENTO SOBRINHO, 2011) a qual leva em consideração as características individuais associadas as do ambiente e as do trabalho que favorecem o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), sentimento de esgotamento físico e mental, despersonalização (DE), tratamento frio e impessoal com usuários, baixa realização profissional (RP), sentimento de incompetência, pessimismo, baixa autoestima (DONOHOE et al., 1993); (BERMÚDEZ et al., 2008); (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O instrumento mais utilizado para avaliar a síndrome de *burnout* é o Questionário Maslach – *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Esse instrumento avalia os sentimentos e atitudes vivenciados pelo sujeito em seu trabalho, que aborda as três dimensões estabelecidas pelo Modelo de *Maslach*: exaustão emocional – nove itens; despersonalização – cinco itens e diminuição da realização pessoal no trabalho – oito itens. Um total de 22 itens que indicam a frequência das respostas, numa escala de pontuação tipo Likert, que varia de 0 a 6, sendo 0 para “nunca”, 1 para “quase nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para indicar “algumas vezes na semana”, 5 para “diariamente” e 6 “sempre”. Cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional foram descritas, de forma independente (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Por não haver consenso na literatura para a interpretação do questionário de Maslach, os resultados são descritos segundo os critérios adotados para a realidade de cada estudo realizado, considerando-se questões geográficas, como o país de origem do estudo e a população ou amostra investigada (SANTOS; NASCIMENTO SOBRINHO, 2011).

Os estudos sobre *burnout* em fisioterapeutas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem esta síndrome. Dessa forma, por ser pouco conhecida a prevalência da síndrome de *burnout* na literatura nacional e internacional, faz-se necessário a investigação sobre o *burnout* nesses trabalhadores. Sendo assim, o presente estudo visa descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência da síndrome de *burnout* e os fatores associados em fisioterapeutas.

2 METODOLOGIA

Revisão sistemática de estudos de corte transversal sobre a prevalência da síndrome de *burnout* em fisioterapeutas, publicados em bases de dados, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de janeiro de 1980 a março de 2016.

As principais etapas na condução dessa revisão sistemática foram as seguintes: elaborar uma questão de pesquisa, conduzir uma busca na literatura, especificar os métodos de seleção e avaliação, detalhar o procedimento de extração de dados e indicar a abordagem para a análise dos dados (BRIAN HAYNES; SACKETT; GUYATT, 2008).

Foi realizada uma pesquisa sistemática de artigos originais que tratem de SB em fisioterapeutas publicados no período de janeiro de 1980 a março de 2016, no portal de periódicos da BVS, no qual estão incluídas as bases de dados: MEDLINE (PubMed), IBECs e LILACS.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para o estudo: estudos cujos sujeitos da pesquisa fossem fisioterapeutas, estudos originais, populacionais ou amostrais, com delineamento transversal e que utilizaram o MBI para a avaliação do nível de *burnout*. Esses critérios foram utilizados para aumentar a comparabilidade dos achados entre os estudos. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos que não foram redigidos nos idiomas inglês, português ou espanhol e relacionados a outros problemas comportamentais: Distúrbios Psíquicos Menores,

Distúrbios Psíquicos Comuns, Transtornos Mentais Comuns, Transtornos Mentais Menores.

A busca foi feita cruzando-se o termo *burnout* com os outros citados e selecionando artigos publicados nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. Inicialmente, para verificar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão, os títulos de todos os estudos identificados foram avaliados. Na segunda fase, os resumos foram analisados por dois revisores independentes. Os estudos em que não houvesse concordância quanto à sua inclusão, foram analisados por um terceiro revisor.

Por meio da utilização de estratégias de busca apropriadas, cruzando-se o unitermo *burnout* com os outros citados, com o auxílio de um profissional bibliotecário, selecionando-se os artigos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos para a revisão sistemática proposta. Os seguintes descritores foram utilizados: esgotamento profissional/ *burnout/ agotamiento profesional*; fisioterapeuta/ *fisioterapeuta/ physical therapist*; prevalência/ *prevalência/ prevalence*. Além disso, as referências encontradas nos artigos selecionados também foram utilizadas.

Foram selecionados os estudos transversais que incluíam populações ou amostras de fisioterapeutas. Para o processo de avaliação metodológica dos estudos, também foi proposta a participação de dois revisores independentes e de um terceiro revisor, quando não houvesse consenso.

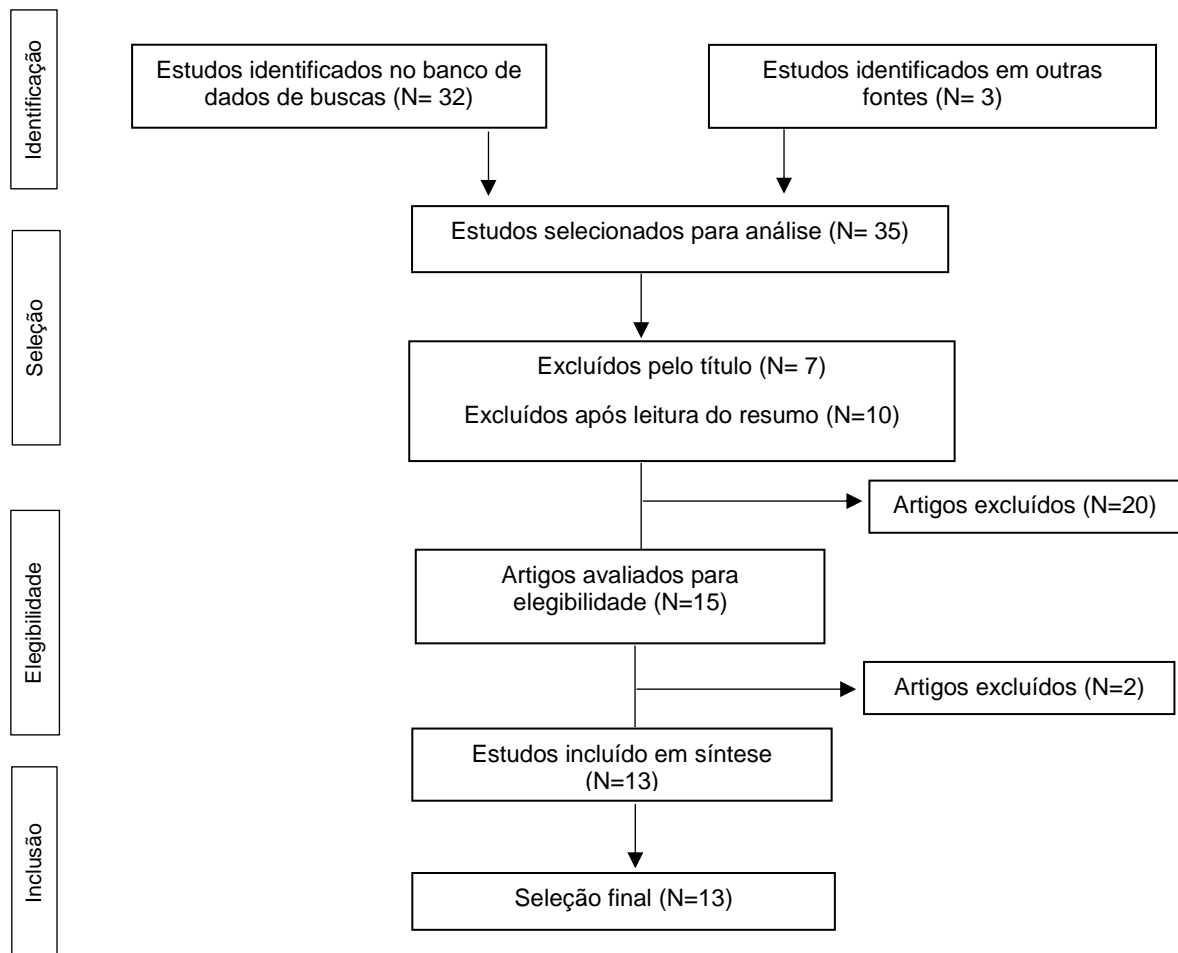
A prevalência da síndrome de *burnout* e os fatores associados à síndrome nas populações e/ou amostras dos artigos estudados foram analisados e comparados. Os dados apresentados foram selecionados e organizados em tabelas e quadro, citando o autor, ano de publicação do estudo, país de origem, periódico, população ou amostra estudada, objetivo, resultados e considerações finais, características sociodemográficas da população ou amostra estudada e aspectos relacionados ao trabalho.

3 RESULTADOS

Do total de 35 estudos encontrados que abordavam a síndrome de *burnout* na categoria fisioterapeuta, 15 foram selecionados por se tratarem de estudos epidemiológicos de corte transversal. Assim na presente revisão, foram elegíveis 13 estudos (figura 1)ⁱ. Os estudos selecionados com relação ao primeiro autor, país onde o mesmo foi realizado, ano de publicação, nome do periódico e número de

participantes no estudo (número de fisioterapeutas que participaram do estudo) são demonstrados na tabela 1. Todos os artigos foram publicados após o ano de 1993 e mais de 77% deles foram publicados a partir de 2000. Observou-se que esses estudos vêm aumentando ao longo do tempo.

Figura 1*. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.¹



Fonte: Revisão sistemática, 2016.

¹ Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.
Fonte: Revisão sistemática, 2016.

Tabela 1. Descrição dos estudos segundo autor, país de origem, ano de publicação, periódico e tamanho da população ou amostra estudada.

Estudo	Referência	País	Ano	Periódico	N
1	Donohoe, et al. (DONOHOE et al., 1993)	USA	1993	Journal of the American Physical Therapy Association	129
2	Scutter, S; Goold, M. (SCUTTER; GOOLD, 1995)	Austrália do Sul	1995	Australian Physiotherapy	66
3	Wandling, BJ; Smith, BS. (WANDLING; SMITH, 1997)	USA	1997	Research Study	385
4	Ogiwara, S; Hayashi, H. (OGIWARA; HAYASHI, 2002)	Japão	2002	J. Phys. Ther. Sci	163
5	Sánchez, et al. (CASTRO SÁNCHEZ et al., 2006)	Granada	2006	Elsevier Science direct.com	80
6	Gisbert, et al. (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008)	Espanha	2008	Psicothema	258
7	Bermúdez, et al. (BERMÚDEZ et al., 2008)	Colombia	2008	Revista Del La Faculd Ciências Del La Salud	86
8	Pavlakis , et al. (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010)	Chipre	2010	Health Services Research	172
9	Ibikunle, et al. (IBIKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012)	Nigéria	2012	AJPARS	201
10	Tragea, et al. (TRAGEA et al., 2012)	Grécia	2012	Interscientific Health Care	176

11	Al-Imam, DM; Al-Sobayel, HI. (AL- IMAM; AL-SOBAYEL, 2014)	Arábia Saúdita	2014	Journal of Physical Therapy Science	119
12	Urszula Pustułka- Piwnik, et al. (PUSTUŁKA-PIWNIK et al., 2014)	Polônia	2014	Medycyna Pracy	151
13	Nowakowska- Domagala, et al. (NOWAKOWSKA- DOMAGALA et al., 2015)	Polônia	2015	Medicine	117

Fonte: Revisão sistemática, 2016.

A Tabela 2, descreve as características sociodemográficas e do trabalho dos fisioterapeutas estudados nos 13 estudos selecionados. Observou-se um total de 2.103 fisioterapeutas estudados. Os resultados observados apontaram para a predominância do sexo feminino entre os fisioterapeutas 64,2%, sendo que em dois estudos (IBIKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012); (AL-IMAM; AL-SOBAYEL, 2014) a população do sexo masculino foi maior do que a do sexo feminino, 26% dos trabalhadores estudados eram casados, com idade média menor que 40 anos, poucos estudos referiram número de filhos. Com relação às características do trabalho e horas de trabalho semanal poucos estudos apresentaram esses dados.

Tabela 2. Características sociodemográficas e do trabalho dos estudos incluídos.

Artigo	N	Sexo		Idade (M)	Estado Civil			Filhos		Trabalho/anos	
		M	F		Solteir o	Casado	Outros	S	N	<10	>10
9	129	9	120	26	-	-	-	-	-	102	27
16	66	22	44	26,3	41	25	-	6	60	-	-
17	385	148	237	36	-	-	-	-	-	-	-
18	163	78	85	31,2	-	-	-	-	-	-	-
11	80	22	58	-	63	16	1	-	-	75	5
4	258	92	166	-	-	-	-	-	-	184	74
13	86	17	69	< 30	-	-	-	25	61	-	-
19	172	62	110	-	51	104	8	-	-	-	-
20	201	104	97	-	65	135	-	-	-	-	-
21	176	76	100	35,2	106	67	3	-	-	-	-
22	119	75	44	-	55	62	-	-	-	-	-
23	151	21	130	-	40	101	10	-	-	-	-
24	117	27	90	31,8	73	37	7	95	56	77	17
Total	2103	753	135	-	494	547	29	126	177	438	123

Fonte: Revisão sistemática, 2016.

Os estudos, são apresentados com o objetivo, resultados e considerações finais. Em sua maioria, apresentaram os resultados de cada dimensão da SB separadamente e diferentes pontos de corte para o instrumento de medida (MBI), o que dificultou a análise comparativa dos resultados obtidos, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos estudos revisados, segundo autores/ano, objetivos, resultados e considerações finais.

Autor/ano	Objetivo	Resultados	Considerações finais
Donohoe, et al., 1993 (9).	Determinar os fatores associados ao <i>burnout</i> em fisioterapeutas em hospitais de reabilitação.	46% referiram alto nível de EE, 20% alto nível de DEP, e 60% referiram baixo nível de RP. Não houve diferença entre os sexos.	Os fisioterapeutas que trabalham em locais de reabilitação apresentaram um grau moderado de <i>burnout</i> , apesar do fato de que a maioria tinha menos de 4 anos de profissão e os fatores associados com o nível de SB incluem sensação de falta de conexão e comunicação com as pessoas no local de trabalho, sensação de baixa conquista profissional e a falta de controle sobre os acontecimentos diários.
Scutter, S; Goold, M, 1995 (16).	Determinar a prevalência de <i>burnout</i> em fisioterapeutas que trabalham no Sul da Austrália que tinha sido qualificado há menos de cinco anos.	Para a dimensão EE 16 indivíduos (24%) apresentaram nível alto, 24 indivíduos moderado (36%) e 26 indivíduos (40%) baixo. Para a dimensão DE 6 indivíduos (9%) apresentaram nível alto, 23 indivíduos (35%) moderada e 37 indivíduos (56%) baixo e para a dimensão RP, 41 indivíduos (63%) apresentaram nível alto, 20 indivíduos (31%) moderado e 4 indivíduos (6%) baixo.	<i>Burnout</i> está presente entre Fisioterapeutas que trabalhavam no Sul da Austrália por menos de cinco anos. Verifica-se que os níveis de SB foram mais elevados naqueles que se formaram recentemente, do que naqueles que têm trabalhado por mais de cinco anos.
Wandling, BJ; Smith, BS, 1997 (17).	Investigar a relação entre <i>burnout</i> e variáveis demográficas pessoais e	Os resultados apontaram uma média de 41,8 para RP, 18,7 para EE e 5,4 para DE. Não houve diferença significativa entre os sexos em	Os fisioterapeutas estudados apresentaram nível baixo de <i>burnout</i> . Todas as variáveis apresentaram associações fracas com SB. No

	profissionais (por exemplo, sexo, número de anos como um fisioterapeuta) nos membros da Secção de Ortopedia da American Physical Therapy Association (APTA).	nenhuma das três dimensões do <i>burnout</i> .	entanto, fisioterapeutas que com menos de 5 anos de experiência ou que trabalhavam em ambientes de reabilitação apresentaram pontuações que podem indicar risco de esgotamento.
Ogiwara, S; Hayashi, H, 2002 (18).	Avaliar os fatores associados ao <i>burnout</i> e recolher informações que permitam a adoção de estratégias de intervenção precoce para a síndrome de <i>burnout</i> em fisioterapeutas japoneses.	Os resultados apontaram uma média de 25,42 para a dimensão EE, 8,21 para DE e 29,74 para RP.	Este estudo demonstrou uma nível moderado de <i>burnout</i> entre os fisioterapeutas que trabalhavam na Prefeitura de Ishikawa. <i>Burnout</i> apareceu associado a fadiga emocional provocada por trocas interpessoais negativos e exaustão física. Anos de experiência clínica, competência clínica e capacidade de relação com os clientes podem ajudar a diminuir a probabilidade de <i>burnout</i> . Estratégias de gestão dentro do sistema hospitalar seriam valiosas ferramentas de prevenção aos sintomas de esgotamento dos trabalhadores estudados.
Sánchez, et al. 2006 (11).	Determinar a prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em fisioterapeutas, que pertencem ao Serviço de Saúde de Andaluzia e resgatar a sua	Os escores médios em cada uma das três dimensões foram: EE (22,07 ± 13,66), DE (4,93 ± 5,07), RP (67,24 ± 20,85). Não foram obtidas diferença significativa nas variáveis idade e anos de	Os resultados obtidos indicam baixos valores de EE, DE e RP. As percentagens apresentadas pelos fisioterapeutas entrevistados em cada nível são indicativos da existência de um nível

	atividade profissional em centros hospitalares e de saúde da cidade de Granada.	experiência nas três subescalas. A prevalência da síndrome de <i>burnout</i> na amostra analisada foi de 10,87% (n = 5), um percentual muito semelhante ao obtido em estudos em outros grupos de saúde.	razoável de estresse no trabalho. É também importante enfatizar a prevenção da SB através da criação de um ambiente de trabalho organizado, com recursos de trabalho disponíveis a fim de garantir a boa qualidade do atendimento e desempenho profissional ideal.
Gisbert, et al., 2008 (4).	Determinar a prevalência da síndrome de <i>burnout</i> entre os fisioterapeutas e estabelecer relações entre grupos de fisioterapeutas com a síndrome e características do trabalho.	35,3% apresentaram nível alto para EE; 21,3% nível alto para DE e 19,4% nível alto para RP.	A prevalência de <i>burnout</i> obtida considerando-se o nível alto nas três dimensões, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal foi elevado (4%). Esse resultado é indicativo de uma situação de deterioração mental relevante.
Bermúdez, et al., 2008 (13).	Estimar a prevalência e os principais fatores associados a síndrome de <i>burnout</i> entre os fisioterapeutas na cidade de Popayan.	Prevalência de 10,5% para a dimensão EE, 1,2% para DE e 0 para RP.	A prevalência da SB encontrada nesse estudo se aproxima dos achados na literatura mundial, o que leva a tomar medidas preventivas para que a prevalência em fisioterapeutas não aumente progressivamente.
Pavlakis , et al., 2010 (19).	Explorar os fatores associados à síndrome de <i>burnout</i> em fisioterapeutas cipriotas	Prevalência de burnout foi: 13,8% dos que trabalham no setor público e 25,5% no setor privado.	<i>Burnout</i> é um problema comum em fisioterapeutas no Chipre, com elevada prevalência, afetando um quinto dos participantes do estudo. Observou-se associação entre <i>burnout</i> e baixos salários, o setor de emprego, faixa etária e

	que trabalham no setor privado e público de saúde.		trabalho considerado estressante.
Ibikunle, et al., 2012 (20).	Encontrar a associação entre fatores, como trabalho satisfação, vitimização, remuneração, medo do local de trabalho e ambiente de trabalho com a síndrome de <i>burnout</i> entre os fisioterapeutas nigerianos.	Os resultados apresentaram estágios de <i>burnout</i> e estresse no trabalho nas três dimensões, EE 39 fisioterapeutas, DE 79 fisioterapeutas e DP 79 fisioterapeutas.	Os resultados apontaram que todos os preditores estudados afetaram o nível de esgotamento profissional em fisioterapeutas nigerianos.
Tragea, et al., 2012 (21).	Pesquisar o esgotamento profissional de fisioterapeutas gregos que trabalham em hospitais públicos e privados e centros de reabilitação.	A maioria dos participantes apresentaram escore de 52% na dimensão EE, 45,3% na dimensão RP e 49,1% para a dimensão DE.	<i>Burnout</i> é um problema comum em fisioterapeutas gregos. O <i>burnout</i> apresentou associação com as variáveis, sexo, idade, anos de experiência e o nível de pós-graduação. Mais pesquisas são necessárias, para melhor caracterizar esse fenômeno, mas também para identificar e adotar medidas preventivas para o seu enfrentamento.
Al-Imam, DM; Al-Sobayel, HI, 2014 (22).	Investigar os níveis de <i>burnout</i> em fisioterapeutas que trabalham na Arábia Saudita e avaliar a associação entre <i>burnout</i> e fatores relacionados à	A Prevalência de escore elevado na dimensão EE, DE e RP foi encontrado em 42%, 39,4% e 37,8% dos participantes. Alto nível de <i>burnout</i> nas três dimensões (EE e DE e RP) foi encontrado em	Este estudo encontrou um nível moderado de <i>burnout</i> entre fisioterapeutas sauditas que trabalham na Arábia Saudita, com os níveis de <i>burnout</i> significativamente associados a diferentes fatores.

	organização do trabalho.	7,5% da amostra estudada.	
Urszula Pustułka-Piwnik, et al., 2014 (23).	Investigar o nível de desgaste entre os fisioterapeutas e as relações entre os índices de síndrome de <i>burnout</i> e variáveis demográficas e relacionadas com o trabalho selecionados.	A média para a dimensão EE foi de 20,58, para a dimensão DE foi 5,98 e para a dimensão RP foi de 34,36.	O estudo confirmou que a prevalência de <i>burnout</i> em fisioterapeutas é semelhante a encontrada em estudos com outros trabalhadores de saúde.
Nowakowska-Domagala, et al., 2015 (24).	Avaliar a escala de esgotamento profissional entre os fisioterapeutas e fazer uma análise exaustiva das correlações entre estilos de enfrentamento e o grau de DE, EE, e reduziu a sensação de RP.	17% da amostra apresentaram nível elevado de EE, 16% apresentaram nível elevado de DE e 15 % apresentaram nível baixo de RP.	A amostra estudada apresentou baixa prevalência de <i>burnout</i> . Não há nenhuma evidência empírica confirmando a associação entre os estilos de enfrentamento e SB nos fisioterapeutas estudados.

Fonte: Revisão sistemática, 2016.

4 DISCUSSÃO

Os artigos analisados apresentaram delineamento epidemiológico seccional, visando verificar a prevalência da síndrome de *burnout* em fisioterapeutas, e os possíveis fatores associados. Dos estudos selecionados 50% foram populacionais e 50% amostrais. Os objetivos foram avaliar a associação entre características sociodemográficas, variáveis profissionais, fatores organizacionais e as dimensões da síndrome de *burnout*.

Entre às variáveis associadas ao nível elevado de *burnout*, em cada uma das suas três dimensões, as que apareceram com maior frequência nos estudos selecionados foram as sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, número de

filhos), poucos estudos apresentaram tempo de profissão, atividades extralaborais e características organizacionais, nenhum estudo apresentou relações administrativas e relações com colegas de trabalho.

Observou-se nos resultados dos estudos selecionados uma divergência nos achados de prevalência, isso impossibilitou de descrever a tendência (elevada ou baixa) da síndrome de *burnout* nesses trabalhadores. Isso se deve ao fato de que os estudos analisados foram realizados com metodologias diferentes.

Um ponto importante a ser discutido, são os critérios utilizados para definição da síndrome. As diferenças nos resultados podem ser explicadas por aspectos metodológicos que incluem a utilização do MBI, que a depender do país de origem do estudo, tem seus escores diferenciados, assim como também varia a escala (0-6, 1-5, 1-7), variando as respostas e conseqüentemente os resultados. A falta de utilização de um critério único para a definição da síndrome dificulta a comparação entre os resultados dos estudos, uma vez que os pontos de corte para as dimensões variaram.

O MBI é um instrumento utilizado para a avaliação da síndrome de *burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). Ele avalia índices de *burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (subescala invertida) indicam alto nível de *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981).

Gil-Monte e Peiró (1997) reforçam a importância de avaliar o MBI como um construto tridimensional, ou seja, as três dimensões devem ser avaliadas e consideradas, a fim de manter sua perspectiva de síndrome. No entanto diversos estudos de validação do MBI têm apresentado diferentes distribuições fatoriais, normalmente variando de 3 a 5 fatores (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). Verificou-se nos estudos aqui revisados, que os critérios para estabelecer as dimensões do *burnout* (alto, médio ou baixo) nas três dimensões da síndrome variaram consideravelmente.

Sendo assim, não foi possível comparar os resultados dos estudos, em virtude da diferença entre as escalas utilizadas, assim como, os valores adotados como pontos de corte para definir os níveis alto, baixo e/ou moderado das dimensões do *burnout* nos grupos avaliados. Também, não existe consenso quanto ao número de dimensões elevadas para a definição da síndrome de *burnout*.

Destaca-se que nos estudos analisados os profissionais fisioterapeutas que estavam susceptíveis a desenvolver a síndrome de esgotamento profissional foram

os que informaram menor tempo de atuação de trabalho (< 5 anos), sendo observado que o maior tempo de atividade laboral não apresentou associação com o aparecimento dos sintomas, resultados encontrados nos estudos (DONOHOE et al., 1993); (BERMÚDEZ et al., 2008); (IBIKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012); (AL-IMAM; AL-SOBAYEL, 2014); (SCUTTER; GOOLD, 1995); (WANDLING; SMITH, 1997). Alguns estudos foram realizados no ambiente hospitalar sem especificar se foram realizados com trabalhadores que atuam em ambulatório, em enfermaria ou em Unidade de Terapia Intensiva (GISBERT; LOS FAYOS; MONTESINOS, 2008); (DONOHOE et al., 1993); (IBIKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012); (AL-IMAM; AL-SOBAYEL, 2014); (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010); (PUSTUŁKA-PIWNIK et al., 2014); (NOWAKOWSKA-DOMAGALA et al., 2015).

Observou-se uma diversidade de resultados no que se refere à associação entre as variáveis idade, sexo, estado civil, ter ou não filhos, tempo de trabalho, quantidade de horas trabalhadas e a síndrome de *burnout*. Não houve consenso nos estudos analisados quanto à associação entre variáveis sociodemográficas com as dimensões do *burnout*.

Com relação à prevalência da síndrome, é importante salientar que o *burnout* é consequência de um processo crônico de estresse, o que dificulta sua percepção no início, sendo confundido com outros agravos, impedindo a sua prevenção antes que suas consequências mais graves se manifestem (MASLACH; LEITER, 1997).

As repercussões clínicas da síndrome de *burnout*, para a organização, podem ser evidenciadas quando “[...] os indivíduos que estão neste processo de desgaste tanto psicológica quanto fisicamente, estão sujeitos a abandonar o emprego. Eles investem menos tempo e energia no trabalho, fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência”. Trabalho de alta qualidade requer tempo e esforço, compromisso e criatividade, mas o indivíduo desgastado já não está disposto a oferecer isso espontaneamente. A queda na qualidade e na quantidade de trabalho produzido é o resultado profissional do desgaste (MASLACH; LEITER, 1997).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados permitem afirmar que a produção científica consultada, apresentou resultados heterogêneos em relação à prevalência e aos fatores associados ao *burnout* em fisioterapeutas.

Esses resultados apontam a necessidade de uma definição consensual entre os pesquisadores da escala de pontuação para os 22 itens do MBI que caracterizam as três dimensões do *burnout*, para o tipo de cálculo dos escores (frequência relativa, média, mediana), assim como, os valores adotados como pontos de corte para definir os níveis alto, baixo e/ou moderado das três dimensões do MBI e por fim estabelecer um critério consensual para a definição da síndrome *burnout* (presença do nível alto em apenas uma dimensão, presença do nível alto em duas dimensões ou presença do nível alto nas três dimensões do MBI). Dessa forma, no futuro será possível comparar os resultados de estudos realizados entre a mesma categoria profissional e entre categorias diferentes e apontar possíveis fatores associados à síndrome.

REFERÊNCIAS

AL-IMAM, D. M.; AL-SOBAYEL, H. I. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *Journal of physical therapy science*, v. 26, n. 8, p. 1193–1198, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155218/>.

ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, p. 285–297, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4>.

BENEVIDES-PEREIRA, A. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 2010.

BERMÚDEZ, L. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. 2008. Disponível em: http://www.academia.edu/5102863/PREVALENCIA_DE_SINDROME_DE_BURNOU_T_Y_SUS_PRINCIPALES_FACTORES_DE_RIESGO_EN_FISIOTERAPEUTAS_DE_L_MUNICIPIO_DE_POPAY%C3%81N_2007.

BRIAN HAYNES, R.; SACKETT, D.; GUYATT, G. *Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática*. v. 3, 2008.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 2, p. 232–240, 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise Fatorial Do Maslach Burnout Inventory (MBI) Em Uma Amostra De Professores De Instituições Particulares. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 3, p. 499–505, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000300018&script=sci_abstract&tlng=es

CASTRO SÁNCHEZ, A. M. et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*, v. 28, n. 1, p. 17–22, 2006. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-prevalencia-del-sindrome-burnout-fisioterapia-13085633>.

DEJOURS C, ABDOUCHELI E, J. C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: 1994.

DONOHUE, E. et al. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical therapy*, v. 73, n. 11, p. 750-756-761, 1993. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/14965746_Factors_associated_with_burnout_of_physiotherapists_in_Massachusetts_rehabilitation_hospitals.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 517–525, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2326>.

GISBERT, M.; LOS FAYOS, E.; MONTESINOS, M. Burnout en fisioterapeutas Españoles. *Psicothema*, v. 20, n. 3, p. 361–368, 2008. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3493.pdf>

IBIKUNLE, P.; UMEADI, O.; UMMUNAH, J. Predictors of Burnout Syndrome Among Nigerian Physiotherapists. *African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, v. 4, n. 1–2, p. 1–7, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajpr/article/view/69626/72361>.

LIMA, F. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, p. 137–146, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/03.pdf>.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 11, n. 2, p. 343–361, 1981. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. *California, Jossey-Bass Publishers, USA*,

1997.

MENEZES, S. Fisioterapia em Terapia Intensiva : uma nova denominação para uma antiga especialidade. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 2, n. 2, p. 49–53, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/10602>.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 255–261, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2022/2101>.

NOGUEIRA, T. S. Síndrome de burnout em fisioterapeutas hospitalares. *Dissertação do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública Universidade Estadual do Ceará*, Fortaleza, 2007. Disponível em: http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/tatianasales_2007.PDF

NOWAKOWSKA-DOMAGALA, K. et al. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, v. 94, n. 24, p. e906, 2015. Disponível em: http://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2015/06030/The_Interrelationships_of_Coping_Styles_and.8.aspx.

OGIWARA, S.; HAYASHI, H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 14, n. 1, p. 7–13, 2002. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/14/1/14_1_7/_pdf.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC health services research*, v. 10, p. 63, 2010. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-63>.

PUSTUŁKA-PIWNIK, U. et al. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*, v. 65, n. 4, p. 453–462, 2014. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Zespol-wypalenia-zawodowego-u-fizjoterapeutow-a-zmienne-demograficzne-i-organizacyjne,542,0,2.html>.

SANTOS, A.A.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. N. Revisão sistemática da prevalência da síndrome de burnout em professores do ensino fundamental e médio. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 299–319, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2444.pdf>

SCUTTER, S.; GOOLD, M. Burnout in recently qualified physiotherapists in South Australia. *Aust.J.Physiother.*, v. 41, n. 0004–9514 (Print), p. 115–118, 1995. Disponível em: [http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S0004-9514\(14\)60425-6/pdf](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S0004-9514(14)60425-6/pdf).

TRAGEA, P. et al. Burn out among Greek physical therapists. *Interscientific Health Care*. Vol 4, Issue 2, p. 77–82, 2012. Disponível em: <http://inhealthcare.gr/article/en/i-epaggelmatiki-eksouthenosi-se-deigma-ellinon-fusikotherapeuton>.

WANDLING, B. J.; SMITH, B. S. Burnout in orthopaedic physical therapists. *The*

Journal of orthopaedic and sports physical therapy, v. 26, n. 3, p. 124–130, 1997.
Disponível em: <http://www.jospt.org/doi/pdf/10.2519/jospt.1997.26.3.124>.

ANEXO B – Carta de aceite

Cleide Lucilla Carneiro Santos,

Informamos que o artigo “SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”, submetido à Revista Pesquisa em Fisioterapia, foi aceito para publicação em sua próxima edição.

Muito obrigado por participar da nossa revista.

Cordialmente,

Katia Nunes Sá

Editora Científica RPF

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

katia.sa@bahiana.edu.br

ANEXO C - Carta de envio

03-Mar-2017

Querida senhorita Santos:

Seu manuscrito intitulado "SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVAS DE UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA" foi submetido com sucesso em linha e será avaliado para publicação na Revista Brasileira de Terapia Intensiva.

Seu ID de manuscrito é RBTI-2017-0064.

Por favor mencione o ID do manuscrito acima em toda a correspondência futura ou ao chamar o escritório para perguntas. Se houver alguma alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, faça login no ScholarOne Manuscripts em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo> e edite suas informações de usuário conforme apropriado.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito a qualquer momento, verificando seu Author Center depois de fazer login em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>.

Obrigado por enviar seu manuscrito à Revista Brasileira de Terapia Intensiva.

Atenciosamente,

Editores Brasileiros de Terapia Intensiva

ANEXO D - Parecer do CEP/UEFS


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA
Pesquisador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 49119315.4.0000.0053
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 1.355.188

										
Continuação do Parecer: 1.355.188										
<table border="1"> <tr> <td>Investigador</td> <td>Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf</td> <td>30/06/2015 08:19:22</td> <td></td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf</td> <td>30/06/2015 08:18:20</td> <td></td> <td>Aceito</td> </tr> </table>	Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito	Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito
Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito						
Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito						
Situação do Parecer: Aprovado										
Necessita Apreciação da CONEP: Não										
FEIRA DE SANTANA, 08 de Dezembro de 2015										
<hr/> Assinado por: Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza (Coordenador)										

ANEXO F – Declaração SOTIBA



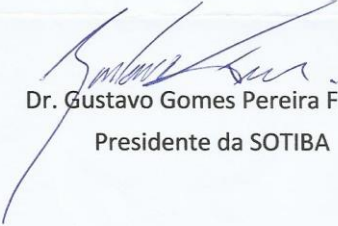
SOTIBA - SOCIEDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA
ENDEREÇO: RUA BAEPENDI Nº 162 – ONDINA
TELEFAX: (71) 3332-6844
www.sotiba.org.br / secretaria@sotiba.org.br



DECLARAÇÃO

Salvador, 16/09/2015

Declaro para os devidos fins que, a SOTIBA apoiará a pesquisa intitulada “Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia”, sob coordenação do Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.


Dr. Gustavo Gomes Pereira França
Presidente da SOTIBA

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**Resolução 466/2012 do CNS**

Prezado Profissional,

Eu, **Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**, pesquisador e coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho, por meio deste, convidar-lhe a participar do estudo intitulado "**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**", no sentido de responder a um questionário elaborado especialmente para o trabalho. A carência de informações sobre as condições de trabalho e saúde dos intensivistas coloca-nos diante dos seguintes objetivos: 1) Conhecer as características de trabalho dos intensivistas e quais os problemas de saúde desses profissionais; 2) Relacionar as condições específicas de trabalho e os respectivos processos de adoecimento dos intensivistas. Propõem-se desenvolver um estudo epidemiológico de corte transversal, coletando-se dados dos profissionais intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. A coleta será realizada a partir do envio, para o seu local de trabalho, de um envelope contendo duas cópias do TCLE e um questionário. Após assinar uma das cópias do TCLE e responder ao questionário sem a sua identificação, você lacrará o envelope e o colocará em uma caixa ou urna que será deixada no seu local de trabalho, a outra cópia do TCLE deverá ficar com você. O questionário é composto de sete blocos de questões com: a identificação geral do entrevistado; características do seu ambiente de trabalho percebidas como nocivas à sua saúde; informações sobre a qualidade de vida; queixas de doenças para avaliar a sua situação global de saúde, avaliação da Síndrome de Estafa Profissional, Questões sobre doenças e acidentes de trabalho; problemas de saúde recentes e hábitos de vida; triagem de alcoolismo; e informações sobre sofrimento mental. Aproveito a oportunidade para esclarecer que as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade e serão analisadas eletronicamente de maneira agregada, impossibilitando, dessa forma, a sua identificação, mesmo nas publicações, e que sua participação é voluntária podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações e sem nenhum prejuízo. Se em decorrência da sua participação na pesquisa você tiver algum dano, você será indenizado. Poderá pedir informações, a qualquer momento que sentir necessidade, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Avenida Transnordestina, S/N- Novo Horizonte. Tel.: (75) 3161-8409. CEP 44036-900, Feira de Santana/BA, onde os registros serão guardados por cinco (05) anos e depois destruídos. Caso queira obter qualquer esclarecimento ético, entrar em contato com o CEP-UEFS pelo (75) 3161-8067 ou pelo CEP@uefs.br. Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos. Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Se isso ocorrer, não precisará responder. A participação nesta pesquisa não lhe trará custos financeiros. Dessa forma, gostaria de contar com o seu consentimento e apoio, ao mesmo tempo em que fico a disposição para eventuais esclarecimentos. Caso sinta-se devidamente esclarecido e concordar em participar da pesquisa, voluntariamente, favor assinar este termo em duas vias, ficando com uma delas.

Feira de Santana, ____ de _____ de _____.

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

APÊNDICE B – Cartaz de divulgação da pesquisa

Unidades de Terapia Intensiva de Feira de Santana
Cuidando da Saúde dos Intensivistas!

Condições de Trabalho e Saúde dos Intensivistas

Participe dessa pesquisa!



 **Universidade Estadual de Feira de Santana**
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Realização:  Apoio:   