

# SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS

## BURNOUT SYNDROME IN INTENSIVE PHYSIOTHERAPEUTICS

Camila Porto Nascimento<sup>1</sup>, Vanessa Cruz Miranda<sup>2</sup>,  
 Juliana Barros Ferreira<sup>3</sup>, Karla Cavalcante Silva de Moraes<sup>4</sup>

Autora para correspondência: Karla Cavalcante Silva de Moraes - karlinhakau@hotmail.com

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia na Faculdade Independente do Nordeste.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, professora na Faculdade Independente do Nordeste e Faculdade de Tecnologia e Ciências.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta. Mestranda em Tecnologias e Saúde pela EBMSP, Professora na Faculdade Independente do Nordeste e Faculdade de Tecnologia e Ciências. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, professora na Faculdade Independente do Nordeste e na Faculdade Maurício de Nassau. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

**RESUMO** | **Introdução:** A Síndrome de Burnout é um distúrbio psiquiátrico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental, com íntima associação à atividade profissional. As Unidades de Terapia Intensiva encontram-se dentro do contexto de risco à saúde ocupacional, por se tratarem de ambientes fechados, possuem rotinas de trabalho exigentes e desgastantes, que envolvem rotineiramente questões éticas e tomada de decisões difíceis, além do permanente convívio com o sofrimento e morte. Esses fatores abrem portas para patologias ligadas ao estresse, passando a haver uma preocupação com a qualidade de vida dos profissionais que atuam nessas unidades. **Objetivo:** Avaliar a presença de aspectos relacionados a Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas de Vitória da Conquista-BA e correlacionar com sua qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, teve como amostra 25 profissionais, composta por Fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva adulto de Vitória da Conquista- BA. Foi utilizado dois questionários autoaplicáveis para avaliar a presença de aspectos relacionados à Síndrome de Burnout e a Qualidade de Vida. **Resultados:** Observou-se a prevalência de Burnout em apenas um profissional dos que participaram do estudo (4%) e outros quatro apresentaram alto risco de desenvolvê-la (16%). Observou-se também que a maioria dos fisioterapeutas estão com a qualidade de vida boa na maior parte dos domínios do WQOL-bref. Ao correlacionar os aspectos da Síndrome de Burnout com a Qualidade de Vida pôde-se observar uma correlação negativa estatisticamente significativa a 1% entre a Qualidade de Vida no domínio físico e a despersonalização ( $r=-0,53$ ). Notou-se também ao nível de 10%, correlações positivas entre o domínio físico e realização profissional ( $r=0,39$ ), e que há correlação negativa entre o domínio psicológico e despersonalização ( $r=-0,34$ ), para este mesmo nível de significância. **Conclusão:** Embora os fisioterapeutas que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva estejam expostos a fatores de risco, não foi observado elevados níveis de Burnout. Destaca-se também, que uma parcela de profissionais apresentou alto risco de desenvolvê-la, constituindo-se como alerta, já que, se não forem implementadas medidas preventivas, estes profissionais poderão vir a desenvolver a síndrome.

**Palavras-chave:** Burnout. Esgotamento profissional. Fisioterapeutas. Qualidade de vida.

**ABSTRACT** | **Introduction:** The Burnout Syndrome is a psychiatric disorder depressive character, preceded by physical and mental exhaustion, with close association to the professional activity. The Intensive Care Units are within the context of risk to occupational health, because they are indoors, having demanding and stressful hard work routines, which routinely involve ethical issues and making difficult decisions, in addition to permanent coexistence with suffering and death. These factors open doors for diseases stress linked, coming a crescent concern for the quality of life of professionals who work in these units. **Objective:** evaluate the presence of aspects related to Burnout Syndrome in intensivist physiotherapists in Vitória da Conquista-BA and to correlate with their quality of life. **Methodology:** Is a descriptive, exploratory, analytical, cross-sectional design and quantitative approach, it was to sample n 25 professionals, consisting of Physiotherapists active in adult Intensive Care Units of Vitória da Conquista- BA. It used two self-administered questionnaires to assess the presence of aspects related to burnout syndrome and quality of life. **Results:** Weatched a prevalence of Burnout in only one professional of those who participated in the study (4%) and another four presented a high risk of developing it (16%). It has also been observed that most physiotherapists have good quality of life in most WQOL-bref domains. Correlation between the aspects of Burnout Syndrome and Quality of Life showed a statistically significant negative correlation at 1% between Quality of Life in the physical domain and depersonalization ( $r=-0.53$ ). Positive correlations between the physical domain and the professional achievement ( $r=0.39$ ) were also observed at 10%, and there was a negative correlation between the psychological domain and depersonalization ( $r=-0.34$ ), at this same level of significance. **Conclusion:** Although physiotherapists working in Intensive Care Units are exposed to risk factors, high levels of Burnout were not observed. It is also worth noting that a portion of professionals presented a high risk of developing it, being an alert, since, if preventive measures are not implemented, these professionals may develop the syndrome.

**Keywords:** Burnout. Professional exhaustion. Physical therapists. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Atualmente há uma crescente preocupação com a saúde de profissionais que exercem atividades em Instituições Hospitalares. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) encontram-se dentro do contexto de risco à saúde ocupacional, por se tratarem de ambientes fechados, possuírem rotinas de trabalho desgastantes, e que envolvem rotineiramente questões éticas e tomada de decisões difíceis, além do permanente convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e, eventualmente, carga horária excessiva de trabalho<sup>1</sup>.

Os profissionais de saúde que atuam em UTI são diariamente expostos a situações estressantes, pois concentram-se no atendimento de pacientes críticos que exigem os mais diversos e inesperados cuidados. Além disso, a carência de uma adequada interação e comunicação interprofissional pode influenciar em mudanças negativas de comportamento e atitudes, em resposta às condições de trabalho, tais como: lidar com os limites da vida continuamente; dificuldade de aceitação da morte; escassez de recursos materiais e humanos e situações conflitantes com a equipe, pacientes e familiares<sup>2</sup>.

O Fisioterapeuta vem de uma formação profissional voltada a busca contínua do bem-estar do indivíduo. Sua atuação principal é na reabilitação, promovendo o restabelecimento de funções acometidas por lesões e/ou doenças. Porém, devido baixas remunerações do mercado, sua rotina pode estar submetida a árduas jornadas de trabalho e plantões sequenciados o que pode gerar resultados negativos para a saúde física do profissional<sup>3</sup>.

Nas UTI, os fisioterapeutas estão expostos a riscos e cargas ocupacionais que podem prejudicar sua qualidade de vida e resultar, inclusive, no surgimento das doenças relacionadas ao trabalho. Essas doenças podem trazer insatisfação e infelicidade ao profissional na sua atividade diária<sup>4</sup>.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) o estresse ocupacional é uma importante questão de saúde mundial, gerando um sério impacto negativo na saúde física e mental dos trabalhadores, interferindo na produtividade de suas atividades, e até mesmo em afastamento laboral. Dentro desse

contexto destaca-se a Síndrome de Burnout (SB), caracterizada por um elevado e crônico nível de estresse<sup>5</sup>.

A Síndrome de Burnout é uma das doenças que acomete os profissionais de saúde e traz consigo consequências negativas tanto a nível individual e coletivo quanto no ambiente familiar e social. De um modo geral, pode-se definir esta síndrome como sendo um transtorno adaptativo ao estresse crônico associado às demandas e exigências laborais. Muitas vezes o seu desenvolvimento é insidioso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional<sup>6</sup>. Pesquisas apontam grandes riscos de os profissionais de saúde adquirirem esta Síndrome ao trabalharem em UTI<sup>7</sup>.

Diante da excessiva jornada de trabalho imposta aos profissionais de saúde, o que torna suas rotinas mais estressantes, passa-se a haver uma preocupação com a qualidade de vida do profissional, como forma de minimizar o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Torna-se, então, indispensável o gerenciamento da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), com objetivo de obter melhores resultados, buscando o bem-estar do profissional e promovendo um ambiente de trabalho agradável<sup>8</sup>.

Assim, o presente estudo teve como objetivos: identificar a presença de aspectos relacionados a Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas; caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacionais da população estudada; verificar a prevalência da síndrome de entre os profissionais; avaliar os domínios mais acometidos da Qualidade de Vida e correlacionar se a existência dos aspectos relacionados a síndrome de Burnout está gerando impactos na qualidade de vida dos fisioterapeutas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Terapia

Intensiva (UTI) adulto do município de Vitória da Conquista-BA. Cidade que está situada no sudoeste da Bahia, ocupando uma área territorial de 3.743 km<sup>2</sup> com uma população em 2015 de 343.230 habitantes, é considerada a terceira maior cidade do estado e a quarta do interior do Nordeste. Possui um dos PIB que mais crescem no interior desta região. Capital regional de uma área que abrange aproximadamente oitenta municípios na Bahia e dezesseis no norte de Minas Gerais<sup>9</sup>.

Os participantes da pesquisa foram fisioterapeutas intensivistas de ambos os gêneros, atuantes nas UTI's Adulto. O convite a participação na pesquisa se deu de maneira voluntária dos profissionais que estavam presentes no momento das visitas. A partir desta abordagem, foi explicado os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e conferido se o participante se enquadra nos critérios de seleção do estudo. A população foi constituída por todos os fisioterapeutas intensivistas, que somam 34 profissionais, sendo a amostra do tipo não-probabilística por conveniência seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão: todos os fisioterapeutas plantonistas de UTI em Vitória da Conquista há pelo menos três meses e que aceitaram participar do estudo após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os fisioterapeutas que após três tentativas em dias e horários alternados não foram encontrados no seu local de trabalho.

Para avaliar a Síndrome de Burnout foi aplicado um questionário autoaplicável composto por 27 itens, proposto por Joddas e Haddad 10, que registra os dados sócio demográficos, os dados profissionais, informações sobre lazer, fatores preditores de Burnout e alguns sintomas somáticos relacionados com a síndrome. Foram acrescentadas, ainda, 22 questões do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) 11, instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout.

O MBI avalia como o sujeito vivencia seu trabalho de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo modelo teórico de Maslach, sendo que as questões de 1 a 9 identificam o nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 estão relacionadas à realização profissional e as questões de 18 a 22 à despersonalização. A forma de pontuação de todos os itens abordados adota a escala de Likert que

varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes ao mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias<sup>11</sup>. Para o diagnóstico da SB foram utilizados como critérios, pontuação elevada nas dimensões esgotamento emocional e despersonalização, e o grau baixo em realização pessoal ou apenas uma das dimensões em desequilíbrio<sup>12</sup>.

Na subescala de Exaustão Emocional, a pontuação igual ou maior que 26 é indicativo de alto nível de exaustão e o intervalo 16 – 25 correspondendo a valores moderados, e os valores iguais ou menores que 15 indicariam baixo nível de exaustão. Na subescala de Despersonalização, pontuação igual ou superior a 13 seria nível alto, pontuação entre 7 – 12 nível moderado e ainda igual ou menor que 6 baixo grau de despersonalização. A subescala de Realização Profissional apresenta uma medida inversa, ou seja, pontuações iguais ou menores que 31 indicam baixo sentimento de realização profissional e, conseqüentemente, alto nível de esgotamento. As pontuações entre 32-36 indicam um moderado nível de realização e o somatório de 36 acima, um alto nível de realização profissional, ou seja, baixo nível de esgotamento<sup>13</sup>.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-bref, criado pelo “World Health Organization Quality of Life” e validado por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da qualidade de vida. O instrumento possui 26 questões, sendo 2 questões gerais sobre a satisfação com a saúde e com a qualidade de vida e outras 24 correspondentes a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). A avaliação é realizada utilizando-se uma sintaxe própria do instrumento, as questões são dadas numa escala com um único intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco), e segundo e os escores variam de 0 a 100, sendo um escore para a qualidade de vida geral (considerando as respostas das duas questões gerais) e outros quatro escores correspondentes aos domínios avaliados. Valores mais altos indicam melhor qualidade de vida<sup>14</sup>.

Os profissionais receberam um envelope contendo os questionários e após o preenchimento, depositaram

em um classificador de plástico identificado que permaneceu nas UTI's durante todo o período de coleta dos dados que ocorreu entre os meses de junho e julho de 2016. Os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel® 2015 e em seguida transportados e analisados por meio do software livre estatístico R, cuja versões mais recentes estão sempre disponíveis em <https://cran.r-project.org/doc/faq>. Os dados quantitativos foram analisados por meio de análise descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e porcentagem). A correlação entre a Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida foi realizada através do coeficiente de correlação de Spearman, assim como os aspectos relacionados a Síndrome.

Este projeto respeita os princípios estabelecidos pela Resolução 466/12 no tocante à autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade. Somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste se deu início a coleta dos dados - CAAE 56317616.0.0000.5578 e parecer 046257/2016.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, profissionais e de lazer dos fisioterapeutas avaliados. Participaram do estudo 25 profissionais, dos quais 56% são do sexo feminino com idade média de  $33,76 \pm 4,51$  anos. Em sua maioria são casados, totalizando 68% e 60% tem filhos.

Quanto à titulação (56%) dos fisioterapeutas tem especialização, (52%) trabalha nos três turnos e desenvolve suas atividades numa carga horária média de  $51,08 \pm 25,20$  horas semanais, sendo que 84% dos fisioterapeutas possuem outros empregos e 40% dos participantes do estudo tem apenas um emprego adicional. A maior parcela dos fisioterapeutas pratica atividade física (60%). Com relação ao tempo das últimas férias, 44% dos participantes tiraram férias entre 6 meses e 1 ano.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, profissionais e de lazer dos fisioterapeutas Intensivistas das UTI's adulto. Vitória da Conquista- BA, 2016.

Variáveis	n
<b>SEXO</b>	
Feminino	14
Masculino	11
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
≤ 35 anos	16
36 a 45 anos	9
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casado	17
Solteiro	8
<b>QUANTIDADE DE FILHOS</b>	
Nenhum	10
Um	9
Dois	5
Três	1
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	
Sim	15
Não	10
<b>PERÍODO DE TRABALHO</b>	
Três turnos	13
Diurno	5
Noite	3
Tarde e noite	1
Manhã e noite	1
Manhã	1
Tarde	1

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, profissionais e de lazer dos fisioterapeutas Intensivistas das UTI's adulto. Vitória da Conquista- BA, 2016.

(continuação)

<b>POSSUI OUTRO EMPREGO</b>	
Sim	21
Não	4
<b>CARGA HORÁRIA DE TRABALHO SEMANAL</b>	
≤ 30 hrs	7
31 – 60 hrs	12
≥ 61 hrs	5
Omissos	1
<b>TEMPO DAS ÚLTIMAS FÉRIAS</b>	
< 6 meses	10
6 meses – 1 ano	11
>1 ano	4
<b>NÚMERO DE EMPREGOS ADICIONAIS</b>	
Zero	4
Um	10
Dois	5
Três	3
Quatro	2
Omissos	1

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 analisa a distribuição dos fisioterapeutas em cada uma das dimensões do Inventário de Burnout de Maslach -MBI, onde 12 % deles apresentam alto índice de exaustão emocional e 52% apresentam baixo índice de exaustão emocional. Além disso, a maioria dos participantes do estudo (64%) apresentou baixo nível de despersonalização e 76 % apresentou alto nível de realização profissional.

**Tabela 2.** Estatística descritiva das dimensões da Síndrome de Burnout dos Fisioterapeutas Intensivistas das UTI's adulto avaliadas pelo questionário Maslach Burnout Inventory – MBI. Vitória da Conquista-BA, 2016

	<b>Exaustão Emocional</b>	<b>Despersonalização</b>	<b>Realização Profissional</b>
<b>Alta</b>	12,0%	8,0%	76,0%
<b>Média</b>	36,0%	28,0%	4,0%
<b>Baixa</b>	52,0%	64,0%	20,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 3, destaca-se a prevalência de Burnout em apenas um participante dos que participaram do estudo (4%). Este diagnóstico baseia-se na classificação alta para Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP) e baixa para Realização Profissional (RP). Na análise, foram considerados os resultados obtidos acima de 26 pontos para EE, resultados superiores a 13 pontos para DP e inferiores a 31 pontos em RP.

Os dados dessa tabela ainda indicam que 16% da amostra apresentam alto risco de desenvolver a síndrome. Essa classificação é atribuída aos participantes com pontuações próximas aos limites considerados altos para a exaustão emocional e despersonalização, e para o limite considerado baixo para a realização profissional. Nota-se ainda, que a maioria das pessoas que participaram do estudo apresentou baixo risco de desenvolver a síndrome (80%).

**Tabela 3.** Diagnóstico da Síndrome de Burnout avaliado pelo questionário Maslach Burnout Inventory–MBI em Fisioterapeutas Intensivistas. Vitória da Conquista-BA, 2016.

Variáveis	n	%
Síndrome de Burnout	1	4,00%
Alto risco de Burnout	4	16,00%
Baixo risco de Burnout	20	80,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4, podemos observar a análise descritiva da qualidade de vida apresentada pelos participantes do estudo, sendo que, a pontuação dos domínios do WHOQOL-bref é caracterizada como: precisa melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Foi observada uma média entre 4,00 a 4,07 na maior parte dos domínios, o que significa uma QV boa. A média do domínio físico foi igual a  $4,03 \pm 0,56$ , domínio psicológico  $4,00 \pm 0,39$ , relações sociais  $4,07 \pm 0,53$  e meio ambiente  $3,65 \pm 0,41$ . Além disso, o valor mínimo foi 2,60 para o domínio físico, o valor máximo de 5,00 para este mesmo domínio e para o domínio de relações sociais.

**Tabela 4.** Estatística descritiva dos Fisioterapeutas Intensivistas das UTI's adulto nos domínios do WHOQOL-bref. Vitória da Conquista- BA, 2016.

Domínio	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Físico	4,03	0,56	2,60	5,00
Psicológico	4,00	0,39	3,20	4,50
Relação Social	4,07	0,53	3,00	5,00
Meio Ambiental	3,65	0,41	2,90	4,30

Fonte: Dados da pesquisa.

Para estudar as correlações entre a síndrome de Burnout e a qualidade de vida, bem como os seus aspectos, foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Na Tabela 5 mostra que há uma correlação negativa ao nível de 1% entre a QV no domínio físico e a despersonalização ( $r=-0,53$ ), ou seja, quanto mais elevado for a despersonalização menor é a qualidade de vida no domínio físico, e vice-versa. Nota-se também ao nível de 10%, correlações positivas entre a QV no domínio físico e realização profissional ( $r=0,39$ ), e que há correlação negativa entre o domínio psicológico e despersonalização ( $r=-0,34$ ), para este mesmo nível de significância. Dessa forma, quanto maior o nível de despersonalização menor é a qualidade de vida no domínio psicológico e quanto mais alto o sentimento de realização profissional, maior é a qualidade de vida no domínio físico.

**Tabela 5.** Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios de qualidade de vida do WHOQOL-bref e os fatores relacionados a Síndrome de Burnout avaliadas no MBI. Vitória da Conquista- BA, 2016.

Domínio	EE	DS	RP
Físico	0,04	-0,53***	0,39*
Psicológico	-0,11	-0,34*	0,18
Social	-0,16	-0,05	0,13
Ambiental	0,14	-0,27	0,03

Nota: EE= exaustão emocional; DS= despersonalização; RP= realização profissional;  
\*= significativo a 10%; \*\*\*= significativo a 1%.

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Este estudo que buscou identificar a presença de aspectos relacionados a Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas, teve sua população composta em sua maioria por mulheres, corroborando com estudo realizado na cidade de Florianópolis, no qual 75,50% dos indivíduos são do sexo feminino. Esta variável justifica-se pelas características que compõe o sexo feminino, como as formas de dedicação, multiplicidade de funções, nível de cuidado e afetividade<sup>15</sup>.

A maior parcela dos profissionais possui outro vínculo empregatício, por consequência, também foi evidenciado carga horária excessiva de trabalho, o que contradiz com a Resolução nº 8.856, de 01/03/1994 do COFFITO, que estabelece carga horária semanal de 30 horas para o fisioterapeuta. Esse dado é importante pois demonstra uma sobrecarga laboral que pode ter impacto no tipo de assistência prestada e contribuir para o desenvolvimento da SB em algum momento da carreira<sup>16</sup>.

Um estudo realizado por Maia<sup>17</sup>, mostrou resultados de uma análise realizada com fisioterapeutas que atuam em UTI's, onde observou-se que 88,80% trabalham frequentemente nos finais de semana, visto que, a rotina nas UTI's ocorre 24 horas por dia, já que o paciente internado necessita de cuidados constantemente. Sendo assim, os fisioterapeutas são escalados a trabalhar por regime de plantões, situação que gera sobrecarga de trabalho.

Em relação as dimensões da síndrome, foi possível observar que a maior parcela da população apresentou baixos níveis de exaustão emocional e despersonalização, refletindo em altos níveis de realização profissional. Para Barros e Guerra<sup>18</sup>, essa dimensão media os aspectos negativos do trabalho, servindo como fator de proteção para o surgimento do Burnout. Ainda relata, que o tipo de trabalho realizado permite o profissional se sentir útil no ambiente em que atua, o que contribui para a manutenção da percepção de realização pessoal.

Essas características diferem dos resultados encontrados por Gouveia, Haddad e Rossaneis<sup>19</sup>, que realizou um estudo com 160 profissionais da

saúde, onde evidenciou elevados índices de exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. Os profissionais apresentavam-se insatisfeitos com o ambiente de trabalho e com a falta de participações nas tomadas de decisão gerando o desgaste emocional.

Carvalho et al.<sup>20</sup> em uma pesquisa realizada em duas UTI's observou que a maioria dos participantes se encontravam no estágio inicial de Burnout, visto que as UTI's é um setor de atendimento a pacientes críticos, assistidos ininterruptamente, no qual o profissional convive o tempo todo com questões de vida e morte.

Observou-se também, que uma parcela significativa dos profissionais apresentou nível médio em dois domínios, exaustão emocional e despersonalização, e baixa realização profissional. Alguns fatores podem ser atribuídos para este resultado: carga horária excessiva, cansaço e falta de incentivo dentro do ambiente de trabalho.

Nascimento<sup>21</sup>, relata em seu estudo que a sobrecarga de trabalho e a excessiva jornada de trabalho tem sido as variáveis mais apontadas como predisponentes a SB, sendo que a sobrecarga de trabalho está diretamente relacionada com a exaustão emocional, podendo influenciar negativamente a realização profissional.

Um estudo realizado por Cardoso<sup>22</sup>, avaliou a prevalência da SB em profissionais de todas as UTI's do município de Campina Grande-PB, observou-se que a maioria dos profissionais estudados apresentou nível médio nos três domínios da síndrome: Exaustão Emocional (52,70%), Despersonalização (56,00%) e Realização Profissional (53,80%). Destaca o autor uma grande preocupação por detectar que mais da metade desta população vem desenvolvendo esta alteração emocional. A discrepância entre os resultados das dimensões dessa pesquisa, pode ser explicada pela diferença da população avaliada devido a limitação de estudos voltados para a população de fisioterapeutas intensivistas.

Quanto ao diagnóstico, pode-se observar que apenas um indivíduo apresentou a síndrome, entretanto, outros quatro apresentaram alto risco de desenvolvê-la. O profissional acometido apresentou pontuação máxima em exaustão emocional, alto

índice de despersonalização e baixo nível de realização profissional. Tal fator pode ser resultado da alta carga horária semanal de trabalho, associado ao fator empregos adicionais caracterizando-se sobre carga de trabalho. Gianasi e Oliveira<sup>23</sup>, relatam em seu estudo que o significado de Burnout está fortemente ligado ao cansaço e estresse. O cansaço reflete as características do trabalho em saúde, marcadas pelas excessivas horas dedicadas ao trabalho, acúmulo de vínculos empregatícios, carga horária extensa e o grande esforço físico despendido no manejo com o paciente.

Os profissionais com alto risco de desenvolver a síndrome apresentam sinais e sintomas como o cansaço e a insatisfação, podendo estes, ser amplificados se não forem minimizados ou solucionados, conforme pode ser aferido na pesquisa de Gouvêia, Haddad e Rossaneis<sup>19</sup>, que sugerem aprimoramento pessoal com dinâmica de equipe como recursos de enfrentamento eficazes para evitar a instalação da síndrome. Os autores ainda afirmam que manter equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, relaxar, dedicar tempo à família e praticar atividade física possibilitam o alívio das tensões e combate ao estresse.

A SB tem grande impacto tanto na vida profissional quando na vida pessoal do trabalhador, por isso a importância de identificar esses fatores precocemente para garantir uma intervenção adequada e eficaz.

As explanações a seguir dizem respeito aos domínios da QV, onde observou-se que os profissionais avaliados têm bons índices nos domínios físico, psicológico e relação social, porém no domínio meio ambiente apresentou qualidade de vida regular. Esse resultado pode estar relacionado com a faixa etária predominantemente de adultos jovens e por apresentarem algumas necessidades básicas para se ter uma boa QV, sendo estas: ausência de dependência de medicação ou de tratamentos, boa capacidade para desenvolver suas atividades no trabalho, boa relação com os colegas de trabalho, ausência de pensamentos negativos, boa autoestima, aceitação da imagem corporal e aparência, prática de atividade física, crenças pessoais e outras características.

Em relação ao domínio meio ambiente, foi o

que apresentou menor pontuação, esse domínio compreende a satisfação do indivíduo sobre diversos aspectos relacionados ao ambiente que ele vive, como: acesso aos serviços de saúde, meio de transporte, segurança na vida diária, salubridade no ambiente físico, oportunidades de recreação/lazer, disponibilidade de informações e recursos financeiros.

Estudos sobre avaliação da QV em fisioterapeutas intensivistas são escassos na literatura. Este fato limita a comparação dos escores médios encontrados nessa população, entretanto, estudos que avaliam esta variável em outros profissionais de saúde podem ser encontrados. Uma pesquisa realizada por Santos<sup>24</sup>, mostrou que a comparação das variáveis apresentadas na QV não variaram significativamente, esses indicadores estão intimamente relacionados a gestão organizacional que visam otimizar a QV dos profissionais através de melhores condições de trabalho.

Mascarenhas et al.<sup>25</sup> realizou um estudo sobre a QV dos profissionais de saúde, e obteve resultados nos domínios físico e de relações sociais que corroboram com esse estudo. Observou-se ausência de queixas pelos participantes da pesquisa no que diz respeito à condição dolorosa que causassem falta de energia ou limitação da mobilidade que necessitassem de tratamento, sono e diminuição da predisposição para o exercício da profissão e as relações sociais, esses fatores associados contribuem para os elevados escores nesses domínios.

Sabemos que os profissionais atuantes nas UTI's são submetidos diariamente a um grande desgaste físico e mental na sua rotina de trabalho, porém, cabe ressaltar que a maioria dos participantes dessa pesquisa pratica atividade física. Segundo Batista<sup>4</sup>, uma rotina regular de atividade física demonstra maior energia e disposição para a realização de suas atividades no ambiente de trabalho e indica melhores escores de QV.

Ao estudar as correlações entre os aspectos da SB e a QV observou-se que há uma relação negativa, entre o domínio físico e a despersonalização, corroborando com o estudo de Santos<sup>24</sup>, que também observou relação entre as variáveis, concluindo que se o domínio físico estiver elevado a despersonalização terá a tendência de cair e vice-



versa, ou seja, quanto maior a despersonalização menor será o domínio físico da QV.

O estudo de Pereira et al.<sup>14</sup>, mostra que níveis de despersonalização elevados podem comprometer a qualidade dos cuidados ao paciente. Atitudes despersonalizadas correspondem a comportamentos de cinismo e frieza na relação estabelecida com os doentes, familiares e até mesmo com os colegas de trabalho, sendo assim, a despersonalização é apontada como incentivadora de atitudes e comportamentos não éticos por parte dos profissionais.

Observamos também que houve correlação negativa entre o domínio psicológico e a despersonalização. No estudo de Barros e Guerra<sup>18</sup>, indivíduos relataram que a proximidade com os problemas dos pacientes potencializou o estado de despersonalização, assim, passaram a ter uma relação fria e distante com os pacientes, além de atitudes negativas e de irritabilidade, fatores que interferem diretamente na redução da QV.

Não foi encontrado na literatura outros estudos com o mesmo resultado, porém, vale frisar que a UTI é um ambiente em que o profissional está constantemente exposto a fatores estressantes, principalmente ao fato de cuidar de pacientes graves. Desta forma, essas características podem justificar o resultado encontrado.

Além disso, houve correlações positivas entre o domínio físico e realização profissional, justificado pelos elevados escores encontrados nas facetas mobilidade e capacidade para o trabalho, realização na profissão e sentir-se influenciado positivamente na vida dos outros através do trabalho. Este resultado vem ao encontro do estudo de Santos<sup>24</sup>, que descreve a associação entre o sentimento de bem-estar físico à manutenção da percepção de realização profissional.

Em outro estudo realizado por Silva et al.<sup>12</sup>, mostrou que a realização profissional, motivação e satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia tem função defensiva para o surgimento da Síndrome.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa

sobre as dimensões da SB, correlacionadas com a QV percebidos pelos profissionais em ambiente de trabalho, é válido ressaltar as limitações encontradas para a realização do estudo. Podemos destacar, o reduzido tamanho da amostra, insuficiência de pesquisas que investiguem a SB e suas dimensões associadas aos domínios da QV.

## CONCLUSÃO

Embora os fisioterapeutas que trabalham em UTI estejam expostos a fatores de risco, não foi observado elevados níveis de Burnout, tendo em vista que apenas um profissional apresentou a síndrome. Todavia, uma parcela de profissionais apresentou alto risco de desenvolvê-la, constituindo-se como alerta, já que, se não forem implementadas medidas preventivas, estes profissionais poderão vir a desenvolver a síndrome.

Apesar do estudo mostrar um bom nível de qualidade de vida por parte dos profissionais na maioria dos domínios abordados pelo WHOQOL-bref, é relevante destacar a importância de medidas preventivas e mecanismos como a inclusão de atividades de desenvolvimento profissional com o intuito de aumentar sentimentos de realização pessoal e minimizar o Burnout entre esses profissionais.

Por fim, mesmo tendo encontrado algumas limitações, é possível concluir que este estudo contribui para maior compreensão do Burnout e seu impacto na qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas, uma condição expressa na realidade da natureza do trabalho destes. Porém, é importante ressaltar a necessidade do desenvolvimento de pesquisas quanto a essa síndrome, pois é real a escassez de artigos científicos sobre o tema. Nesse sentido, se faz necessário que outros estudos sejam elaborados para que esse fenômeno seja identificado precocemente.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Nascimento CP realizou a concepção, delineamento, coleta de dados e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Moraes KCS participou da concepção, interpretação dos resultados, redação e orientação. Miranda VC e Ferreira JB participaram da correção do manuscrito, acompanhou os resultados e discussões e colaborou na conclusão.

## CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## REFERÊNCIAS

1. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010;34(1):106-115. doi: [10.1590/S0100-55022010000100013](https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100013)
2. Silva IAS, Cruz EA. Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura das representações sociais. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):554-52. doi: [10.1590/S0080-62342008000300020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300020)
3. Metzker CAB, Moraes LFR, Pereira LZ. O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: Estudo em um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo. 2012;12(3):174-196. doi: [10.20397/2177-6652/2012.v12i3.421](https://doi.org/10.20397/2177-6652/2012.v12i3.421)
4. Batista DA. O Ser fisioterapeuta: desenvolvimento profissional e qualidade de vida no trabalho. Faculdade Alves Faria (ALFA) [Dissertação de mestrado]. 2010.
5. Carlotto MS, Dias SRS, Batista BV. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores USF. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 2015;20(1):13-23.
6. Ribeiro RN. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um serviço especializado em um hospital geral público. Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com a Escola GHC. Porto Alegre-RS. 2011.
7. Nogueira TS. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Saúde Pública]. Universidade Estadual do Ceará: Fortaleza; 2007.
8. Moreira WG, Fernandes LA. Impacto da Síndrome

de Burnout na Qualidade de Vida no Trabalho dos Colaboradores de um Centro Público de Saúde. *Simpósio de excelência em gestão e tecnologia*, 2012.

9. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Estimativa dos Municípios 2015 [Acesso em 28 de outubro de 2015]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf)
10. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):192-7. doi: [10.1590/S0103-21002009000200012](https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012)
11. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3011-3020. doi: [10.1590/1413-812320152010.19912014](https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014)
12. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125-133. doi: [10.5935/0103-507X.20150023](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023)
13. França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-8. doi: [10.1590/S0103-21002012000500015](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015)
14. Pereira SM, Teixeira CM, Ribeiro O, Marrero PH, Fonsenca AM, Carvalho AN. Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014;IV(3):55-64. doi: [10.12707/RIII13178](https://doi.org/10.12707/RIII13178)
15. Cruz RM. Burnout em Fisioterapeutas: Influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
16. Silva TLA. Aspectos socioeconômicos e demográficos relacionados ao estresse e a síndrome de Burnout em fisioterapeutas no Brasil [Tese Doutorado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
17. Maia MS. Estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014.
18. Barroso SM, Guerra ARP. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad. Saúde Colet*. 2013;21(3):338-45. doi: [10.1590/S1414-462X2013000300016](https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000300016)
19. Gouvêa PB, Haddad MCL, Rossaneis MA. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de burnout referidas por trabalhadores de saúde. *Revista Saúde (Santa Maria)*. 2014;40(1):45-52. doi: [10.5902/2236583410060](https://doi.org/10.5902/2236583410060)

20. Nascimento RMS. Síndrome de burnout entre os profissionais de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão [Monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; 2013.
21. Carvalhais FR, Moreira AM, Mendonça RL, Ottano C. Frequência da síndrome de burnout em uma unidade de terapia intensiva: uma perspectiva multiprofissional. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015;1(4):1-10.
22. Cardoso, FNA. Prevalência da síndrome de Burnout em médicos intensivistas em unidades de terapia intensiva neonatal, infantil e adulto [Dissertação de Mestrado]. Santos: Universidade Católica de Santos; 2015.
23. Gianasi LBS, Oliveira DC. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2014;14(3):756-772.
24. Santos JGS. Relação entre qualidade de vida no trabalho e síndrome de Burnout nos profissionais da saúde de um hospital de ensino em Fortaleza-CE [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
25. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH, Boery ED, Sena ELS. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. Revista Espaço para a Saúde. Londrina. 2013;14(1 e 2 ):72-81.