

Frequência da síndrome de burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas

Frequency of burnout syndrome in a sample of intensivists physiotherapists

Fernanda Warken Rosa¹, Thaissa Bonina da Silva², Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel³, Daniel Deivson Alves Portella⁴, Antônio Carlos Magalhães Duarte⁵, Magno Conceição das Mercês⁶, Grupo de Pesquisa Estudo e Pesquisa da Funcionalidade/UNEB⁷, Grupo de Pesquisa Micropolítica do cuidado e formação em saúde/UNEB⁸

¹Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-2540-0142. fcamelier@uneb.br

²Universidade Católica do Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-8505-0888. thaissabonina@hotmail.com

³Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-4912-6005. robertorbttm@hotmail.com

⁴Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-0315-9987. danportella@hotmail.com

⁵Instituto Sócrates Guanaes, Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-8591-7867. acmduarte484@gmail.com

⁶Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-3493-8606. magnomercês@hotmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A síndrome de Burnout é uma condição que envolve basicamente três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização profissional. Apresenta-se hoje, como um dos grandes problemas psicossociais no Brasil, sendo recorde em afastamento e incapacidades para o trabalho. **OBJETIVO:** estimar a frequência de Síndrome de Burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **MÉTODO:** estudo transversal, utilizando-se o *Maslach Burnout Inventory* para avaliar a síndrome e suas dimensões e o Inventário de Sintomas para avaliar a frequência com que alguns sintomas são sentidos no cotidiano dos fisioterapeutas intensivistas. **RESULTADOS:** foram incluídos dados de 45 fisioterapeutas intensivistas, sendo que nove (20%) apresentaram alto nível de exaustão emocional, 1 (2,2%) alto nível para despersonalização e 6 (13,3%) com alta reduzida realização profissional. A frequência da síndrome de Burnout apresentou um percentual relevante: 31,1% (14 participantes). **CONCLUSÃO:** o número de pacientes, assim como o número de atendimento destes, por plantão contribui para uma sobrecarga física e mental do profissional, caracterizando o trabalho da fisioterapia como fator de risco para a incidência da SB.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia intensiva. Fisioterapeutas. Burnout.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Burnout syndrome is a condition that basically involves three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduction of professional achievement. He presents himself today as one of the great psychosocial problems in Brazil, being a record holder in his absence and incapacities for work. **OBJECTIVE:** To estimate the frequency of burnout syndrome in a sample of intensive physical therapists in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **METHOD:** Cross-sectional, descriptive study using the *Maslach Burnout Inventory* to assess the syndrome and its dimensions and *Symptoms Inventory* to assess the frequency with which some symptoms are felt in the daily lives of intensive physical therapists. **RESULTS:** were included in the survey data for 45 intensive physical therapists, and 20% had high levels of emotional exhaustion, 1 (2.2%) high level to depersonalization and 6 (13.3%) with high reduced professional accomplishment. The frequency of the Burnout syndrome showed a significant percentage 31.1% (14 participants). **CONCLUSION:** The number of patients, as well as the number of these services, per shift contributes to physical and mental overload professional, featuring the work of physical therapy as a risk factor for the incidence of SB.

KEYWORDS: Critical care. Physical therapists. Burnout.

Introdução

A síndrome de Burnout (SB) foi descrita por Maslach et al¹, como uma condição que envolve basicamente três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização profissional¹. Apresenta-se hoje, como um dos grandes problemas psicossociais no Brasil, sendo recordista em afastamento e incapacidades para o trabalho. São diversas as consequências da SB, entre elas o surgimento de comportamentos inadequados frente a sua clientela (irritação, descaso, distanciamento), a diminuição da produtividade, a instalação de problemas psicossomáticos, absenteísmo e presenteísmo².

Os trabalhadores da saúde são frequentemente expostos à excessiva carga física e mental durante seu trabalho³⁻⁵. Nesse contexto, os equipamentos, móveis e ambientes de clínicas e hospitais geralmente não respeitam preceitos ergonômicos, situações de emergência impõem tarefas que sobrecarregam o indivíduo⁶, a jornada frequentemente é extensa, duplicada e acompanhada de plantões sequenciados. O trabalho e o sofrimento rotineiramente estão associados ao estresse físico e psicológico^{7,8}.

Como profissional da área da saúde, o fisioterapeuta desenvolve atividades laborais na reabilitação do indivíduo, sendo seu objetivo promover o restabelecimento das funções sensorio-motoras afetadas por lesões e/ou patologias. Porém, o retorno e o reconhecimento não acontecem em diferentes instâncias (remuneração, reconhecimento social e outros). Diante do exposto, esse profissional tornou-se idealista com a profissão, tentando lapidar a dificuldade encontrada na execução da sua atividade laboral e tornando-se superprodutivo e vulnerável. Pontua-se ainda, as tentativas em resolver seus conflitos profissionais e pessoais, se esgotando, e superando obstáculos, podendo chegar ao sofrimento psíquico e às psicopatologias⁹.

As unidades de terapia intensiva (UTI) são consideradas como importante causa de estresse para os pacientes e seus familiares. Entretanto, é destaque que o seu ambiente também é estressante para a equipe profissional^{10,11}. O estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado e hostil, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões

éticas que cabem decisões frequentes e difíceis, assim como sendo responsável pela vida do paciente, convívio com sofrimento e o processo de morte e morrer, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessivo¹¹.

Estudos apontam que a prevalência da SB entre os médicos variam de 25 a 60%^{1,2}, principalmente nos intensivistas, esta condição está associada ao estresse laboral evidenciado pela responsabilidade exercida na UTI¹⁰. Uma revisão sistemática envolvendo dezessete estudos observacionais apontou uma prevalência de 26% de *Burnout* em Enfermeiros de UTI⁶. Estudos têm investigado os agentes estressores e a prevalência da SB em Fisioterapeutas⁹⁻¹³, contudo, não têm sido descritos na literatura estudos com Fisioterapeutas intensivistas.

O presente estudo objetivou estimar a frequência de SB em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

Métodos

Foi conduzido um estudo descritivo, de corte transversal, em uma população de fisioterapeutas intensivistas, no período de setembro a novembro de 2009. Foram incluídos os fisioterapeutas que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e em Unidades Coronarianas (UCO) em cinco hospitais, sendo quatro particulares e um público universitário, localizados na cidade do Salvador, Bahia. A amostra foi de conveniência, utilizando a técnica de amostragem não probabilística denominada *snowball* (bola de neve). Os fisioterapeutas que trabalhavam em mais de uma UTI e/ou UCO só responderam uma vez ao instrumento. Foram excluídos aqueles que estavam afastados por licença médica ou férias no período da pesquisa e os horários do seu turno de plantão não correspondiam com a disponibilidade dos pesquisadores.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicável onde os pesquisadores entregaram aos fisioterapeutas pessoalmente em seu local de trabalho aguardando o preenchimento completo deste. O questionário constou de três partes: a primeira referente à identificação geral, característi-

cas sociodemográficas e condições de trabalho. A segunda composta da avaliação da SB nas suas três dimensões, classificadas em níveis baixo, moderado e alto. Para isso, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) – HSS¹², que é composto por 22 questões sobre as três dimensões da SB.

A exaustão emocional era avaliada por nove itens, a saber: (1,2,3,6,8,13,14,16,20), a despersonalização por cinco itens (5,10,11,15,22) e a reduzida realização profissional por oito itens (4,7,9,12,17,18,19,21). Cada questão recebeu pontuação de 0 a 6, e para cada dimensão foram somados os pontos atingidos no grupo de questões. Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16, níveis baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicaram alto nível, de 7 a 12, moderado e menores de 6, nível baixo. Para reduzida realização profissional, pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38; nível moderado e maior ou igual a 39, baixo. Apesar de não haver consenso na literatura para o diagnóstico da SB, utilizou-se como definição a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões¹⁴.

A terceira parte do questionário era composta de um Inventário de sintomas (ISE)¹⁵, que é composto por 30 questões, que apresenta como objetivas questões fechadas relacionadas à frequência com que esses sintomas são sentidos no cotidiano dos fisioterapeutas intensivistas. São separados em sintomas físicos avaliados em dezessete itens, sendo: (1,3,5,7,9,10,11,13,14,15,16,19,21,23,25,26,27), sintoma psíquicos em três itens (4,18,24), sintomas comportamentais em 6 itens (2,8,17,20,22,29) e sintomas defensivos em quatro itens (6,12,28,30).

Foram utilizados os programas *Microsoft Office Excel 2007* e *SPSS v. 22.0* para a análise dos dados. Os mesmos estão expressos em proporções e medida de tendência central (média aritmética) e uma medida de dispersão, evidenciado pelo desvio padrão.

O presente estudo foi aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer número 2.133.847 (CAAE 69932917.1.0000.0041). A participação no estudo foi voluntária e sigilosa sem identificação

dos fisioterapeutas intensivistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes da pesquisa.

Resultados

Foram incluídos na pesquisa dados referentes a 45 fisioterapeutas intensivistas, sendo 31 (68,9 %) do sexo feminino, composta em sua maioria por adultos jovens com média de idade de 27,9 ($\pm 3,6$) anos, variando de 23 a 40 anos. Observa-se que 33 (73,3%) dos profissionais eram solteiros, 7 (15,6%), tinham filhos. Dos fisioterapeutas entrevistados 20 (44,4%) praticavam atividade física variando de 2 a 5 vezes por semana (Tabela 1). Obteve-se uma média de 4,1 ($\pm 3,3$) anos quanto ao tempo de formado, e de 3,6 ($\pm 2,7$) anos de trabalho em terapia intensiva, com uma carga horária semanal média de 55 ($\pm 21,8$) horas, variando de 12 a 90 horas, atendendo em média 9,9 ($\pm 1,9$) pacientes por dia. A carga horária ininterrupta de plantão apontou uma média de 16,8 ($\pm 7,3$) horas (Tabela 2).

Dos profissionais avaliados 38 (84,4%) trabalham em UTI geral, e 18 (40%) em UCO, 24 (53,3%) possuem especialização, e 21 (46,7%) trabalham em 2 hospitais. A renda mensal dos fisioterapeutas foi superior a R\$ 2.500,00 para 21 (46,7%) dos fisioterapeutas avaliados. Apenas 3 (6,7%) dos entrevistados exerciam outro tipo de atividade profissional (Tabela 2).

Os fisioterapeutas apontaram como as principais atividades que dedicavam no seu tempo livre: lazer 42 (93,3%), uso de computador 35 (77,8%), leitura/estudo 33 (73,3%), e assistir TV/vídeos 30 (66,7%) (Tabela 3). No tocante aos fatores estressantes na UTI e UCO destacam-se: ruídos excessivos 36 (80,0%), número de pacientes por fisioterapeutas 27 (60,0%) e a possibilidade de complicação no atendimento dos pacientes internados 23 (51,1%) (Tabela 4).

Em relação ao *Maslach Burnout Inventory*, a frequência da SB na população estudada foi de 31,1% (14 participantes). Os resultados para as três esferas da síndrome, descritos na Tabela 5, não mostraram valores muito altos para despersonalização, 77,8 %

(35 participantes) apresentando nível baixo, 20% (9 participantes) apresentando nível moderado e 2,2% (1 participante) apresentando nível alto. Em relação à frequência da exaustão emocional 44,4% (20 participantes) apresentaram nível baixo, 35,6% (16 participantes) nível moderado e 20% (9 participantes) nível alto. Em relação a reduzida realização profissional 64,4% (29 participantes) apresentaram nível baixo, 22,2% (10 participantes) nível moderado, e 13,3% (6 participantes) nível alto.

O Inventário de Sintomas evidenciou maior frequência para alguns sintomas relacionados à SB: - Físicos: dores nos ombros ou nuca 64,4% (29 participantes), perda ou excesso de apetite 55,6% (25 participantes), sentimento de cansaço mental 48,9% (22 participantes); - Comportamentais: irritabilidade fácil 55,6% (25 participantes), e estado de aceleração contínua 51,1% (23 participantes); - Defensivos: pouco tempo para si mesmo 77,8% (29 participantes), cansaço rápido de todas as coisas 31,1% (14 participantes); - Psíquicos: sentir-se sem vontade de começar nada 28,9% (13 participantes), perda do senso de humor 26,7% (12 participantes).

Tabela 1. Características sociodemográficas e hábitos de vida dos fisioterapeutas intensivistas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade Coronariana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N =45).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	14	31,1
Feminino	31	68,9
Estado civil		
Casado	12	26,7
Solteiro	33	73,3
Faixa etária (anos)		
23 a 30	37	82,3
31 a 40	8	17,7
Filhos		
Sim	7	15,6
Não	38	84,4
Prática de atividade física		
Sim	20	44,4
Não	25	55,6

Tabela 2. Características relacionadas ao trabalho e de formação dos fisioterapeutas intensivistas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade Coronariana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N =45).

Variáveis	n	%
Carga horária semanal de trabalho (horas)		
24 a 59	15	33,2
60 a 90	29	64,6
> 90	1	2,2
Carga horária semanal de trabalho em terapia intensiva (horas)		
12 a 40	18	40,0
41 a 60	15	33,3
61 a 90	12	26,7
Carga horária ininterrupta de plantão (horas)		
6	1	2,2
12	28	62,2
24	13	28,9
30	1	2,2
36	2	4,4
Número de hospital (is) que trabalha		
1	16	35,6
2	21	46,7
3 ou mais	8	17,8
Realizou curso de Especialização		
Sim	24	53,3
Não	21	46,7
Número de pacientes atendidos/dia		
1 a 9	11	24,4
10 a 15	33	73,4
16 a 20	1	2,2

Tabela 2. Características relacionadas ao trabalho e de formação dos fisioterapeutas intensivistas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade Coronariana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N =45). (continuação)

Variáveis	n	%
Local de trabalho		
UTI geral	38	84,4
UCO	18	40,0
Tempo de formado (graduado)		
< 1 ano	5	11,2
Entre 1 e 5 anos	29	64,5
> 5 e até 10 anos	7	15,5
> 10 anos	4	8,8
Tempo de trabalho em terapia intensiva		
< 1 ano	6	13,3
Entre 1 e 3 anos	19	42,2
> 3 e até 6 anos	13	28,9
> 6 e até 15 anos	7	15,5
Renda mensal (R\$)		
Inferior a R\$ 1000,00	1	2,2
Entre R\$ 1000,00 e R\$ 2500,00	12	26,7
Entre R\$ 2501,00 e R\$ 4000,00	21	46,7
Entre R\$ 4001,00 e R\$ 5000,00	9	20,0
Entre R\$ 5001,00 e R\$ 7000,00	2	4,4

UTI – unidade terapia intensiva; UCO – unidade coronariana

Tabela 3. Atividades praticadas no tempo livre por fisioterapeutas intensivistas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade Coronariana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N = 45).

Variáveis	n	%
Prática esportiva	25	55,6
Uso do computador	35	77,8
Atividades artesanais	0	0
Assistir TV e vídeos	30	66,7
Trabalhos domésticos	22	48,9
Atividades de lazer	42	93,3
Leitura e estudos	33	73,3
Outros	18	40

Tabela 4. Fatores estressantes em Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Coronariana, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N = 45).

Variáveis	n	%
Ruídos excessivos na UTI	36	80,0
Possibilidade de complicações no atendimento aos pacientes	23	51,1
Problemas administrativos	11	24,4
Lidar com o sofrimento e morte	16	35,6
Obrigação de lidar com diversas questões simultaneamente	18	40,0
Quantidade de pacientes por fisioterapeutas	27	60,0
Ritmo acelerado das atividades profissionais	18	40,0
Falta de recursos materiais	8	17,8
Comprometimento com a equipe	6	13,3
Relacionamento com a equipe	18	40

Tabela 5. Critérios para identificação da Síndrome de Burnout fisioterapeutas intensivistas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade Coronariana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (N =45).

Variáveis	n	%
Exaustão emocional		
Baixa	20	44,4
Moderada	16	35,6
Alta	9	20,0
Despersonalização		
Baixa	35	77,8
Moderada	9	20,0
Alta	1	2,2
Realização profissional		
Baixa	29	64,4
Moderada	10	22,2
Alta	6	13,3
Síndrome de Burnout		
Sim	14	31,1
Não	31	68,9

Discussão

A prevalência da SB na população estudada foi de 31,1%, nesse âmbito os dados da literatura têm demonstrado grande variação na prevalência de SB entre profissionais de saúde. Estudo realizado com médicos intensivistas franceses revelou uma prevalência de 46,5% de SB, obtendo essa diferença provavelmente por conta do número de profissionais entrevistados ($n=978$) e da população estudada (9). Outro estudo conduzido com médicos intensivistas brasileiros encontrou uma prevalência 63,3% de SB¹³. A prevalência da SB em enfermeiros que atuam em terapia intensiva no Rio de Janeiro foi de 55,3%¹⁶. Para avaliar os níveis de estresse e os recursos de enfrentamento do estresse, 55 fisioterapeutas portuguesas responderam um instrumento diagnóstico. Os achados mostraram elevados níveis de estresse relacionado ao trabalho (35% moderadamente estressado e 36% estressado) nesta população¹⁷.

A principal dimensão afetada entre os fisioterapeutas intensivistas avaliados no presente estudo foi a exaustão emocional, que é considerada a primeira reação ao estresse gerado pelas obrigações e exigências do trabalho¹⁸. A despersonalização que é desenvolvida pelo profissional diante dos sintomas físicos e psicológicos é caracterizada por atitudes frias, irônicas e negativas que faz o profissional tratar as pessoas envolvidas em seu trabalho de forma depreciativa^{19,20}. Os fisioterapeutas intensivistas entrevistados no presente estudo, não apresentaram níveis relevantes para esta dimensão.

Quanto à realização profissional, é considerada por alguns autores como a última dimensão a ser afetada pelo estresse exacerbado tendo como principal exposição, as atividades laborais^{1,20,21}. Outrossim, é caracterizada por ineficiência, redução da autoconfiança, sentimento de fracasso e conseqüentemente, diminuição da realização profissional²¹. Na pesquisa atual 13,3% dos fisioterapeutas apresentaram alto índice, pode-se atribuir este resultado à baixa remuneração e à falta de reconhecimento profissional.

Um estudo envolvendo 151 fisioterapeutas polonesas problematiza a falta de autonomia profissional como um fator agravante para o desenvolvimento da SB¹². Similarmente, um estudo envolvendo 500 fisioterapeutas japoneses relatou que a falta de autonomia

destes profissionais pode desencadear o stress profissional²². Nesse ínterim, muitos profissionais de saúde vislumbram a profissão na perspectiva da caridade, esperando do serviço de saúde uma recompensa expressa em gratificação pessoal. Essa visão pode impedir que o profissional atente-se para os fatores estressantes que estão lhe causando danos⁴.

Destaca-se que a população estudada foi composta de profissionais que trabalham em UTI e UCO sendo em sua maioria do sexo feminino, adultos jovens, solteiros, sem filhos, com pouco tempo de formado e de trabalho em UTI, com grande carga horária semanal ininterrupta de plantão e que não exercem outra atividade profissional. Pontua-se que um estudo envolvendo oito grupos profissionais ($n=4965$) indicou haver maior chance para o desenvolvimento da SB em mulheres, sugerindo que estas diferenças podem ser maiores em países com nível de desenvolvimento médio ou baixo²³. Algumas características do sexo feminino, como as formas de dedicação, o nível de cuidado a multiplicidade de funções e afetividade podem estar associadas à presença da exaustão emocional e a ocorrência da SB⁹.

Quanto à faixa etária de idade encontramos uma população composta de adultos jovens com uma média de idade de 27,9 anos variando de 23 a 40 anos, que reflete a fase da vida laboral que esses profissionais se encontram. Nesse contexto, uma coorte ($n=882$) envolvendo Fisioterapeutas apontou a idade como fator de risco para o desenvolvimento da SB (24). Outro estudo ($n=80$), de natureza seccional, identificou que os Fisioterapeutas mais jovens (idade entre 20 e 29 anos) possuem maior chance de relatar fatores de estresse no local de trabalho¹⁹.

No tocante ao tempo de formado e o tempo de trabalho em terapia intensiva obteve-se uma média de $4,1 \pm 3,3$ e $3,6 \pm 2,7$ anos respectivamente, o que indica uma concentração de profissionais jovens, o que significa uma menor maturidade profissional, pois ainda estão começando suas experiências no âmbito pessoal e profissional, o que os tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento do SB. Um estudo envolvendo 200 fisioterapeutas polonesas apontou maior satisfação profissional entre os fisioterapeutas que possuíam mais de 15 anos na profissão do que fisioterapeutas que possuíam entre 0 a 15 anos de serviço⁹. A literatura aponta que o jovem busca

uma estabilidade financeira sem muitas vezes discernir o certo e o errado na sua profissão gerando muitas vezes frustrações profissionais que podem vir a desencadear a síndrome em estudo²⁵.

Os profissionais relataram que os ruídos excessivos, o número de pacientes por fisioterapeuta e a possibilidade de complicação no atendimento dos pacientes internados são os principais fatores estressantes que tem uma relação direta com altos níveis de exaustão emocional. Aqueles profissionais que trabalham em dois hospitais também tiveram uma maior predisposição a desenvolver a SB.

As atividades praticadas durante o tempo livre do fisioterapeuta como atividades desportivas, atividades de lazer, uso do computador, estudo e leitura, assistir TV e Vídeo, podem contribuir para diminuir o estresse do dia a dia provocado pela profissão do fisioterapeuta²⁴. Percebe-se que 77,7% dos fisioterapeutas entrevistados neste estudo relataram pouco tempo para si mesmo, sendo este um fator agravante para o desenvolvimento do burnout. Em estudos com médicos oncologistas a falta de tempo para realização de atividades pessoais foi apontada como uma das principais causas para o desenvolvimento da síndrome⁷. Estudos apontam que a falta de tempo livre apresentou associação com a SB em mulheres, mas não em homens^{9,26}. No nosso estudo não foram feitas associações entre gênero e as variáveis preditoras da SB.

Um fato importante dessa investigação consiste no fato de não ter identificado na literatura estudos que avaliassem a frequência da SB em fisioterapeutas intensivistas. Estes dados são particularmente relevantes visto que os diversos estudos que analisam a satisfação do trabalho envolvendo Fisioterapeutas adotam como critérios de seleção o vínculo profissional dicotomizado em serviço público e privado, assim como não consideram as particularidades do trabalho em UTI. Contudo, uma revisão sistemática recente envolvendo 54 estudos que trouxeram comparações diretas da SB entre médicos ambulatoriais e intensivistas teve como achados uma maior exaustão emocional entre os médicos ambulatoriais, exceto para a despersonalização ou realização profissional. Os dados da revisão supracitada não permitiram aos autores afirmarem que a SB é mais frequente em médicos intensivistas³.

As limitações dessa investigação perpassam por critérios de seleção dos participantes por conveniência, por um critério não probabilístico. Além disso, é desejável que os critérios de identificação da SB passem por uma confirmação diagnóstica, não realizada no nosso estudo.

Conclusão

A frequência da SB avaliada pelo MBI nos fisioterapeutas intensivistas foi elevada, correspondendo a 31,1%. O número de pacientes, assim como o número de atendimento destes, por plantão contribuiu para uma sobrecarga física e mental do profissional, caracterizando o trabalho da fisioterapia como fator de risco para a incidência da SB. Observa-se a necessidade de mais estudos na área, principalmente em fisioterapeutas intensivistas, o que facilitaria a compreensão das relações das variáveis ocupacionais, organizacionais e pessoais.

Contribuições dos autores

Os autores Camelier FWR, Silva TB, Duarte ACM, Souza MC e Burgos VM elaboraram a ideia inicial e planejaram o trabalho e/ou interpretaram os resultados finais. Camelier FWR, Silva TB, Maciel RRBT, Portella DDA e Mercês MC escreveram o artigo e revisaram sucessivas versões. Camelier FWR, Silva TB, Maciel RRBT, Portella DDA, Duarte ACM, Souza MC e Burgos VM aprovaram a versão final do artigo.

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).

Informações adicionais

⁷Grupo de Pesquisa Estudo e Pesquisa da Funcionalidade/UNEB, em adição aos autores principais: Viviane Monteiro Burgos^a

⁸Grupo de Pesquisa Micropolítica do cuidado e formação em saúde/UNEB, em adição aos autores principais: Márcio Costa de Souza^b

^aHospital Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Brasil

^bDepartamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Referências

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach burnout inventory - test manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1996.
2. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC health services research*. 2014;14:325. doi: [10.1186/1472-6963-14-325](https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325)
3. Roberts DL, Cannon KJ, Wellik KE, Wu Q, Budavari AI. Burnout in inpatient-based versus outpatient-based physicians: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med*. 2013;8(11):653-64. doi: [10.1002/jhm.2093](https://doi.org/10.1002/jhm.2093)
4. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4739-50. doi: [10.1590/1413-812320141912.03202013](https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013)
5. Alcovera CM, Rodríguez F, Pastor Y, Fernández JJ, Chambel MJ. Crisis económica, salud y bienestar en trabajadores con discapacidad. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 2017;33(2):147-155. doi: [10.1016/j.rpto.2017.05.001](https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.05.001)
6. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):649-61. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004)
7. Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby RJ. Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc psychiatry psychiatric epidemiol*. 2012;47(2):223-40. doi: [10.1007/s00127-010-0328-6](https://doi.org/10.1007/s00127-010-0328-6)
8. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(6):2214-40. doi: [10.3390/ijerph10062214](https://doi.org/10.3390/ijerph10062214)
9. Sliwinski Z, Starczynska M, Kotela I, Kowalski T, Krys-Noszczyk K, Lietz-Kijak D et al. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):224-35. doi: [10.2478/s13382-014-0248-x](https://doi.org/10.2478/s13382-014-0248-x)
10. Gisbert MFS, Los Fayos EJJ, Montesinos MDH. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*. 2008;20(3):361-368.
11. Pavlakakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:63. doi: [10.1186/1472-6963-10-63](https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-63)
12. Pustulka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout Syndrome in Physical Therapists – Demographic and Organizational Factors. *Med Pr*. 2014;65(4):453-62.
13. Nascimento CP, Morais KCS, Miranda VC, Ferreira JB. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2017;7(2):188-198. doi: [10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1302](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1302)
14. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à Síndrome de Burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):235-240.
15. Formighieri VJ. Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico [dissertação]. Florianópolis, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
16. Silva JL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125-133. doi: [10.5935/0103-507X.20150023](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023)
17. Santos MC, Barros L, Carolino E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*. 2010; 96(4):303-10. doi: [10.1016/j.physio.2010.03.001](https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.03.001)
18. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, Satele D, Chew H, Horn L et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol*. 2014;32(7):678-86. doi: [10.1200/JCO.2013.51.8480](https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480)
19. Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Aust J Rural Health*. 2008;16(4):194-200. doi: [10.1111/j.1440-1584.2008.00980.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2008.00980.x)
20. Merces MC, Silva DS, Lopes RA, Lua I, Silva JK, Oliveira DS et al. Síndrome de Burnout em enfermeiras da atenção básica à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2015;5(2):100-4. doi: [10.17058/reci.v5i2.6304](https://doi.org/10.17058/reci.v5i2.6304)
21. Benevides-Pereira AMT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
22. Ogiwara S, Kurokawa Y. Present-Day Autonomy and Professional Role of Japanese Physiotherapists. *J Phys Ther Sci*. 2008;20(4):209-216. doi: [10.1589/jpts.20.209](https://doi.org/10.1589/jpts.20.209)

23. Innstrand ST, Langballe EM, Falkum E, Aasland OG. Exploring within- and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84(7):813-24. doi: [10.1007/s00420-011-0667-y](https://doi.org/10.1007/s00420-011-0667-y)

24. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. *Phys ther*. 2009;89(9):946-56. doi: [10.2522/ptj.20080322](https://doi.org/10.2522/ptj.20080322)

25. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003;58(4):339-345

26. Sliwinski Z, Starczynska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D et al. Life satisfaction and risk of Burnout among men and women working as physiotherapists. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(3):400-12. doi: [10.2478/s13382-014-0266-8](https://doi.org/10.2478/s13382-014-0266-8)