



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

Ano letivo 2018/2019

4º Ano

Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas da Região Vale do Sousa

Diana Rafaela Moreira da Silva
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
31198@ufp.edu.pt

Prof Dra. Luísa Amaral
Professora Auxiliar
Escola Superior de Saúde - UFP
lamaral@ufp.edu.pt

Porto, fevereiro, 2019

Resumo

Introdução: os profissionais de saúde representam um dos grupos com maior taxa de incidência da síndrome de *Burnout*. **Objetivo:** analisar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas Portugueses da Região Vale do Sousa, de modo a relacioná-la com as variáveis sociodemográficas, e com as respetivas áreas específicas de trabalho. **Metodologia:** a amostra foi constituída por 23 fisioterapeutas de ambos os sexos, com uma média de idades de $33,4 \pm 8,0$ anos (22 a 51 anos) com intervenções profissionais em diversas áreas. Para a recolha de dados utilizou-se o Questionário Sociodemográfico e o Inventário de *Burnout* de *Maslach*. **Resultados:** a maioria dos fisioterapeutas em estudo apresentava um nível alto de exaustão emocional (82,6%), um nível médio de despersonalização (60,9%) e todos os fisioterapeutas referiram o nível mínimo de realização pessoal (100%). A exaustão emocional está relacionada com a despersonalização, e a despersonalização encontra-se associada com as diferentes áreas profissionais exercidas pelos fisioterapeutas. **Conclusão:** 30,4% dos fisioterapeutas apresenta síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: *Burnout*; Síndrome de *Burnout*; Fisioterapia; Fisioterapeutas; Saúde

Abstract

Introduction: health professionals represent one of the groups with the highest incidence rate of *Burnout* syndrome. **Objective:** analyze the prevalence of *Burnout* syndrome in Portuguese physiotherapists in the Vale do Sousa region, in order to relate it to sociodemographic variables, and to the respective specific areas of work. **Material and methods:** the sample consisted of 23 physiotherapists of both sexes, with an average age of 33.4 ± 8.0 years (22 to 51 years) with professional interventions in several areas. The socio-demographic questionnaire and the *Maslach Burnout* inventory were used for data collection. **Results:** the majority of physiotherapists in the study presented a high level of emotional exhaustion (82.6%), a medium level of depersonalization (60.9%) and all physiotherapists reported the minimum level of personal achievement (100%). Emotional exhaustion is related to depersonalization, and depersonalization is associated with the different professional areas exercised by physiotherapists. **Conclusion:** 30.4% of the physiotherapists present *Burnout* syndrome.

Key-words: *Burnout*; *Burnout* Syndrome; Physiotherapy; Physiotherapists; Health

Introdução

As condições de trabalho e respetiva organização podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como também podem originar tensão, insatisfação, e mais tarde levar ao aparecimento de doença (Dejours, Abdoucheli, Jayet, e Stocco 1994 *cit. in* Santos, Sobrinho e Barbosa, 2017).). Existem estudos que evidenciam uma relação direta entre o *stress* causado pelo trabalho e níveis elevados de fadiga, alterações de sono, e problemas depressivos. Estes fatores podem ter como consequência um desequilíbrio na saúde física e psicológica do trabalhador, o que por sua vez vai reduzir a qualidade dos serviços prestados (Lima et al., 2007; Elias e Navarro 2006; Gisbert, Los Fayos e Montesinos 2008).

Os profissionais de saúde representam um dos grupos com maior taxa de incidência de Síndrome de *Burnout*, juntamente com educadores (González-Sánchez et al., 2016). Sendo que foram consideradas profissões de maior risco a este nível, aquelas que implicam relações pessoais, ensino, apoio e repressão (Pinteus, 2001). No caso dos profissionais de saúde, estes estão em contacto com os pacientes por longos períodos, existindo assim um envolvimento de problemas e preocupações, e pelo facto de o setor da saúde estar em constante evolução, o profissional tem de se ir adaptando continuamente, o que pode perturbar a sua integridade física e psicológica (González-Sánchez et al., 2016).

O Fisioterapeuta tem como principal atuação a reabilitação, a promoção e o restabelecimento de funções acometidas por lesões e/ou doenças, contribuindo para a saúde e bem-estar do indivíduo (Nascimento et al. 2017). Estes profissionais apesar do conhecimento de formação sobre anatomia, fisiologia, biomecânica e ergonomia, os fisioterapeutas também estão sujeitos ao risco de sobrecarga, consequência direta do seu trabalho (Broom e Williams 1996 *cit. in* Striebel, 2003). Frequentemente, o fisioterapeuta não possui as condições ideais de trabalho, deste modo terá que se adaptar às condições ambientais, físicas e antropométricas aquando o atendimento ao utente (Striebel, 2003). Para além destas dificuldades, a existência de baixa remuneração e rotinas desgastantes, com um elevado número de pacientes, predispõem uma maior ocorrência de lesões e de desgaste físico por parte do profissional, o que pode afetar negativamente a sua saúde física (Metzker, Moraes e Pereira, 2012), e consequentemente gerar a síndrome de *Burnout*.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a síndrome de *Burnout* como sendo um risco para o trabalhador, pois pode ocasionar deterioração física ou mental, contribuindo para um importante processo de diminuição da qualidade de vida do indivíduo (Savio, 2008).

Maslach e Jackson (1981) delimitam o *Burnout* em três fatores, a exaustão emocional, a

despersonalização e a falta de realização pessoal (Pinteus 2001). Para além destes fatores, poderá estar associado sentimento de esgotamento físico e mental, relacionamento indiferente e impessoal com os outros, sentimento de incompetência, pessimismo e baixa autoestima (Santos, Sobrinho e Barbosa, 2017). O profissional que sofre desta síndrome sente-se exausto, está frequentemente doente, sofre de insónia, tem úlceras, dores de cabeça, tensão muscular, e fadiga crónica (Maslach e Leiter, 1997 *cit. in* Carlotto, 2009). Pode apresentar associação de outras patologias, tais como doenças psiquiátricas, transtorno depressivo (Aluja, 1997; Trigo, Teng e Hallak, 2007) e problemas cardiovasculares (Gil-Monte, Nuñez-Román e Selva-Santoyo, 2006). Tem sido também identificada associação com o aumento de consumo de tranquilizantes, antidepressivos, drogas e álcool (Grau, Suñer e García, 2005). Por todas estas constatações, atualmente esta patologia é apontada como uma questão essencial na saúde pública (Cebrià-Andreu, 2005).

Segundo Manita (2003), a partir de Maslach, Jackson e Leiter (1981; 1996 *cit. in* Leitão 2013), as diferentes dimensões de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal) classificam-se em 3 níveis, baixo, médio e alto, sendo que os profissionais mais afetados são aqueles que obtêm maiores níveis de exaustão emocional e/ou despersonalização.

Assim, considerando que cada vez mais o ser humano tem uma vida com maior *stress* e desgaste, tanto a nível físico e psicológico, como é o caso do fisioterapeuta, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas Portugueses da Região Vale do Sousa, de modo a relacioná-la com as variáveis sociodemográficas, condições de trabalho, e respetivos grupos de fisioterapeutas com áreas específicas de trabalho.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo é do tipo observacional, transversal.

Seleção da amostra

De forma a proceder-se à concretização do estudo foram incluídos 23 fisioterapeutas de ambos os sexos, com uma média de idades de $33,4 \pm 8,0$ anos (22 a 51 anos), que se encontravam a exercer a sua profissão na Região Vale do Sousa, especificamente na Clínica Médica Arrifana de Sousa. Tratou-se de uma amostra de conveniência.

Critérios de seleção da amostra

Os critérios de seleção utilizados foram os seguintes:

Critérios de inclusão: estar a exercer a respetiva profissão há pelo menos 6 meses na Clínica Médica Arrifana de Sousa da Região Vale do Sousa.

Critérios de exclusão: estar em licença médica no momento da recolha dos dados, não assinar o Consentimento Informado, e não cumprir os critérios de inclusão.

Instrumentos de Recolha de Dados

Para a recolha dos dados foi utilizado um Questionário Sociodemográfico para se obterem dados acerca do género, idade, peso, altura, estado civil, situação profissional, tempo total semanal de trabalho, área da fisioterapia em que os indivíduos trabalham e se possuem problemas de saúde (Anexo I). Foi também fornecido um Consentimento Informado Não Clínico, para maiores de idade, de modo a se adquirir a aceitação na participação do estudo. Para se classificar especificamente a síndrome de *Burnout* foi dado ao profissional o Inventário de *Burnout* de *Maslach* (Anexo II), realizado por Manita (2003), a partir de Maslach, Jackson e Leiter (1981 e 1996), tratando-se da versão portuguesa do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que é o instrumento de avaliação de *Burnout* mais utilizado mundialmente nos estudos desta síndrome em profissionais de saúde. O questionário tem 22 itens que avaliam a exaustão emocional, a realização profissional e a despersonalização, sendo cada item pontuado de 0 (“nunca”) a 6 (“todos os dias”) (Leitão, 2013).

Procedimentos

O investigador realizou a abordagem aos fisioterapeutas (potenciais participantes) numa sala da Clínica Médica Arrifana de Sousa da Região Vale do Sousa, expôs o objetivo do seu trabalho e fez uma breve explicação sobre os questionários a entregar. Depois, marcou uma data e local para entrega dos questionários. As pessoas que compareceram, e estiveram de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos, foram integradas na amostra do presente estudo, preenchendo os respetivos questionários.

Procedimentos éticos

Antes de preencher o questionário, os indivíduos foram informados sobre o estudo a realizar no momento e os objetivos que o mesmo pretendia. Após estarem informados sobre o que é necessário, os participantes assinaram um documento onde se comprometeram a estar

informados sobre o estudo (Consentimento Informado). A direção da clínica integrada no neste estudo também assinou o devido consentimento de autorização para a realização da mesmo. Foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados durante toda a duração do estudo, e eliminados após a sua conclusão. Os princípios éticos, normas e princípios internacionais sobre o respeito e prevenção seguiram os modelos referidos pela Declaração de Helsínquia e a Convenção de Direito do Homem e da Biomédica.

Análise estatística

A análise estatística dos dados foi realizada através do recurso ao *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 para Windows. O nível de significância utilizado em todos os testes efetuados foi de 5%. Como a amostra era inferior a cinquenta indivíduos foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk* para analisar a normalidade da distribuição dos dados da amostra. Pela não-normalidade da amostra foram aplicados testes não-paramétricos. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparar as características biológicas e profissionais entre género dos fisioterapeutas. O teste Qui-quadrado foi usado para analisar a existência de associação entre a área profissional e possíveis patologias, e entre os diferentes scores de *Burnout* e áreas profissionais exercidas pelos fisioterapeutas. O Teste de *Spearman* foi utilizado para correlacionar as variáveis biológicas, profissionais e as diferentes categorias de *Burnout*. O Teste de Regressão Logística aplicou-se com o objetivo estimar potenciais factores de risco no aparecimento da síndrome de *Burnout* nos fisioterapeutas.

As diferentes dimensões de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal) serão classificadas em 3 níveis, baixo, médio e alto segundo Manita (2003) a partir de Maslach, Jackson e Leiter (1981; 1996), tal como apresentado na tabela seguinte:

Tabela 1- Classificação das dimensões de *Burnout*

Níveis de <i>Burnout</i> Dimensões	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional	0-16	17-26	27-54
Despersonalização	0-6	7-12	13-30
Realização Pessoal	0-31	32-38	39-48

De salientar que no parâmetro da Realização Pessoal, a cotação é em sentido inverso, ou seja, valores mais baixos indicam menor sentimento de realização pessoal.

Resultados

As características biológicas e profissionais da amostra do presente estudo, constituída por 23 participantes, 16 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, podem ser visualizadas na tabela 1.

Tabela 1 – Características biológicas e profissionais dos fisioterapeutas.

	Total n=23 Med (IQ)	Feminino n=16 Med (IQ)	Masculino n=7 Med (IQ)	p
Caraterísticas Biológicas				
Idade (anos)	32,00 (12)	32,00 (13)	30,00 (14)	0,671
Peso (kg)	68,00 (16,00)	60,00 (9,00)	76,00 (12,00)	0,001*
Estatura (m)	1,70 (0,13)	1,67 (0,07)	1,80 (0,09)	0,000*
IMC (kg/m²)	22,68 (5,43)	22,40 (3,22)	23,94 (4,62)	0,135
Caraterísticas Profissionais				
Anos FT (anos)	9,00 (12,0)	9,50 (12,5)	7,00 (14,0)	0,820
Horas Semanais	2,00 (1)	2,00 (1)	3,00 (1)	0,624

*p< 0,05. Teste *Mann-Whitney*.

A totalidade da amostra apresenta idade, IMC, anos de profissão e horas de trabalho semanais similares, não tendo assim uma diferença significativa ($0,135 < p < 0,820$). No entanto, quanto ao peso e estatura os profissionais do sexo masculino apresentam valores significativamente superiores comparativamente ao sexo oposto ($p \leq 0,001$).

Quanto ao número de filhos, não há diferenças significativas entre os profissionais ($p=0,671$).

O número e frequência de fisioterapeutas das diversas áreas profissionais, assim como a sua associação com queixas ou problemas de saúde, podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre a Área Profissional e possíveis patologias

n (%)	Total	Ortopedia	Neurologia	Pediatria	Ortopedia e Neurologia	Ortopedia e Geriatria	Eletroterapia	Urologia E Ortopedia	Ortopedia, Neurologia e Hidroterapia	P
Sem Queixas	17(56,7)	10(76,9)	3(75,0)	-	1(100,0)	1(100,0)	1(100,0)	1(100,0)	-	
Diabetes	1 (3,3)	-	-	1(100,0)	-	-	-	-	-	
Artrite	1 (3,3)	1(7,7)	-	-	-	-	-	-	-	
Asma	1 (3,3)	1(7,7)	-	-	-	-	-	-	-	
Colite Ulcerosa	1 (3,3)	1(7,7)	-	-	-	-	-	-	-	0,120
Tendinopatias e Degenerescência coluna	1 (3,3)	-	1(25,0)	-	-	-	-	-	-	
Síndrome Vertiginoso	1 (3,3)	-	-	-	-	-	-	-	1(100,0)	
Total	23(100)	13(100)	4(100)	1(100)	1(100,0)	1(100,0)	1(100,0)	1(100,0)	1(100,0)	

p< 0,05. Teste Qui-quadrado.

Não se observa associação entre as diversas áreas profissionais dos fisioterapeutas em estudo e a presença de queixa/patologias ($p=0,120$).

A distribuição dos fisioterapeutas segundo as dimensões da Síndrome de *Burnout*, e respectivos níveis, encontra-se exposta na tabela 3.

Tabela 3 - Diferentes níveis segundo as dimensões da Síndrome de *Burnout*

Exaustão Emocional		Despersonalização		Realização Pessoal	
Níveis	N (%)	Níveis	N (%)	Níveis	N (%)
0-16	1 (4,3)	0-6	1 (4,3)	0-31	23 (100)
17-26	3 (13,0)	7-12	14 (60,9)		
27-54	19 (82,6)	13-30	8 (34,8)		
Total	23 (100,0)		23 (100,0)		23 (100,0)

Maioritariamente os participantes apresentam um nível alto de exaustão emocional (82,6%), um nível médio de despersonalização (60,9%), e todos os fisioterapeutas referem o nível mínimo de realização pessoal (100%).

Segundo Maslach, Jackson e Leiter (1996), consideram-se afetados pela síndrome de *Burnout*, os profissionais que revelam altos níveis de Exaustão Emocional e Despersonalização, e baixo nível de Realização Pessoal. Deste modo, relativamente à totalidade da amostra estudada, 16 profissionais (69,6%) não possuem *Burnout*, contudo em 7 dos fisioterapeutas da amostra (30,4%) verificou-se prevalência da síndrome em questão.

A análise de possíveis fatores de risco na ocorrência da síndrome de *Burnout*, através da Regressão Logística, pode ser vista na tabela 4.

Tabela 4 - Teste de Regressão Logística

	OR	p
Género	2,250	0,397
Idade	1,047	0,428
IMC	1,225	0,195
Anos FT	1,050	0,377
Horas semanais	1,393	0,600
Área Profissional	0,896	0,498
Filhos	0,736	0,602

$p<0,05$

Não foram observados fatores de risco com influência na síndrome de *Burnout*.

Na tabela 5 estão descritas as correlações entre as variáveis biológicas, profissionais e as diferentes categorias de *Burnout*.

Tabela 5 – Correlação entre as variáveis biológicas, profissionais e categorias de *Burnout*

	Idade	IMC	Filhos	Anos FT	Horas semanais	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Idade	-	0,409 0,053	0,703** 0,000	0,993** 0,000	0,121 0,583	-0,013 0,953	-0,230 0,291	-0,025 0,908
IMC	-	-	0,175 0,426	0,395 0,062	-0,018 0,936	-0,338 0,114	0,060 0,787	0,010 0,962
Filhos	-	-	-	0,704** 0,000	0,280 0,196	-0,049 0,824	-0,166 0,449	0,224 0,305
Anos FT	-	-	-	-	0,133 0,547	-0,030 0,891	-0,210 0,335	-0,045 0,837
Horas semanais	-	-	-	-	-	0,278 0,199	0,210 0,336	0,098 0,656
Exaustão Emocional	-	-	-	-	-	-	0,432* 0,040	0,178 0,416
Despersonalização	-	-	-	-	-	-	-	1,139 0,526
Realização Pessoal	-	-	-	-	-	-	-	-

*p<0,05; **p<0,01. Teste de *Spearman*

Na totalidade da amostra, verifica-se que há correlação significativa entre a idade e o número de filhos, idade e anos de profissão, e número de filhos com anos de profissão (p=0,000).

A categoria Exaustão Emocional está correlacionada com a Despersonalização (p=0,040).

Na tabela 6 é possível analisar as dimensões de *Burnout* nos fisioterapeutas das diferentes áreas profissionais.

Tabela 6 - Dimensões de *Burnout* segundo Área Profissional

Área Profissional	Total n (%)	Exaustão Emocional Média ± Dp	Despersonalização Média ± Dp	Realização Pessoal Média ± Dp
Ortopedia	13(43,3)	32,08 ± 2,32	10,23±0,83	21,00 ± 1,29
Neurologia	4 (13,3)	32,75 ± 2,14	12,25 ± 1,89	19,75 ± 2,96
Pediatria	1 (3,3)	42,00 ± 0	11,00 ± 0	26,00 ± 0
Ortopedia e Neurologia	1 (3,3)	29,00 ± 0	13,00 ± 0	18,00 ± 0
Ortopedia e Geriatria	1 (3,3)	31,00 ± 0	8,00 ± 0	27,00 ± 0
Eletroterapia	1 (3,3)	29,00 ± 0	12,00 ± 0	22,00 ± 0
Urologia e Ortopedia	1 (3,3)	30,00 ± 0	5,00 ± 0	21,00 ± 0
Ortopedia, Neurologia e Hidroterapia	1 (3,3)	26,00 ± 0	7,00 ± 0	26,00 ± 0
Total	23(76,7)	31,96 ± 6,93	10,35 ± 3,16	21,39 ± 4,58

Segundo a classificação das dimensões de *Burnout*, verifica-se que a totalidade da amostra

apresenta um alto nível de exaustão emocional ($31,96 \pm 6,93$), nível médio de despersonalização ($10,35 \pm 3,16$) e um nível baixo de realização pessoal ($21,39 \pm 4,58$).

Verifica-se que na maioria das áreas profissionais o nível de exaustão emocional é elevado (de 29,00 a 42,00). O profissional que exerce nas áreas ortopedia, neurologia e hidroterapia obteve um score correspondente a exaustão emocional média.

Na dimensão despersonalização, o profissional das áreas urologia e ortopedia apresenta um score de cotação baixo (5,00), enquanto que os restantes têm um nível médio de despersonalização (7-12), à exceção de ortopedia e neurologia (pontuação de 13). Já na dimensão de realização pessoal, todas as áreas são de nível baixo (inferior a 30), variando de 18 a 27.

Na tabela 7 pode-se examinar a associação entre as diferentes dimensões de *Burnout* e respetivas áreas profissionais dos fisioterapeutas participantes no estudo.

Tabela 7 - Associação entre os diferentes scores de *Burnout* e áreas profissionais exercidas pelos fisioterapeutas

Área Profissional	n	Exaustão Emocional N (%)			Despersonalização N (%)			Realização Pessoal N (%)
		0-16	17-26	27-54	0-6	7-12	13-30	0-31
Ortopedia	13	1 (7,7)	2 (15,4)	10 (76,9)		9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100)
Neurologia	4			4 (100)		1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100)
Pediatria	1			1 (100)		1 (100)		1 (100)
Ortopedia e Neurologia	1			1 (100)			1 (100)	1 (100)
Ortopedia e Geriatria	1			1 (100)		1 (100)		1 (100)
Eletroterapia	1			1 (100)		1 (100)		1 (100)
Urologia e Ortopedia	1			1 (100)	1 (100)			1 (100)
Ortopedia, Neurologia e Hidroterapia	1			1 (100)		1 (100)		1 (100)
N Total	23	1	2	20	1	14	8	23

p < 0,05. Teste Qui-quadrado

Realizando o teste qui-quadrado para avaliar possíveis associações entre os níveis de *Burnout* de cada categoria com as diferentes áreas profissionais, constata-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de despersonalização e as diferentes áreas profissionais ($p=0,007$), contrariamente aos níveis de exaustão emocional que não se encontram associados às áreas de intervenção da fisioterapia ($p=0,831$).

É notório que a maioria dos fisioterapeutas que exerce na área da ortopedia tem valores moderados de despersonalização, enquanto os profissionais da área de neurologia têm valores elevados de despersonalização. Quanto às outras duas categorias de *Burnout* não existe inter-relação com as diferentes áreas de intervenção profissional.

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar quantitativamente a prevalência da síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas Portugueses da Região Vale do Sousa.

A amostra de fisioterapeutas do presente estudo foi composta maioritariamente por mulheres (69,6%), tal como no estudo de Nogueira (2007) com 150 fisioterapeutas brasileiros integrados em hospitais públicos e privados da região metropolitana de Fortaleza, dos quais 84% eram do sexo feminino. Corroborando esta constatação, a amostra do estudo de Nascimento, Miranda, Ferreira e Morais (2017), constituída por 25 profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos com uma média de idade foi de $33,76\pm 4,51$ anos do município de Vitória da Conquista no Brasil, era na sua maioria do sexo feminino (56%). Hipoteticamente, a predominância de profissionais de saúde do sexo feminino, pode dever-se às características gerais e específicas da mulher, tais como dedicação, afetividade, e instinto maternal de cuidar do outro (Nogueira, 2007).

Os fisioterapeutas deste estudo tinham uma média de idades de $33,4\pm 8,0$ anos (22 a 51 anos), similar à média de idades de 92,5% da amostra de 80 fisioterapeutas com idades até aos 35 anos, estudados por Formighieri (2003). O facto da maioria dos fisioterapeutas serem adultos jovens, pode ser explicado pelo aumento exponencial da profissão nos últimos anos. E, tal como seria expectável, a idade está fortemente associada aos anos de profissão. Souza e Silva (2002) também verificaram que quanto maior a idade, mais anos de profissão o profissional possui.

No presente estudo, não se verificou associação entre as diversas áreas profissionais dos fisioterapeutas e a presença de patologias. A maioria dos profissionais (56,7%) não apresentou queixas, e cada uma das doenças mencionadas teve uma frequência mínima

(3,3%). Estes resultados poderão ser devido à amostra ser composta principalmente por adultos jovens, que supostamente terão menos probabilidade de sofrerem doenças.

De modo a entender possíveis causas da síndrome de *Burnout*, relacionou-se as categorias de *Burnout* com as variáveis biológicas (idade, IMC), número de filhos, e variáveis profissionais (horas de trabalho semanais e anos de profissão), mas não se verificou qualquer associação significativa. De igual forma, Souza e Silva (2002) observaram que grupos de fisioterapeutas com diferentes tempos de profissão não influenciavam os resultados de *Burnout*, contrariamente ao que era de esperar pois geralmente este é mais acentuado nos primeiros anos de profissão já que os profissionais sentem maior insegurança e receios, enquanto profissionais com mais tempo de profissão têm desenvolvidas estratégias que lhes permite lidar melhor com as diversas situações. E de acordo com Moore e Cooper (1996) os profissionais com maior tempo de carreira trabalham mais em tarefas de administração e gerência, possuem menor carga horária semanal, e dedicam-se menos ao atendimento direto de pacientes, o que poderia contribuir favoravelmente para menores níveis de *Burnout*. Também Pereira (2002) assegura que quanto mais anos de profissão possui a pessoa, maior segurança tem, e menor é o desgaste a nível físico e emocional. Como seria de esperar, quanto maior a idade do profissional, mais anos de profissão e maior o número de filhos. Segundo Pereira (2001 *cit. in* Formighieri, 2003), alguns dos profissionais sem filhos tendem a utilizar o trabalho como fonte de vida social, o que poderia contribuir para o aumento do *Burnout*, contudo os resultados não mostraram correlação significativa. Uma possível explicação pode ser que a vida pessoal com filhos e/ou companheiro ajuda na diminuição de *Burnout*, se o apoio social e familiar for favorável e também porque o indivíduo sente-se ocupado com as tarefas familiares (Formighieri, 2003). Contudo, nenhuma das características estudadas (idade, IMC, anos de profissão, horas semanais, área profissional e número de filhos) teve influência na existência da síndrome de *Burnout*.

Relativamente aos níveis das dimensões de *Burnout*, neste estudo verificou-se que a generalidade dos participantes apresenta um nível alto de exaustão emocional (82,6%), assim como um nível médio de despersonalização (60,9%), e todos os fisioterapeutas referem o nível mínimo de realização pessoal (100%). No estudo realizado por Barboza e Beresin (2007), com uma amostra de 102 alunos do curso de Enfermagem, 73,51% dos indivíduos apresentava baixo/moderado nível de exaustão emocional, 70,56% baixo/moderado nível de despersonalização e 76% alto nível de reduzida realização profissional. Nogueira (2007) constatou que em 150 fisioterapeutas estudados, 50% apresentava baixo nível de esgotamento emocional e 41,3% baixo nível de despersonalização, e 47,3% dos fisioterapeutas estava no

nível médio de realização pessoal. Segundo Borges (2002), a variabilidade dos resultados, pode ser explicada pela multiplicidade de fatores que podem gerar *Burnout*. No presente estudo a exaustão emocional está correlacionada com a despersonalização, tal como os resultados dos autores referidos acima (Barboza e Beresin, 2007; Nogueira, 2007). A exaustão emocional é o primeiro nível que se instala no indivíduo, pelo que o profissional sente-se cansado e esgotado, o que o leva a tratar os utentes de forma mais fria e distante, levando-o ao nível de despersonalização (Formighieri, 2003).

Ao associar as áreas profissionais às dimensões de *Burnout* verificou-se que a maioria dos profissionais possuía um nível de exaustão emocional elevado (de 29,00 a 42,00), sendo os profissionais da área da pediatria os que obtiveram maior nível (42,00), e os profissionais que exerciam nas áreas de ortopedia, neurologia e hidroterapia obtiveram um score menor (29,00). Hipoteticamente, os profissionais de pediatria, ao terem um contacto muito próximo com crianças, podem ter um desgaste emocional e psicológico superior. Na dimensão despersonalização, o único profissional na área de incontinência urinária e ortopedia apresenta um score de cotação baixa (5,00), e o profissional que trabalha na área de ortopedia e neurologia possui nível alto (13,00). É importante referir que a maioria dos fisioterapeutas que exercem na área de ortopedia (69,2%) apresenta valores moderados neste nível, enquanto que os profissionais da área de neurologia têm valores elevados de despersonalização, o que pode ser explicado pelo facto dos seus utentes terem resultados positivos mais dificilmente/lentamente, e com a agravante de algumas das doenças serem progressivas.

Já na dimensão de realização pessoal, todas as áreas são de nível baixo (inferior a 30), variando de 18 a 27, sendo o profissional mais afetado o que trabalha com casos ortopédicos e neurológicos (18,00). Assim, constata-se que existe uma correlação entre os níveis de despersonalização e as diferentes áreas profissionais, contrariamente aos níveis de exaustão emocional.

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações, tais como a reduzida dimensão da amostra, não sendo, assim, representativa de toda a população de fisioterapeutas. Uma amostra superior permitiria uma maior veracidade nos resultados.

Também o instrumento de avaliação da síndrome de *Burnout* pode ser considerado como limitação, pois a maioria dos estudos usa o *Maslach Burnout Inventory*, contudo esse não se encontra em língua Portuguesa.

A falta de artigos que utilizassem as mesmas variáveis em estudo, nomeadamente as diversas

áreas profissionais dos fisioterapeutas, também foi uma limitação encontrada, o que limitou a discussão do presente estudo.

Conclusão

Após a análise dos dados do presente estudo verifica-se que 30,4% dos fisioterapeutas apresenta síndrome de *Burnout*.

A maioria dos fisioterapeutas em estudo apresenta um nível alto de exaustão emocional (82,6%), um nível médio de despersonalização (60,9%) e todos os fisioterapeutas referem o nível mínimo de realização pessoal (100%).

A exaustão emocional está relacionada com a despersonalização.

Existe uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de despersonalização e as diferentes áreas profissionais exercidas pelos fisioterapeutas.

Não foram observados fatores de risco com influência na síndrome de *Burnout*.

Sugestões para futuros estudos

Como sugestão para estudos futuros, seria interessante avaliar a existência de sintomatologia dolorosa, tanto a nível articular como muscular, e também seria importante verificar a presença de alterações posturais por parte dos profissionais, de forma a relacionar com a síndrome de *Burnout*. Poderia ser alvo de estudo as condições de trabalho dos fisioterapeutas, particularmente o espaço físico, ajudas mecânicas e número de utentes atendidos diariamente, com o objetivo de relacionar estas variáveis com a existência da síndrome de *Burnout*.

Sugere-se ainda um estudo com um número amostral de maior dimensão, incluindo maior número de profissionais em diferentes áreas profissionais, assim como semelhante distribuição entre géneros, de forma a ser possível a comparação destes fatores como causas da síndrome em questão.

Bibliografia

Aluja, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47-61.

Barboza, J. e Beresin, R. (2007). A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem. *Revista Einstein*, 5(3), 225-230.

Borges, L., Argolo, J., Pereira, A., Machado, E., Silva, W. (2002). A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão*

e Crítica, 15(1), 189-200.

Broom, J. e Williams, J. (1996). Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. *Physiotherapy*, 82(11), 606-614.

Carlotto, M. (2009). A Relação Profissional-Paciente e a Síndrome de Burnout. *Encontro Revista de Psicologia*, 12(17), 7-20.

Cebrià-Andreu, J. (2005). El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 470-470.

Dejours C., Abdoucheli E., Jayet, C. e Stocco, M. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. Atlas, organizador. São Paulo.

Elias, M. A. e Navarro, V. L. (2006). 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*, 14(4), 517-525.

Formighieri, V. J. (2003). Burnout em fisioterapeutas: influência sobre o bem-estar físico e psicológico. Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina

Gil-Monte, P. R., Nuñez-Román, E. M. e Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborais. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(2), 227-232

Gisbert, M., Los Fayos, E. e Montesinos, M. (2008). Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*, 20(3), 361-368.

González-Sánchez, B., López-Arza, M., Montanero-Fernández, J., Varela-Donoso, E, Rodríguez-Mansilla, J. e Mingote-Adán, J. (2016). Burnout syndrome prevalence in physiotherapists. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(4), 361-365.

Grau, A., Suñer, R. e García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.

Leitão, C. (2013). *Síndrome de Burnout: A realidade entre diferentes especialidades médico-cirúrgicas em hospitais do Norte de Portugal*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Lima, F., Buunk, A., Araújo, M., Chaves, J., Muniz, D. e Queiroz, L. (2004). Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 137-46.

Manita, C. (2003). Quando escutar faz mal... prevenção do burnout num grupo de profissionais de

atendimento a vítimas de violência doméstica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Maslach, C. e Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113

Maslach, C., Jackson, S. E. e Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting psychologists Pr.

Metzker, C., Moraes, L. e Pereira, L. (2012). O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia*, 12(3), 174-196.

Moore, K. A. e Cooper, C.L. (1996). Stress in mental health professionals: a theoretical overview. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 82 - 89.

Nascimento, C., Miranda, V., Ferreira, J. e Morais, K. (2017). Síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas Intensivistas. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 7(2), 188-198.

Nogueira, T. S. (2007). Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Hospitalares. Mestrado, Universidade Estadual do Ceará

Pereira, A. M. B. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 1nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. Brasil.

Pinteus, M. (2001). *O Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas que tratam bebês e crianças com Paralisia Cerebral*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa

Santos, C., Sobrinho, C. e Barbosa, G. (2017). Síndrome de *Burnout* em Fisioterapeutas: Uma Revisão Sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 7(1), 103-114.

Savio, S. A. (2008). El Síndrome del Burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *Revista Académica Hologramática*, 8(5), 121-138.

Souza, W. e Silva, A. (2002). A Influência de Fatores de Personalidade e de Organização do Trabalho no Burnout em Profissionais de Saúde. *Revista Estudos de Psicologia*, 19(1), 37-48.

Striebel, V. (2003). Avaliação da percepção da carga de trabalho em fisioterapeutas em actividade de reabilitação de pacientes neurológicos. Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trigo, T.R., Teng, C.T. e Hallak, J.E.C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.

Anexos

Anexo I

Questionário Sociodemográfico

Assinale com uma cruz (x) a resposta que for adequada ou complete-a se for o caso. Toda a informação é de carácter confidencial.

Data de recolha de dados: ___/___/___

ID _____

Dados Pessoais

1. **Sexo:** Feminino ___ Masculino ___
2. **Idade:** ___ Anos
3. **Peso:** ___ kg
4. **Altura:** ___ cm
5. **Estado Civil:** Solteiro (a) ___
Casado (a) / União de Facto ___
Divorciado (a)/Separado (a) ___
Viúvo (a) ___
6. **Filhos:** Não ___ Sim, número: 1 ___, 2 ___, 3 ou Mais ___
7. **Há quanto tempo trabalha como fisioterapeuta?** _____
8. **Situação Profissional:** Precário ___ Definitivo ___
9. **Horas de Trabalho Semanais:** 35h/semana ___ 40h/semana ___ > 40h/semana ___
10. **Qual a área da fisioterapia que trabalha com maior frequência?** _____
11. **Tem algum problema de saúde?** Sim ___ Não ___
 - a. Se sim qual? _____
12. **Toma algum tipo de medicação?** Sim ___ Não ___
 - a. Se sim qual? _____

Anexo II

Inventário de *Burnout* de Maslach

	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. O meu trabalho esgota-me emocionalmente							
2. Sinto-me exausto no fim de um dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho							
4. Compreendo facilmente o que sentem os meus doentes							
5. Sinto que trato alguns dos meus doentes como se fossem objetos							
6. Trabalhar com pessoas todos os dias é para mim uma grande fonte de <i>stress</i>							
7. Lido eficazmente com os problemas dos doentes							
8. O meu trabalho deixa-me exausto							
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente as vidas das outras pessoas							

10. Tornei-me mais indiferente nas relações com as pessoas desde que tenho este trabalho							
11. Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar emocionalmente mais duro							
12. Sinto-me muito energético							
13. Sinto-me frustrado no trabalho							
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado							
15. Não quero saber o que vai acontecer a alguns dos meus doentes							
16. Trabalhar diretamente com pessoas causa-me demasiado <i>stress</i>							
17. Consigo criar facilmente um ambiente descontraído com os meus doentes							
18. Sinto-me muito feliz de estar com os meus doentes							
19. Conquistei muita coisa com valor no meu trabalho							
20. Sinto-me como se estivesse “à beira do abismo”							
21. No meu trabalho lido muito calmamente com							

os problemas emocionais							
22. Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas							

