



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJETO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**Fenómeno de *Burnout* em Fisioterapeutas: Revisão bibliográfica**

Catarina de Carvalho Fernandes  
Estudante de Fisioterapia  
Escola Superior de Saúde - UFP  
[35348@ufp.edu.pt](mailto:35348@ufp.edu.pt)

Adérito Seixas  
Orientador  
Escola Superior de Saúde – UFP  
[aderito@ufp.edu.pt](mailto:aderito@ufp.edu.pt)

Porto, Fevereiro 2020

## Resumo

**Objetivo:** Sumariar a literatura existente relativa à análise do fenómeno de *Burnout* em fisioterapeutas. **Metodologia:** Foi efetuada uma pesquisa computadorizada nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Academic Search Complete, CINAHL Plus e Psychology and Behavioral Sciences Collection, para pesquisar estudos que envolvessem o *Burnout* em Fisioterapeutas. **Resultados:** Foram incluídos na análise qualitativa um total de 24 artigos envolvendo 2746 fisioterapeutas. Nos estudos foram analisados a área de intervenção em fisioterapia, o instrumento de avaliação, as características da amostra, o número de participantes e dados sobre *Burnout*. Apesar da prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas não ser alta, os fisioterapeutas, pela natureza do seu trabalho, estão em risco de desenvolver *Burnout*. **Conclusão:** A prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas é baixa/moderada. A exaustão emocional está intimamente relacionada com a despersonalização e levam à conseqüente reduzida realização pessoal. Os profissionais que trabalham diariamente em situações vida/morte apresentam níveis mais altos de *Burnout*.

**Palavras-Chave:** Burnout, fisioterapeutas, fisioterapia

## Abstract

**Objective:** To summarize the existing literature on the analysis of the phenomenon of *Burnout* in physical therapists. **Methodology:** Computerized research was carried out in the databases Pubmed, Web of Science, Academic Search Complete, CINAHL Plus and Psychology and Behavioral Sciences Collection, to search for studies involving *Burnout* in Physiotherapists. **Results:** A total of 24 articles involving 2746 physiotherapists were included in the qualitative analysis. In the studies, the physical therapy intervention area, the assessment instrument, the sample characteristics, the number of participants and data on *Burnout* were analyzed. Although the prevalence of *Burnout* among physiotherapists is not high, physiotherapists, due to the nature of their work, are at risk of developing *Burnout*. **Conclusion:** The prevalence of *Burnout* in physical therapists is low/moderate. Emotional exhaustion is closely related to depersonalization and leads to a consequent reduced personal fulfillment. Professionals who work daily in life/death situations have higher levels of *Burnout*.

**Keywords:** Burnout, physiotherapists, physiotherapy

## Introdução

Hoje em dia, é cada vez mais exigido a um profissional a capacidade de se adaptar a diversas circunstâncias. No entanto, tais exigências podem ter impacto na saúde física e psicológica dos trabalhadores. Esses desequilíbrios promovem o aumento dos níveis de stress, fadiga e problemas depressivos levando a um declínio na qualidade dos serviços prestados (Sobrinho, Barros, Tironi e Filho, 2009). Os profissionais de saúde fazem parte de um dos grupos com maior taxa de incidência de síndrome de *Burnout*. (González-Sánchez et al., 2016).

O trabalho do fisioterapeuta centra-se na maximização da qualidade de vida do paciente. A fisioterapia desenvolve atividades conducentes à promoção, melhoria, manutenção ou restauração dos perfis funcionais de mobilidade, de autonomia funcional e da saúde e bem-estar dos seus utentes e comunidades (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2018). Por vezes, o fisioterapeuta não dispõe das condições ideais para exercer o seu trabalho, tendo que se adaptar às condições ergonómicas, ambientais e físicas para atender o seu utente. O fisioterapeuta é ainda obrigado a planear um ambiente enriquecido, quer a nível físico quer a nível emocional, a fim de proporcionar condições adequadas para o processo de reabilitação (Metzker, Moraes e Pereira, 2012). Durante a sua prática profissional, o fisioterapeuta coloca em tensão o seu sistema articular, esquelético e muscular, que está associado com o esforço que faz diariamente no seu trabalho. A constante evolução na área da saúde leva a que o fisioterapeuta tenha que melhorar as suas capacidades e qualificações, no entanto, esse nível de exigências não se reflete nos seus salários. “A falta de um conjunto de responsabilidades bem definidas” leva a uma diminuição na satisfação do fisioterapeuta com o seu trabalho (Śliwiński et al., 2014a).

O termo *Burnout* começou a ser utilizado com frequência em 1970 nos Estados Unidos para descrever a relação que os indivíduos têm com o seu trabalho e as dificuldades que daí advêm. Foi uma expressão aplicada especialmente entre as pessoas que trabalham com seres humanos (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). Segundo Maslach e Jackson (1981) esta síndrome pode ser definida como um elevado nível de stress crónico. Esse stress provoca problemas emocionais e físicos no local de trabalho, levando a uma constante tensão física e mental. Geralmente, a síndrome de *Burnout* é caracterizada por três dimensões: a exaustão emocional, em que o profissional sente uma diminuição quer da sua capacidade física, quer da sua capacidade emocional, a despersonalização, em que o profissional fica indiferente em relação à sua prática profissional, apresentando muitas vezes atitudes frias e impessoais com os seus pacientes e a reduzida realização pessoal, em que as habilidades interpessoais relacionadas com o a sua

função acabam por ser afetadas (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Maslach e Jackson, 1981). Estas dimensões podem ainda ser analisadas como um continuum que inicia com a exaustão emocional, ou seja, com o aparecimento do stress emocional e esgotamento físico. “Indivíduos com exaustão emocional sentem-se indiferentes ao trabalho” acabando por se distanciar de situações normais da atividade profissional. À medida que a exaustão emocional aumenta, a despersonalização e a reduzida realização pessoal aumentam, “com atitudes negativas e sentimentos de desapego em relação ao trabalho” (Bridgeman, Bridgeman e Barone, 2017). Segundo Freudenberger (1974), o *Burnout* é caracterizado pelo esgotamento dos indivíduos, causado pelas excessivas exigências sociais e físicas no trabalho. Outros autores como Shirom (2009), Shirom, Nirel e Vinokur (2006) e Malamed et al. (2006) consideram que a dimensão principal do *Burnout* é o “esgotamento dos recursos energéticos intrínsecos dos indivíduos ao longo do tempo” levando à exaustão emocional, em que o indivíduo se sente fraco para demonstrar empatia com o outro, à fadiga física que está relacionada com os baixos níveis de energia e altos níveis de cansaço e ao cansaço emocional que está associado com o raciocínio lento e agilidade mental reduzida.

Nos profissionais que lidam diretamente com a saúde, especialmente nos fisioterapeutas, o *Burnout* foi identificado como um risco ocupacional, isto é, uma condição que leva à diminuição da eficácia profissional (Maslach e Leiter, 2016) e foi incluído pela Organização Mundial da Saúde na lista de condições constantes na Classificação Internacional das Doenças (versão 11) em 2019 (World Health Organization, 2019). Ao longo da sua carreira profissional, o fisioterapeuta pode ser confrontado, pelo menos uma vez, com a síndrome de *Burnout*, quer sofrendo os próprios sintomas, quer por lidar com colegas que sofrem essa síndrome (Wandling e Smith, 1997).

Existem diversas razões pelas quais os fisioterapeutas podem ser afetados por esta condição, como as relações de proximidade que desenvolvem com os seus pacientes, que geralmente requerem um nível contínuo e intenso de contacto pessoal e emocional, a falta de apoio/reconhecimento durante o trabalho, o trabalho excessivo e a pressão de realizar o tratamento num determinado período de tempo (Donohoe et al., 1993), sendo este um fator de risco para o esgotamento (Rogan et al., 2019). O *Burnout*, nos fisioterapeutas, pode causar o questionamento sobre a escolha da sua carreira e ainda o declínio no desempenho e qualidade do seu trabalho (Schuster, Nelson e Quisling, 1984). As repercussões do desgaste dos profissionais de saúde são potencialmente graves para “os prestadores de cuidados e instituições de saúde” que podem levar a efeitos adversos na segurança do paciente (Rogan et al., 2019).

Tendo em conta o que foi abordado, é objetivo do presente estudo resumir a literatura existente relativa à análise do fenómeno de *Burnout* em fisioterapeutas.

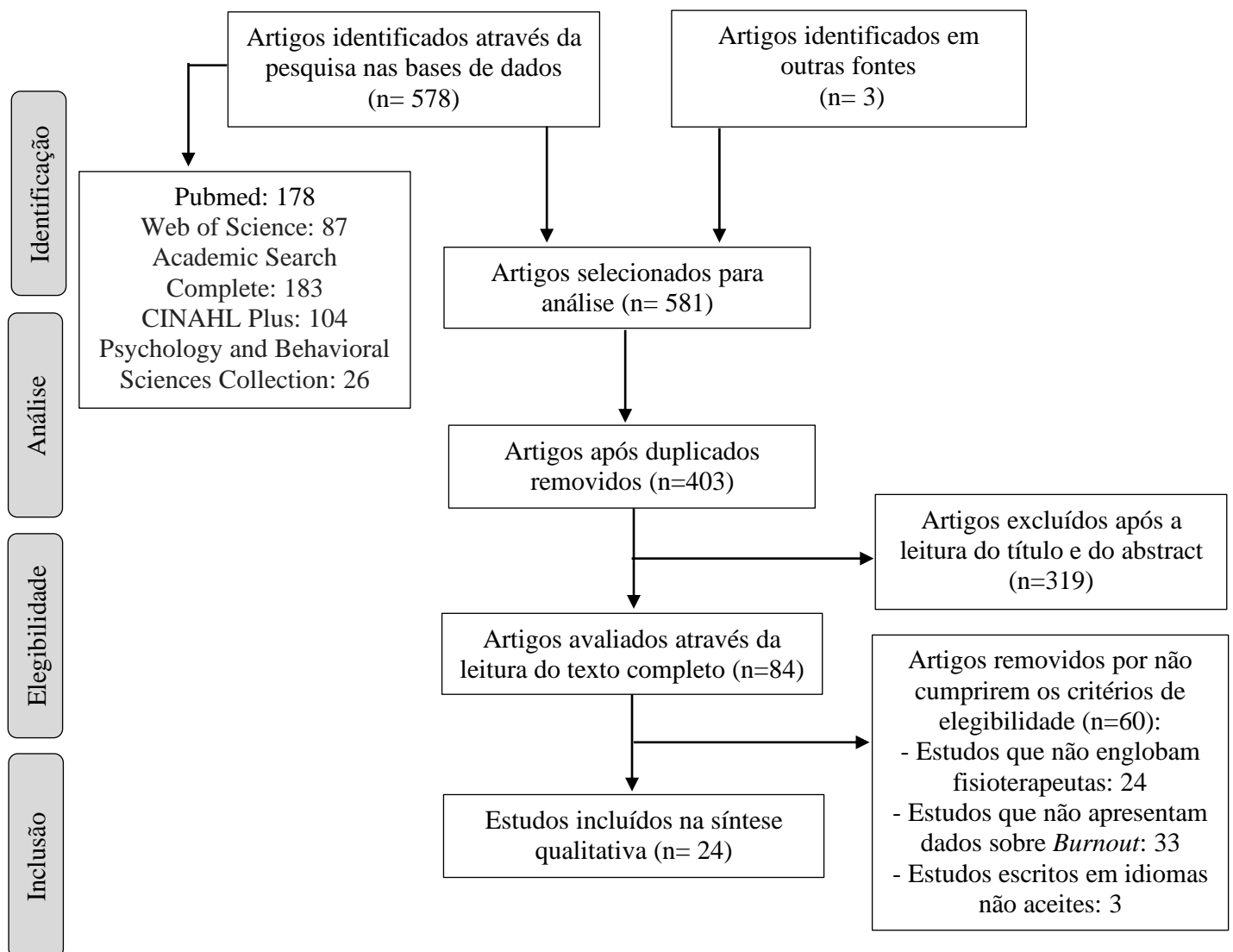
## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, tendo sido realizada uma pesquisa computadorizada em bases de dados: Pubmed, Web of Science, Academic Search Complete, CINAHL Plus e Psychology and Behavioral Sciences Collection, entre os dias 28 e 30 de janeiro de 2020, e com a seguinte expressão de pesquisa: (Burnout AND (physiotherapy OR physiotherapists OR "Physical Therapy" OR "Physical Therapists")). Para além disso, o motor de busca Google Académico e as referências bibliográficas dos artigos incluídos foram analisados de forma a encontrar estudos adicionais que não surgissem na pesquisa das bases de dados. Como critérios de elegibilidade foram considerados os estudos que reportassem dados da avaliação de “*Burnout*” em fisioterapeutas, recorrendo a qualquer instrumento de avaliação de *Burnout* ou por diagnóstico médico. Foram considerados todos os tipos de estudo (estudo de observação, estudos de coorte, caso-controle e estudos transversais), desde que publicados na língua inglesa, portuguesa, italiana, espanhola ou francesa. Revisões de literatura e estudos de caso foram excluídos. Após remoção dos estudos duplicados, os títulos e os abstracts dos estudos incluídos foram analisados e os artigos não relacionados com a questão de investigação foram excluídos. O texto integral dos restantes artigos foram analisados em detalhe e os dados relativos à citação, características da amostra (género e idade), número de participantes, instrumento de avaliação de *Burnout*, área de intervenção dos fisioterapeutas e dados quantitativos sobre o fenómeno de *Burnout* foram recolhidos.

## **Resultados**

Na sequência da pesquisa realizada com as palavras-chave, obteve-se um total de 578 artigos, dos quais, após procedimento de seleção ilustrado no fluxograma da figura 1, foram selecionados 24 artigos para inclusão na síntese qualitativa. Os estudos selecionados encontram-se resumidos na tabela 1. Todos os artigos foram publicados após o ano de 1984, sendo que mais de 79% destes foram publicados a partir do ano 2000. Foi possível observar que o interesse nesta área de estudo tem aumentado ao longo do tempo. Os estudos selecionados incluíram um total de 2746 fisioterapeutas. Os dados relativos ao ano e nome do autor, à área de intervenção em fisioterapia, ao instrumento de avaliação, às características da amostra, ao

número de participantes e aos dados sobre o fenómeno de *Burnout* dos 24 estudos incluídos na revisão encontram-se descritos na tabela resumo (Tabela 1).



**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa bibliográfica

Na presente revisão bibliográfica foram incluídos 3 tipos de artigos: 1) aqueles que apenas referem a prevalência global do fenómeno de *Burnout*, 2) artigos que referem os dados por cada dimensão, ou seja, das subescalas que avaliam o *Burnout* e 3) artigos que apenas apresentam os valores da média e desvio padrão. Nos estudos que referem apenas a prevalência global de *Burnout*, a maior prevalência foi de 60,9% e a menor prevalência foi de 15,5%. Nos estudos que referem a prevalência de *Burnout* por dimensões, para o nível alto, na exaustão emocional, a maior prevalência foi 46% e a menor 8%, na despersonalização, a maior prevalência foi 40% e a menor 4% e na realização pessoal, a maior prevalência foi 63% e a menor foi 5%.

Tabela 1. Resumo dos estudos incluídos na síntese qualitativa.

<i>Estudo</i>	<i>Características da amostra (género e idade em anos)</i>	<i>Número de participantes (fisioterapeutas)</i>	<i>Instrumento de avaliação</i>	<i>Área de intervenção</i>	<i>Dados sobre o fenómeno de Burnout</i>
Silva et al. (2018)	M: n= 43 F: n= 14 Média das idades: 35,9±7,95	n= 57	MBI	Unidade de Cuidados Intensivos	n= 27 (43,3%) apresentam nível alto de <i>Burnout</i>
Rogan et al. (2019)	Não disponível	n= 31	Diagnóstico médico	Hospital	n= 6 (19,3%) apresentam <i>Burnout</i>
Eckersley e Taylor (2016)	Não disponível	n= 23	ProQoL	Cuidados Paliativos	n= 14 (60,9%) apresentam nível baixo de <i>Burnout</i>
Seixas et al. (2019)	M: n= 8 F: n= 63	n= 71	Shirom-Melamed Burnout Measure	Clínica Privada	n= 11 (15,5%) apresentam <i>Burnout</i>
Schuster, Nelson e Quisling (1984)	M: n= 42 F: n= 78	n= 196	Questionário desenvolvido pelos autores	Não especifica	n = 84 (42,9%) apresentam <i>Burnout</i>
Scutter e Goold (1995)	M: n= 22 F: n= 44 Média das idades: 26,3	n= 66	MBI	Hospital	EE: n=16 (24%) apresentam nível alto; n= 24 (36%) apresentam nível moderado; n= 26 (40%) apresentam nível baixo. DP: n=6 (9%) apresentam nível alto; n= 23 (35%) apresentam nível moderado; n=37 (56%) apresentam nível baixo. RP: n= 41 (63%) apresentam nível alto; n=20 (31%) apresentam nível moderado; n= 4 (6%) apresentam nível baixo.
Berry e Hosford (2015)	M: n= 35 F: n= 78	n= 113	MBI	Não especifica	EE: n= 25 (22%) apresentam nível alto; n= 20 (18%) apresentam nível moderado; n= 68 (60%) apresentam nível baixo. DP: n= 5 (4%) apresentam nível alto; n= 10 (9%) apresentam nível moderado; n=98 (87%) apresentam nível baixo. RP: n= 6 (5%) apresentam nível alto; n=17 (15%) apresentam nível moderado; n= 90 (80%) apresentam nível baixo.
Mandy e Rouse (1997)	M: n= 21 F: n= 10 Média das idades: 26±4	n= 31	MBI	Não especifica	EE: n= 9 (29%) apresentam nível alto; n= 12 (39%) apresentam nível moderado; n= 10 (32%) nível baixo. DP: n= 7 (23%) apresentam nível alto; n= 13 (42%) apresentam nível moderado; n=11 (35%) apresentam nível baixo. RP: n= 5 (16%) apresentam nível alto; n= 10 (32%) apresentam nível moderado; n=16 (52%) apresentam nível baixo.

Legenda: **n**: tamanho da amostra. **M**: Masculino. **F**: Feminino. **MBI**: Malash Burnout Inventory. **EE**: exaustão emocional. **DP**: despersonalização. **RP**: realização pessoal

<i>Estudo</i>	<i>Características da amostra (gênero e idade em anos)</i>	<i>Número de participantes (fisioterapeutas)</i>	<i>Instrumento de avaliação</i>	<i>Área de intervenção</i>	<i>Dados sobre o fenómeno de Burnout</i>
Tragea, Damingos, Mavreas e Gouva (2012)	M: n= 100 F: n= 76 Média das idades: 35,5±9,3	n= 176	MBI	Não específica	EE: n= 26 (15%) apresentam nível alto; DP: n= 40 (23%) apresentam nível alto; RP: n= 51 (29%) apresentam nível alto.
Donohoe et al. (1993)	M: n= 9 F: n= 113 Média das idades: 27±5	n= 122	MBI	Hospital	EE: n= 56 (46%) apresentam nível alto; n= 32 (26%) apresentam nível moderado; n=34 (28%) apresentam nível baixo. DP: n= 25 (21%) apresentam nível alto; n=28 (23%) apresentam nível moderado; n= 69 (57%) apresentam nível baixo. RP: n= 31 (25%) apresentam nível alto; n= 18 (15%) apresentam nível moderado; n= 73 (60%) apresentam nível baixo.
Nowakowska-Domagala et al. (2015)	M: n= 27 F: n= 90 Média das idades: 31,8±9,1	n= 117	MBI	Não específica	EE: n= 20 (17%) apresentam nível alto; DP: n= 19 (16%) apresentam nível alto; RP: n= 18 (15%) apresentam nível alto.
Pavlakís, Raftopoulos e Theodorou (2010)	M: n= 62 F: n= 110	n= 171	MBI	Não específica	EE: n= 14 (8%) apresentam nível alto; n= 39 (23%) apresentam nível moderado; n= 119 (70%) nível baixo. DP: n= 30 (18%) apresentam nível alto; n= 41 (24%) apresentam nível moderado; n=101 (60%) apresentam nível baixo. RP: n= 40 (23%) apresentam nível alto; n= 60 (35%) apresentam nível moderado; n= 71 (42%) apresentam nível baixo.
Al-Imam e Al-Sobayel (2014)	M: n= 74 F: n= 44 Maioria com idade: 23-33	n= 119	MBI	Hospital	n= 9 (8%) apresentam Burnout EE: n=50 (42%) apresentam nível alto; DP: n= 47 (40%) apresentam nível moderado; RP: n= 45 (38%) apresentam nível alto.
González-Sánchez et al. (2016)	Não disponível	n= 115	MBI	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ EE: 20,02 ± 11,33 (nível alto: $\geq 27$ ; nível moderado: 19-26) ** DP: 7,45 ± 5,42 (nível alto: $\geq 10$ ; nível moderado: 6-9) ** RP: 37,77 ± 7,39 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **
Wandling e Smith (1997)	M: n= 148* F: n= 237* Média das idades: 36,0±7,9	n= 387	MBI	Ortopedia	$\bar{x} \pm SD$ EE: 41,8 ± 5,0 (nível alto: $\geq 27$ ; nível moderado: 19-26) ** DP: 18,7 ± 9,3 (nível alto: $\geq 10$ ; nível moderado: 6-9) ** RP: 5,4 ± 4,4 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **

Legenda: **n**: tamanho da amostra. **M**: Masculino. **F**: Feminino. **MBI**: Malash Burnout Inventory. **EE**: exaustão emocional. **DP**: despersonalização. **RP**: realização pessoal.  $\bar{x}$ : média. **SD**: desvio padrão

\* nem todos os participantes responderam a esta questão / \*\* de acordo com a escala

<i>Estudo</i>	<i>Características da amostra (género e idade em anos)</i>	<i>Número de participantes (fisioterapeutas)</i>	<i>Instrumento de avaliação</i>	<i>Área de intervenção</i>	<i>Dados sobre o fenómeno de Burnout</i>
Gisbert, Fayos e Montesinos (2008)	M: n= 92 F: n= 166 Média das idades: 34,67±10,45	n= 258	MBI	Hospital	n= 10 apresentam nível alto de <i>Burnout</i> $\bar{x} \pm SD$ EE: 21,39 ± 11,05 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 5,74 ± 4,92 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 38,65 ± 7,52 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **
Silva e Alchieri (2014)	M: n= 253 F: n= 787 Média das idades: 31±7,43	n= 1040	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Não específica	n= 0 (0%) apresentam Burnout $\bar{x} \pm SD$ Ilusão para o trabalho: 3,93 ± 0,166 (nível baixo: <2) ** Desgaste psicológico: 1,71 ± 0,523 (nível alto: ≥2) ** Indolência: 1,82 ± 0,314 (nível alto: ≥2) ** Sentimento de culpa: 1,76 ± 0,201 (nível alto: ≥2) **
Śliwiński et al. (2014b)	M: n= 56 F: n= 144 Média das idades: 36,20±10,03	n= 200	Burnout Scale Inventory	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ Score médio de <i>Burnout</i> : 114,46 ± 37,85 (máximo da escala: 330)
Śliwiński et al. (2014a)	M: n= 56 F: n= 144 Média das idades: 36,20±10,03	n= 200	Burnout Scale Inventory	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ Índice geral de <i>Burnout</i> : Homem: 114,13 ± 36,71 Mulher: 114,59 ± 38,41 (máximo da escala: 330)
Pustułka-Piwnik, Ryn, Krzywoszański e Stożek (2014)	M: n= 21 F: n= 130	n= 151	MBI	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ EE: 22,18 ± 10,05 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 6,70 ± 5,81 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 32,30 ± 8,77 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **
Rodrigues, Valente, Faria e Seixas (2016)	M: n= 14 F: n= 14 Média das idades: 29,39±4,79	n= 28	MBI	Clínica Privada	$\bar{x} \pm SD$ EE: 8,4 ± 7,5 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 7,7 ± 7,5 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 32,3 ± 3,8 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **

Legenda: **n**: tamanho da amostra. **M**: Masculino. **F**: Feminino. **MBI**: Malash Burnout Inventory. **EE**: exaustão emocional. **DP**: despersonalização. **RP**: realização pessoal.  $\bar{x}$ : média. **SD**: desvio padrão

\*\* de acordo com a escala

<i>Estudo</i>	<i>Características da amostra (género e idade em anos)</i>	<i>Número de participantes (fisioterapeutas)</i>	<i>Instrumento de avaliação</i>	<i>Área de intervenção</i>	<i>Dados sobre o fenómeno de Burnout</i>
Ogiwara e Hayashi (2002)	M: n= 78 F: n= 85 Média das idades: 31,3±7,7	n= 163	MBI	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ EE: 25,42 ± 11,37 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 8,21 ± 7,66 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 29,74 ± 9,08 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **
Bejer et al. (2018)	M: n= 21 F: n= 65 Média das idades: 30,1	n= 86	MBI	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ EE: 15,99 ± 10,84 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 4,31 ± 4,77 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 31,63 ± 8,97 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **
Corrado, Ciardi, Fortunato e Iammarrone (2019)	M: n= 70 F: n= 48	n= 118	MBI	Não específica	$\bar{x} \pm SD$ EE: 19,1 ± 11,3 (nível alto: ≥27; nível moderado: 19-26) ** DP: 9,6 ± 6,1 (nível alto: ≥10; nível moderado: 6-9) ** RP: 32,3 ± 8,6 (nível alto: 0-33; nível moderado: 34-39) **

Legenda: **n**: tamanho da amostra. **M**: Masculino. **F**: Feminino. **MBI**: Malash Burnout Inventory. **EE**: exaustão emocional. **DP**: despersonalização. **RP**: realização pessoal.  $\bar{x}$ : média. **SD**: desvio padrão

\*\* de acordo com a escala

## Discussão

Após análise dos estudos incluídos na revisão parece sugerir que a prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas é baixa/moderada. Nesta revisão bibliográfica foram analisados vinte e quatro artigos de forma qualitativa para estudar o fenómeno de *Burnout* em fisioterapeutas.

## Escalas

No que diz respeito às escalas utilizadas, estas diferem nos estudos incluídos, o que torna difícil a comparação direta entre os estudos. As escalas/metodologias utilizadas para avaliação de *Burnout* são a *Shirom-Melamed Burnout Measure*, aplicada num estudo por Seixas et al. (2019) que se centra na avaliação de três aspetos fundamentais: a fadiga física, que se refere à percepção de cansaço e baixos níveis de energia, a exaustão emocional, que está associado com o facto do indivíduo se sentir fraco para demonstrar empatia com os pacientes e colegas de trabalho e o desgaste cognitivo, que se refere à percepção de processos de raciocínio lento e agilidade mental reduzida. O *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* utilizado por Silva e Alchieri (2014) que é composta por 20 itens que avaliam o desgaste psicológico, a indolência, o sentimento de culpa e a ilusão para o trabalho. O *ProQol* aplicado no estudo de Eckersley e Taylor (2016) que avaliava a satisfação, o *Burnout* e a fadiga. Schuster, Nelson e Quisling (1984) utilizaram no seu estudo um questionário desenvolvido pelos próprios, em que a primeira parte englobava os dados demográficos e a segunda parte consistiu em 52 itens, onde foram estudadas as atitudes, os sentimentos e os pensamentos dos participantes, e no estudo de Rogan et al. (2019) o diagnóstico de *Burnout* foi feito através de avaliação médica. A *Burnout Scale Inventory* (BSI) foi utilizada nos estudos de Śliwiński et al. (2014a) e Śliwiński et al. (2014b) que estuda os fatores subjacentes ao *Burnout* em indivíduos profissionalmente ativos. Esta escala centra-se na avaliação de cinco aspetos fundamentais: a deterioração do controlo emocional, que engloba sentimentos como ansiedade, solidão, irritabilidade e impulsividade, a perda de envolvimento pessoal, que envolve maior desapego dos pacientes e dos seus problemas, o estreitamento dos contactos sociais, que engloba contactos sociais e a presença de sonhos e interesses, a fadiga física, que está relacionada com a perda de energia e falta de vontade para trabalhar e a eficácia profissional reduzida que está relacionada com a falta de concentração e organização do trabalho levando à incompetência individual. Os restantes estudos, um total de 17, utilizaram a *Malash Burnout Inventory* (MBI) que é composta por 22 itens e subdividida em 3 subescalas que avaliam a exaustão emocional, que está relacionada com a fadiga e emocional, a despersonalização, que reflete sentimentos de

indiferença e uma atitude distante em relação ao trabalho e ao paciente e a realização pessoal que engloba sentimentos de competência e sucesso de realização ao trabalhar com pessoas (Al-Imam e Al-Sobayel, 2014). Silva et al. (2018), Scutter e Goold (1995), Nowakowska-Domagala et al. (2015), Corrado, Ciardi, Fortunato e Iammarrone (2019) apresentaram um nível alto de *Burnout*. Mandy e Rouse (1997), Donohoe et al. (1993), Al-Imam e Al-Sobayel (2014), González-Sánchez (2016) e Ogiwara e Hayashi (2002) apresentam um nível moderado de *Burnout*. Nestes 9 estudos citados anteriormente, foi possível verificar que em todos há um nível alto/moderado das três subescalas, especialmente de exaustão emocional e despersonalização. Além disso verifica-se que quando há um aumento de exaustão emocional e despersonalização, há uma diminuição da realização pessoal. Isto pode ser explicado por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) que referem que a exaustão emocional leva a um distanciamento emocional e cognitivo do trabalho, ou seja, leva ao aparecimento da despersonalização. Estas duas dimensões estão relacionadas com o aparecimento da realização pessoal reduzida, uma vez que é difícil um profissional sentir-se realizado ao sentir-se exausto e indiferente aos outros indivíduos. Pustułka-Piwnik, Ryn, Krzywoszański e Stożek (2014) no estudo que realizaram não conseguiram identificar a severidade desta síndrome e Berry e Hosford (2015) afirmavam que os participantes no estudo apresentavam um nível baixo a moderado de *Burnout*. Os restantes estudos mostram um nível baixo de *Burnout*, sendo no caso de Pavlakis, Raftopoulos, e Theodorou (2010), Gisbert, Fayos e Montesinos (2008), Rodrigues, Valente, Faria e Seixas (2016) e Bejer et al. (2018) é possível verificar que há uma diminuição das subescalas de exaustão emocional e despersonalização e um aumento da realização pessoal. Wandling e Smith (1997) concluíram que existe um elevado nível de realização pessoal, um nível baixo de despersonalização, no entanto, e ao contrário dos outros estudos, verificaram um nível moderado de exaustão emocional. Isto pode ser explicado uma vez que a exaustão emocional é a mais próxima “de uma variável ortodoxa do stress”.

### **Áreas de intervenção**

Em todos os artigos incluídos nesta revisão bibliográfica, a população em estudo foram os fisioterapeutas, sendo que cinco artigos revelavam que os fisioterapeutas trabalhavam em hospitais: Rogan et al. (2019), Scutter e Goold (1995), Donohoe et al. (1993), Gisbert, Fayos e Montesinos (2008) e Al-Imam e Al-Sobayel (2014), dois artigos referiam que os fisioterapeutas estavam em clínicas privadas: Seixas et al. (2019) e Rodrigues, Valente, Faria e Seixas (2016), um artigo em que os fisioterapeutas trabalhavam na Unidade de Cuidados Intensivos: Silva et al. (2018), um artigo que referia que se tratavam de fisioterapeutas a trabalhar na área da

ortopedia: Wandling e Smith (1997), um artigo em que os fisioterapeutas trabalhavam na Unidade de Cuidados Paliativos: Eckersley e Taylor (2016) e os restantes não referiam a área de atuação em fisioterapia. Dependendo das áreas de intervenção em fisioterapia, o nível de *Burnout* pode diferir (Al-Imam e Al-Sobayel, 2014), por exemplo Donohoe et al. (1993) e Al-Imam e Al-Sobayel (2014) e ainda Scutter e Goold (1995) nos seus estudos em fisioterapeutas que trabalhavam em hospitais e usavam a MBI, concluíram que os participantes apresentavam um nível moderado de *Burnout* e um nível alto de *Burnout*, respetivamente, já Wandling e Smith (1997) demonstraram que os fisioterapeutas ortopédicos apresentam um nível baixo de *Burnout*, uma vez que se trata de uma área de especialidade menos exigente (Rodrigues, Valente, Faria e Seixas, 2016). Os autores citados anteriormente concluíram que os fisioterapeutas participantes, que trabalhavam em clínicas privadas, apresentavam baixo nível de *Burnout*. Pelo contrário, os fisioterapeutas que trabalhavam em Unidades de Cuidados Intensivos (Silva et al., 2018) apresentam uma elevada prevalência de *Burnout* que pode ser explicado com o facto de os profissionais de saúde estarem em contacto permanente com pessoas portadoras de doenças crónicas, e em que a evolução não é perceptível a curto prazo. Associado a esta situação, está ainda o facto de os profissionais lidarem diariamente com o risco iminente de morte e com o luto (Panunto e Guirardello, 2013 e Poncet et al., 2006).

### **Género**

No que diz respeito ao género, e relativamente aos artigos em que se verificou um nível alto/moderado/baixo de *Burnout* e que utilizaram a escala MBI, González-Sánchez et al. (2016) não referem o género dos participantes no estudo. Rodrigues, Valente, Faria e Seixas (2016) apresentam a mesma proporção de participantes do sexo feminino e do sexo masculino. Silva et al. (2018) e Al-Imam e Al-Sobayel (2014) são os únicos estudos onde o género masculino é predominante. Nos restantes artigos, os participantes são maioritariamente do sexo feminino, o que vai de encontro à literatura, dado que o facto de existir uma predominância do género feminino pode, eventualmente, dever-se às características globais e próprias da mulher, como por exemplo a dedicação e o instinto maternal de cuidar do outro (Trelha, Gutierrez e Matsuo, 2004). Nenhum dos estudos citados anteriormente apresenta uma conclusão específica sobre qual dos géneros sofre mais *Burnout* à exceção de Gisbert, Fayos e Montesinos (2008), e Rodrigues, Valente, Faria e Seixas (2016) que concluíram que os homens apresentam maior tendência para sofrer *Burnout*. Contrariamente a estes dados, e apesar de terem utilizado uma escala de avaliação diferente, Silva e Alchieri (2014) chegaram à conclusão que o sexo feminino apresentava maior predisposição para ter *Burnout*, dados que são corroborados pelos estudos

de Houkes, Winants, Twellaar e Verdonk (2011) e Bakker, Demerouti e Schaufeli (2002) que mostraram que a discriminação sexual no local de trabalho relativamente à mulher acaba por ser uma fonte de stress, que é um fator de risco para o aparecimento de *Burnout* e ainda que, para além do stress do trabalho, têm que lidar com o stress das suas tarefas domésticas. Referiram ainda que são atitudes comuns do sexo feminino os sentimentos de “ternura, gentileza e consideração”, ao contrário dos indivíduos do sexo masculino que durante muitos anos foram incentivados a ser “não emocionais”. Por esse motivo é expectável que o sexo feminino esteja mais predisposto a desenvolver *Burnout*. No entanto, as diferenças no contexto de trabalho entre os diferentes estudos limitam a capacidade de analisar qual dos géneros apresenta maior risco de desenvolver *Burnout*.

### **Idade**

No que concerne aos estudos que apresentam um nível alto/moderado/baixo de *Burnout* e que utilizaram a escala MBI como instrumento de avaliação, Corrado, Ciardi, Fortunato e Iammarrone (2019) e González-Sánchez et al. (2016) não referiram a média das idades dos seus participantes. Os restantes artigos apresentaram fisioterapeutas com idades compreendidas entre os 22 anos e os 45 anos de idade. É possível perceber que grande parte dos fisioterapeutas são adultos/adultos-jovens que pode ser justificado com o crescimento exponencial que a profissão tem experimentado ao longo dos últimos anos. É claramente perceptível que a idade está intimamente relacionada com os anos de profissão (Wandling e Smith, 1997). Scutter e Goold (1995), Corrado, Ciardi, Fortunato e Iammarrone (2019), Mandy e Rouse (1997), Ogiwara e Hayashi (2002), Wandling e Smith (1997) e Śliwiński et al. (2014b), este último com uma escala diferente, chegaram à conclusão que fisioterapeutas mais jovens, isto é, que se formaram recentemente, apresentam níveis mais altos de *Burnout* quando comparados com fisioterapeutas mais velhos. Ogiwara e Hayashi (2002) referiram que a excessiva ansiedade de demonstrar profissionalismo, conhecimento e capacidades levam a um aumento significativo de stress e como consequência um aumento dos níveis de *Burnout*. Da mesma forma, Wandling e Smith (1997) mencionaram que a confiança e o conhecimento aumentam ao longo do tempo, diminuindo assim os níveis de stress. O estudo de Corrado, Ciardi, Fortunato e Iammarrone (2019) e o de Silva e Alchieri (2014), mesmo utilizando outra escala de avaliação, chegaram à mesma conclusão que os autores citados anteriormente, referindo que menos idade (<35 anos ou <30 anos, respetivamente) e menos experiência predispõe os indivíduos a níveis mais altos de *Burnout*. Contrariamente a estes resultados, Bejer et al. (2018) concluíram que os fisioterapeutas com mais idade têm maior tendência a sofrer de *Burnout*, tal como González-

Sánchez et al. (2016) e Pustułka-Piwnik, Ryn, Krzywoszański e Stożek (2014), com uma escala de avaliação diferente da anterior, referiram que existem estudos que relatam que a prevalência de *Burnout* é maior em fisioterapeutas com 46-62 anos e menor em fisioterapeutas com 21-35 anos. Já Gisbert, Fayos e Montesinos (2008) afirmam que a prevalência de *Burnout* é maior nos períodos iniciais, uma vez que os fisioterapeutas se encontram a escolher a sua especialidade e estão a iniciar a sua experiência laboral, e nos períodos finais, dado que o fisioterapeuta toma consciência que está no seu fim da sua carreira laboral.

### **Limitações do estudo**

O presente estudo apresenta algumas limitações, como as bases de dados utilizadas, sendo que poderiam ser utilizadas mais bases de dados para uma pesquisa mais completa, os estudos excluídos por causa da língua em que estavam escritos, que poderiam dar outra visão do fenómeno de *Burnout* e a capacidade de concluir sobre o impacto desta síndrome nos fisioterapeutas, uma vez que os dados não foram recolhidos recorrendo aos mesmos instrumentos.

### **Conclusão**

Após análise qualitativa dos dados, verificou-se que a prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas não é muito alta, no entanto, percebeu-se que estes profissionais estão em risco de desenvolver esta síndrome e por esse motivo é importante que se preste atenção aos fatores de risco para que seja possível prevenir essa condição. No que diz respeito às subescalas, a exaustão emocional parece estar intimamente relacionada com a despersonalização, e que com o aumento destas, há uma diminuição da realização pessoal. Os profissionais que trabalham diariamente com situações de vida/morte apresentam maior tendência para desenvolver *Burnout*. Relativamente ao papel do género e idade no risco de desenvolver *Burnout*, a evidência existente não permite tirar conclusões definitivas. Futuros estudos devem ter em conta mais variáveis como o espaço físico em que o fisioterapeuta trabalha, número de horas que trabalham por dia, o número de pacientes por hora e a relação que o fisioterapeuta tem com a restante equipa. Sugere-se ainda estudos com maior número de profissionais em diferentes áreas de intervenção, diferentes áreas geográficas e com uma distribuição semelhante entre géneros e idades, para que seja possível a comparação destes fatores.

## Bibliografia

- Al-Imam, D. e Al-Sobayel, H. (2014). The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *Journal Of Physical Therapy Science*, 26(8), 1193–1198.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. (2018) O Perfil do Fisioterapeuta [Em Linha]. Disponível em: [https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/10/APFisio\\_Perfil\\_Competencias\\_Fisio\\_2018\\_009\\_02.pdf](https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/10/APFisio_Perfil_Competencias_Fisio_2018_009_02.pdf) [Acedido em 27 de fevereiro 2020].
- Bakker, A., Demerouti, E. e Schaufeli, W. (2002). Validation Of The Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet Study. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 15(3), 245–260.
- Bejer, A., Domka-Jopek, E., Probachta, M., Lenart-Domka, E. e Wojnar, J. (2018). Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work*, 64(4), 809-815.
- Berry, J. e Hosford, C. (2015). A Regional Survey & Analysis of Burnout among Physical Therapists in Frontier Counties. *Physical Therapy Journal of Policy, Administration and Leadership*, 15(3), 713-718.
- Bridgeman, P., Bridgeman, M. e Barone, J. (2017). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152.
- Corrado, B., Ciardi, G., Fortunato, L. e Iammarrone, C. (2019). Burnout syndrome among Italian physiotherapists: a cross-sectional study. *European Journal Of Physiotherapy*, 21(4), 240-245.
- Donohoe, E., Nawawi, A., Wiiker, L., Schindler, T. e Jette, D. (1993). Factors Associated With Burnout of Physical Therapists in Massachusetts Rehabilitation Hospitals. *Physical Therapy*, 73(11), 20-26.
- Eckersley, G. e Taylor, C. (2016). Do Experienced Physiotherapists Working in Palliative Care Services Show Resilience to Stress, Burnout and Depression?. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(6), 70-71.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gisbert, M., 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.
- Houkes, I., Winants, Y., Twellaar, M. e Verdonk, P. (2011). Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health*, 11(240), 1-13.
- Mandy, A. e Rouse, S. (1997). Burnout and work stress in junior physiotherapists. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 4(11), 597-603.
- Maslach, C. e Jackson, S. (1981). The measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. e Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. e Leiter. (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. e Shapira, I. (2006). Burnout and Risk of Cardiovascular Disease: Evidence, Possible Causal Paths, and Promising Research Directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327–353.
- 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.
- Nowakowska-Domagala, K., Jablkowska-Górecka, K., Kostrzanowska-Jarmakowska, L., Morton, M. e Stecz, P. (2015). The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists. *Medicine*, 94(24), 1-8.

- Ogiwara, S. e Hayashi, H. (2002). Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *Journal of Physical Therapy Science*, 14(1), 7-14.
- Panunto, M. e Guirardello, E. (2013). Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 1-8.
- Pavlakakis, A., Raftopoulos, V. e Theodorou, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research*, 10(63), 1-8.
- Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N. and Timsit, e. (2006). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 175, 698–704.
- Pustułka-Piwnik, U., Ryn, Z., Krzywoszański, Ł. e Stożek, J. (2014). Burnout syndrome in physical therapists – demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*, 65(4), 453–462.
- Rodrigues, S., Valente, L., Faria, L. e Seixas, A. (2016). Ocupacional stress in Portuguese physiotherapists. *Occupational Safety and Hygiene IV*, 299-302.
- Rogan, S., Verhavert, Y., Zinzen, E., Rey, F., Scherer, A. e Luijckx, E. (2019). Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Archives of Physiotherapy*, 9(19), 1-5.
- Schuster, N., Nelson, D. e Quisling, C. (1984). Burnout Among Physical Therapists. *Physical Therapy*, 64(3), 299-303.
- Scutter, S. e Goold, M. (1995). Burnout in recently qualified physiotherapists in South Australia. *Australian Physiotherapy*, 41(2), 115-118
- Seixas, A., Marques, T., Moreira-Silva, I., Azevedo, J. e Rodrigues, S. (2019). The Prevalence of Burnout in Portuguese Physiotherapists. *Occupational and Environmental Safety and Health*, 202, 591-600.
- Shirom, A. (2009). Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health*, 25(4), 281–285.
- Shirom, A., Nirel, N. e Vinokur, A. (2006). Overload, Autonomy, and Burnout as Predictors of Physicians' Quality of Care. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 328–342.
- Silva, R., Araújo, B., Morais, C., Campos, S., Andrade, A. e Brandão, D. (2018). Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(4), 388-394.
- Silva, T. e Alchieri, J. (2014). Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. *Salud Mental*, 37(3), 233-238.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., Kijak, E. e Makara-Studzińska, M. (2014a). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 400–412.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., Kijak, E. e Makara-Studzińska, M. (2014b). Burnout among physiotherapists and length of service. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(2), 224-235.
- Sobrinho, C., Barros, D., Tironi, M. e Filho, E. (2009). Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 106-115.
- Tragea, P., Damigos, D., Mavreas, V. e Gouva, M. (2012). Burn out among Greek physical therapists. *Interscientific Health Care*, 4(2), 77-82.
- Trelha, C., Gutierrez, P. e Matsuo, T. (2004). Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina\*. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, 11(1), 15-23.
- Wandling, B. e Smith, B. (1997). Burnout in Orthopaedic Physical Therapists. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 26(3), 124-130.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [em linha]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/) [Acedido em 27 de fevereiro de 2020]