

Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas

Prevalence of the Burnout Syndrome and associated factors in intensivist physical therapists

Cleide Lucilla Carneiro Santos¹, Gabriella Bené Barbosa², Deise Santos Silva Nascimento³,
Davi Félix Martins Júnior⁴, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁵

¹Autora para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-9894-3781. kleidelucylla@hotmail.com

²Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-7183-0333. gbenebarbosaster@gmail.com

³Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-0094-2618. deiseifits@hotmail.com

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-7686-7373. dmartins2006@gmail.com

⁵Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6387-3760. mon.ica@terra.com.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Os estudos sobre síndrome de burnout em fisioterapeutas intensivistas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem esta síndrome. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e os fatores associados da Síndrome da Estafa Profissional (burnout), em Fisioterapeutas trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal de uma cidade da Bahia. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 60 fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho e a síndrome de burnout por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **RESULTADOS:** 51,7% trabalhavam em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal, muitos profissionais trabalhavam em duas ou mais unidades, 80,0% do sexo feminino e 20,0% do sexo masculino, com média de idade de $32,2 \pm 4,9$, 55,0% era solteiro e 45,0% tinha companheiro, 58,3% não tinham filhos e 41,7% tinham filhos. A prevalência da síndrome de burnout foi de 33,3%, considerando - se o nível alto em pelo menos uma das três dimensões do MBI. **CONCLUSÃO:** Observou-se elevada prevalência da síndrome de burnout entre os fisioterapeutas intensivistas estudados. Os resultados estimulam a se continuar investigando as condições de trabalho e outros fatores que podem estar associados a essa elevada prevalência.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional. Fisioterapeutas. Prevalência. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Studies on burnout syndrome in intensivist physical therapists are rare and many of these professionals are unaware of this syndrome. **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence and associated factors of professional burnout syndrome in physical therapists working in adult, pediatric and neonatal intensive care units in the state of Bahia, Brazil. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out in a group of 60 physical therapists working in intensive care in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, work characteristics, and burnout syndrome was assessed using the *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **RESULTS:** 51.7% worked in adult ICU, 20.0% in pediatric ICU and 28.3% in neonatal ICU; in addition, several professionals worked in two or more units. The mean age was 32.2 ± 4.9 years, 80.0% were female and 20.0% male, 55.0% were single, 45.0% had a partner, 58.3% had no children and 41.7% had children. The prevalence of burnout syndrome was 33.3%, considered a high level in at least one of the three dimensions of the MBI. **CONCLUSION:** We observed a high prevalence of burnout syndrome among the intensivist physical therapists studied. The results support further investigation of the working conditions and other factors that might be associated with this high prevalence.

KEYWORDS: Professional exhaustion. Physiotherapists. Prevalence. Intensive Care Unit.

Introdução

A saúde mental do trabalhador vem ganhando espaço nos discursos acadêmicos nas últimas décadas, essa perspectiva tem sido abordada na literatura que demonstra preocupação com os profissionais de saúde que frequentemente são expostos a sobrecarga física e mental, em especial os fisioterapeutas trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que são vulneráveis ao estresse crônico relacionado ao trabalho, por desenvolverem a função de reabilitar que exige forte interação com o paciente¹.

O estresse laboral que atinge o trabalhador ocorre quando o mesmo considera as demandas do trabalho excessivas, ultrapassando a sua capacidade de enfrentamento². Esse estresse quando se torna constante pode desencadear a síndrome da estafa profissional (burnout), uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e por tempo prolongado com outros seres humanos³, como por exemplo, o fisioterapeuta intensivista que tem contato direto e frequente com o paciente crítico e seus familiares.

O estresse no trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente com ritmo acelerado de trabalho, rotinas exigentes, necessidade de condutas rápidas, convívio com sofrimento e morte, incerteza e elevada carga horária de trabalho, podendo gerar desequilíbrio na saúde física e psíquica dos trabalhadores⁴.

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, em especial, por lidar com o sofrimento e a morte diariamente. O trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos⁵.

A síndrome de burnout é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional se refere ao esgotamento tanto físico como mental do indivíduo. É considerado o

marco inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta vem sofrendo alterações, ou seja, instabilidade emocional que leva o profissional a um contato frio e impessoal com pacientes e colegas de trabalho, por fim, a ineficácia, evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que realiza, ou seja, auto avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho, é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho^{3,6}.

O profissional fisioterapeuta passou a ser membro integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs, por meio da Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde que também definiu a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar a de 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, compondo a equipe básica de saúde junto com médicos e enfermeiros⁷.

Na literatura nacional os estudos sobre síndrome de burnout em fisioterapeutas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem esta síndrome. Entretanto, essa não é a situação na literatura internacional. Um estudo conduzido em um hospital em Massachusetts encontrou uma prevalência de 46% de exaustão emocional, 20% de despersonalização e 60% de ineficácia em fisioterapeutas⁸. No estudo de Pavlakis, Raftopoulos e Theodorou¹, realizado na República do Chipre, a prevalência de burnout em fisioterapeutas foi de 13,8% dos que trabalhavam no setor público e 25,5% dos que trabalhavam no setor privado.

Um estudo conduzido no Japão revelou que fisioterapeutas apresentaram um escore de exaustão emocional de 25,42, despersonalização 8,21 e ineficácia de 29,74 sendo considerado pelos autores um grau moderado de burnout entre os entrevistados⁹. Outro estudo com fisioterapeutas que trabalhavam em hospitais de cuidados agudos, foi relatado que a síndrome de burnout apresentou relação não só com estresse no ambiente de trabalho, mas também com a personalidade do indivíduo e definiu a síndrome como um sentimento de esgotamento emocional e físico, juntamente com um profundo sentimento de frustração e fracasso¹⁰.

O estudo tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados da Síndrome da Estafa Profissional (burnout), em Fisioterapeutas trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal de uma cidade da Bahia.

Material e métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório com todos os fisioterapeutas trabalhadores de UTI da cidade de Feira de Santana, Bahia. Feira de Santana apresenta uma área territorial de 1.337,993km² e uma população de 622.639 habitantes, no ano de 2016, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹¹.

Foi estudada a população de fisioterapeutas intensivistas da cidade de Feira de Santana, Bahia totalizando 60 fisioterapeutas que trabalhavam em sete (07) dos oito (08) hospitais, que tinham Unidade de Terapia Intensiva e incluídos no estudo após a autorização da participação dos mesmos pela sua direção. Ressalta-se que a direção de um 01 hospital não autorizou a pesquisa, porém os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa unidade foram pesquisados em outros hospitais da cidade.

Dentre as unidades incluídas no estudo: um (01) hospital geral de referência em urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) hospital municipal e quatro (04) hospitais particulares, sendo uma (01) maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de urgência/emergência (adulto/pediátrico).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, CAAE 49119315.4.0000.0053, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012¹², e a coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2016.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável, anônimo, composto por nove blocos de questões: identificação geral; informações

gerais sobre o trabalho; características psicossociais do trabalho; síndrome de estafa profissional; qualidade de vida; capacidade para o trabalho; aspectos relacionados à saúde; hábitos de vida e padrão de sono e fatores de estresse na UTI.

O questionário e o TCLE foram entregues a cada profissional nas unidades pelos pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolviam o questionário na data agendada eram contatados por telefone, buscando-se minimizar perdas. Os questionários eram devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Para identificação da síndrome de burnout, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6, possibilitando descrever de forma independente, cada uma das dimensões. A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. Para exaustão emocional, uma pontuação ≥ 27 indica alto nível; de 17 a 26 nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações ≥ 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6 nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38 nível moderado e ≥ 39 , baixo⁶.

Por não haver consenso na literatura para a interpretação da escala MBI descrevem-se os resultados segundo os critérios sinalizados por Tucunduva et al,¹³ que caracterizou como estafa profissional a presença de pelo menos uma das três dimensões em nível alto. Um estudo piloto foi realizado em uma unidade de emergência pediátrica da cidade, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Foram estudados 6 profissionais: dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas. As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original.

Para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação foi realizada uma dupla

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

Realizou-se análise de associação entre as variáveis independentes: (características pessoais): idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal e tempo em anos de trabalho; e (características do trabalho): carga horária habitual de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI, com os resultados do MBI, adotados como variáveis dependentes. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança com nível de

significância de 95% (IC – 95%) foi utilizado para medir a significância estatística.

Resultados

Dos fisioterapeutas intensivistas estudados 51,7% trabalhavam em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal, muitos profissionais trabalhavam em duas ou mais unidades. Entre os estudados, 80,0% são do sexo feminino e 20,0% do sexo masculino. A maioria tinha entre 24 - 33 anos 60,0%, com média de idade de $32,2 \pm 4,9$. Com relação à situação conjugal, 55,0% era solteiro e 45,0% tinha companheiro. Dos fisioterapeutas estudados, 58,3% não tinham filhos e 41,7% tinham filhos. Com relação a formação acadêmica, 76,7% têm especialização, destes 43,3% em Terapia Intensiva. Quanto a cor da pele, 53,3% referiu parda, 30,0% branca, 8,3% preta, 6,7% amarela e 1,7% não sabiam.

No que se refere a renda líquida mensal, 18,3% informou renda de R\$ 0 a 3.000,00, 63,3% informou renda de R\$ 3.001,00 a 6.000,00, 11,7% renda na faixa de R\$ 6.000,00 a 10.000,00 e 6,7% R\$ 10.001,00 a 20.000,00 (Tabela 1).

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

Características sociodemográficas dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Sexo		
Feminino	48	80,0
Masculino	12	20,0
Faixa Etária		
≤ 33 anos	36	60,0
34 anos ou mais	24	40,0
Situação Conjugal		
Solteiro	33	55,0
Com companheiro	27	45,0
Filhos		
Não	35	58,3
Sim	25	41,7
Renda Mensal		
≤ 3.000,00	11	18,3
3.000,00 – 6.000,00	38	63,3
6.000,00 – 10.000,00	7	11,7
10.000,00 – 20.000,00	4	6,7

Nota: * Respostas válidas excluídas as ignoradas

Com relação ao tempo de trabalho em UTI, a maioria 63,3% dos fisioterapeutas tinha até 5 anos de trabalho em UTI e 36,7% dos fisioterapeutas estudados tinha mais de 5 anos em UTI. Em relação à carga horária de trabalho em regime de plantão em UTI, 55,0% trabalha em regime de plantão de 24 horas, 41,7% tem plantão de 12 horas e 3,3% tem outra carga horária. Com relação à carga horária semanal de trabalho, a maioria 63,4% tem carga horária de 24 a 30 horas, 31,8% de 36 a 78 horas e 5,0% tem até 12 horas semanais de trabalho. Em relação ao plantão noturno, 90,0% tem plantões de 12 - 24 horas e 10,0% tem plantões de 36 - 96 horas, com

uma média de 19,3 e a mediana de 12 horas de plantão noturno. Em relação a jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as atividades que geram renda, a média de carga horária foi de 57,3, e a mediana de 55,5 horas por semana, sendo que 46,6% tem jornada maior que 56 horas e 53,4% tem jornada menor que 56 horas por semana. O tipo de vínculo mais frequente é como assalariado privado 26,7%, seguido de assalariado público 23,3%, depois cooperativado 21,7% e outros 28,2% (prestador de serviço, contrato temporário e pessoa jurídica) e 39% trabalhavam em dois ou mais hospitais (Tabela 2).

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

Características funcionais dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Tempo de Trabalho (anos) (N= 60)		
≤ 5 anos	38	63,3
≥ 6 anos	22	37,7
CH** de Trabalho em UTI (N= 60)		
24 horas	34	56,7
12 horas	24	40,0
Outros	2	3,3
CH Semanal de Trabalho em UTI (N=60)		
12 horas	3	5,0
24 – 30 Horas	39	65,0
36 – 78 Horas	18	30,0
CH de Plantão Noturno em UTI (N= 60)		
12 – 24 Horas	54	90,0
36 – 96 Horas	6	10,0
CH total semanal (n=57)		
≤ 56 horas	30	52,6
Maior que 56 horas	27	47,4
Vínculo Institucional (N=60)		
Assalariado privado	17	28,3
Assalariado público	14	23,3
Cooperativado	13	21,7
Outros***	16	26,7

Nota: * Respostas válidas excluídas as ignoradas/ **CH =Carga horária/ ***Outros: prestador de serviço, contrato temporário e pessoa jurídica

A prevalência da síndrome de burnout foi observada em 33,3% quando adotado o critério de ter nível alto em pelo menos uma das três dimensões. A análise separada das dimensões do burnout apontou uma prevalência 38,3%, de exaustão emocional, seguida de despersonalização com 16,7% e ineficácia 15,0% (Tabela 3).

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

EXAUSTÃO EMOCIONAL		N	%
Alto		23	38,3
Moderado		19	31,7
Baixo		17	30,0
DESPERSONALIZAÇÃO			
Alto		10	16,7
Moderado		7	11,7
Baixo		42	71,7
INEFICÁCIA			
Alto		9	15,0
Moderado		23	40,0
Baixo		27	45,0
Total		59	100
NÍVEL ALTO NAS DIMENSÕES DO BURNOUT			
Em uma dimensão		20	33,3
Em duas dimensões		8	13,6
Em três dimensões		2	3,4

A análise de associação apresentada na tabela 4 apontou uma elevada associação (RP maior igual a 1,5) entre as variáveis sociodemográficas sexo, idade e ter filhos e síndrome de burnout (escore alto em pelo menos uma das três dimensões) e a análise de associação apresentada na tabela 5 apontou uma elevada associação (RP maior igual a 1,5) entre as características do trabalho, carga horária de plantão noturno e carga horária total semanal e síndrome de burnout, porém esses resultados não apresentaram significância estatística.

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

Características Sociodemográficas	Nível alto em uma dimensão do burnout					
	Sim	%	Não	%	RP	IC 95%
Sexo (n= 60)						
Masculino	6	50,0	6	50,0	1,71	0,83-3,51
Feminino	14	29,1	34	70,9	-	
Idade (n=60)						
34 anos ou mais	10	41,7	14	58,3	1,50	0,73-3,04
≤ 33 anos	10	27,8	26	72,2	-	
Ter filhos (n=60)					1,66	0,74-3,73
Não	14	40,0	21	60,0		
Sim	6	24,0	19	76,0		

Nota: RP = Razão de Prevalência/ IC = Intervalo de Confiança

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

Características do trabalho	Nível alto em uma dimensão do burnout				RP	IC 95%
	Sim	%	Não	%		
CH plantão noturno (n=60)						
Maior que 12 horas	9	42,9	12	57,1	1,51	0,75-3,07
≤ 12 horas	11	28,2	28	71,8	-	
CH total semanal (n=58)					1,72	0,82-3,57
Maior que 56 horas	12	44,4	15	55,6	-	
≤ 56 horas	8	25,9	23	74,1	1,41	0,69-2,86
Vem de outro trabalho (n=60)					-	
Sim	9	41,0	13	59,0		
Não	11	28,9	27	71,1		

Nota: *CH = Carga horária/ RP = Razão de Prevalência/ IC = Intervalo de Confiança

Discussão

Os resultados deste estudo apresentam um perfil de fisioterapeutas intensivistas em sua maioria jovens, do sexo feminino, solteiros, com até 5 anos de trabalho em UTI, com predomínio de renda líquida mensal na faixa de R\$ 3.001,00 a 6.000,00, de carga horária habitual de plantão de até 24 horas, de carga horária semanal de trabalho de 24 a 30 horas, de carga horária de plantões noturnos de 12 - 24 horas, com vínculo de trabalho assalariado (privado/público), que trabalham em dois ou mais hospitais e atendem pelo menos 10 pacientes por plantão. A prevalência de burnout encontrada neste estudo, foi um pouco menor do que a observada no estudo de Tironi¹⁴, onde foi encontrada uma prevalência de 63,8% para os médicos que atuavam em UTI adulto e 56,6% para os que atuam em UTI pediátrica e neonatal.

Quando analisadas separadamente, a dimensão mais afetada foi a exaustão com uma prevalência de 38,3%, que é considerada uma reação às exigências do trabalho, podendo estar relacionada a sobrecarga laboral que pode ser tanto física quanto emocional¹⁵. A despersonalização foi a segunda dimensão mais afetada com uma prevalência de 16,7% e, por último, a ineficácia 15,0%, esses resultados foram semelhantes às prevalências encontradas em outros estudos com fisioterapeutas. No estudo de Gisbert, Los Fayos e Montesinos¹⁶ foi observada

uma prevalência de 35,3% de exaustão emocional, 21,3% de despersonalização e 19,4% de ineficácia, e no estudo de Nowakowska-Domagala, et al.,¹⁷ foi encontrada na amostra estudada uma prevalência de 17% de exaustão emocional, 16% de despersonalização e 15% de ineficácia.

O perfil dos profissionais analisados na presente casuística apresentou consistência com outros estudos realizados com fisioterapeutas¹⁸, predomínio do sexo feminino, solteiros, idade média menor que 40 anos e com até 5 anos de trabalho na profissão. E com os estudos^{19, 20} com enfermeiras de UTI, predomínio do sexo feminino e faixa etária menor que 40 anos. Em relação à predominância do sexo feminino, os diversos estudos consultados reforçaram que o trabalho em saúde é mais voltado para o sexo feminino por possuir características inerentes ao ato de cuidar, dedicação, multiplicidade de funções e afetividade^{19, 21} e em relação a faixa etária de trabalhadores mais jovem ocupando o trabalho de UTI pode estar relacionado ao tipo de atividade laboral que exige altas demandas físicas²⁰.

Nos estudos analisados na revisão sistemática, observou-se uma diversidade de resultados no que se refere à associação entre as variáveis idade, sexo, estado civil, ter ou não filhos, quantidade de horas trabalhadas e a síndrome de burnout, sendo que não houve consenso quanto à associação entre variáveis sociodemográficas com as dimensões do burnout¹⁸.

Destaca-se a variável tempo em anos de trabalho como fisioterapeuta, no presente estudo o tempo ≥ 6 anos apresentou uma RP de 1,41 e nos estudos encontrados na literatura, os fisioterapeutas que estavam susceptíveis a desenvolver a síndrome de esgotamento profissional foram os que informaram tempo de atuação (< 5 anos)^{8, 22-25}, ou seja, o maior tempo de atividade laboral não apresentou associação com o aparecimento dos sintomas. No presente estudo o maior tempo apresentou associação com a síndrome de burnout.

Apesar da escassez de estudos na literatura nacional e internacional associando a síndrome de burnout com as características do trabalho do fisioterapeuta intensivista, esse estudo demonstrou elevada associação com carga horária de plantão noturno e carga horária total semanal com a síndrome de burnout. Alguns autores^{10,15} relatam que, o aumento das exigências no trabalho pode levar o profissional a diminuir o contato com o paciente e assim repercutir diretamente na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde.

Faz-se necessário tecer algumas considerações metodológicas: os estudos de corte transversal não permitem estabelecer nexos causais, apenas apontam a associação entre as variáveis estudadas; nesse estudo, em virtude do tamanho da população estudada, optou-se por não realizar análises de confundimento e interação, procedimentos importantes para conclusões mais robustas; a utilização do questionário autoaplicável, pela característica subjetiva do respondente, pode influenciar os resultados a depender do grau de compreensão, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas.

Por fim observou-se uma escassez na literatura de estudos que abordem o burnout em fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva, assim prejudicando a comparação e a discussão dos resultados observados.

Conclusão

Os resultados apontaram elevada prevalência de síndrome de burnout entre os fisioterapeutas estudados quando considerado o critério de nível alto

em pelo menos uma das dimensões avaliadas e teve baixa prevalência quando considerado o nível alto em todas as dimensões. A dimensão de exaustão emocional foi a que mais contribuiu para o resultado, o que sinaliza a necessidade de rever as condições de trabalho desses profissionais e a reflexão sobre a adoção de medidas que possam modificar os resultados encontrados. Dessa forma, os resultados estimulam a se continuar investigando as condições de trabalho desses profissionais e a estudar os fatores que podem estar associados a essa elevada prevalência.

Contribuições dos autores

Santos CLC, Barbosa GB, Nascimento DSS, Martins Júnior DF e Nascimento Sobrinho CL participaram da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

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 se limitando a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Agradecimentos

Agradecemos ao apoio recebido da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), aos alunos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): Adriana Mendonça, Enéias Ribeiro de Oliveira, Gabriel Silva Rocha, Jamile Prado Oliveira Santos, Karole Brito Alves Costa e Roan da Silva Gomes Sampaio e a Jailson Vieira Machado e Sílvia Feitosa de Sousa que ajudaram na coleta e digitação dos dados.

Referências

1. Pavlakis 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)
2. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control. Ciênc. saúde coletiva. 2003;8(4):991-1003. doi: [10.1590/S1413-81232003000400021](https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021)

3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;11(2):99-113. doi: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
4. 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):235-40. doi: [10.1590/S0103-507X2008000300005](https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300005)
5. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656-62. doi: [10.1590/S0104-42302009000600009](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000600009)
6. Pereira AMTB. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
8. Donohoe E, Nawawi A, Wilker L, Schindler T, Jette DU. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Phys Ther.* 1993;73(11):750-756.
9. Ogiwara S, Hayashi H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *J Phys Ther Sci.* 2002;14(1):7-13. doi: [10.1589/jpts.14.7](https://doi.org/10.1589/jpts.14.7)
10. Wolfe GA. Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Phys Ther.* 1981;61(7):1046-50.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010. [acesso em 2017 fev 03]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):108-12. doi: [10.1590/S0104-42302006000200021](https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000200021)
14. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins Junior DF et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):270-7. doi: [10.5935/0103-507X.20160053](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160053)
15. 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.
16. Gisbert MFS, Los Fayos EJG, Montesinos MDH. Burnout en fisioterapeutas Españoles. *Psicothema.* 2008;20(3):361-8.
17. Nowakowska-Domagala K, Jablkowska-Górecka K, Kostrzanowska-Jarmakowska L, Morteń M, Stecz P. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. *Medicine (Baltimore).* 2015;94(24):e906. doi: [10.1097/MD.0000000000000906](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000906)
18. Santos CLC, Nascimento Sobrinho CL, Barbosa GB. Síndrome de burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática. *Rev Pesq Fisio.* 2017;7(1):103-14. doi: [10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1099](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1099)
19. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm.* 2008;42(2):355-62. doi: [10.1590/S0080-62342008000200020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200020)
20. Inoue KC, Versa GLGS, Murasaki ACY, Melo WA, Matsuda LM. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):722-9. doi: [10.1590/S0034-71672013000500013](https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500013)
21. Spindola T, Santos RS. Woman and work: the history of life of nursing professionals who are also mothers. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003;11(5):593-600. doi: [10.1590/S0104-11692003000500005](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500005)
22. Wandling BJ, Smith BS. Burnout in orthopaedic physical therapists. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1997;26(3):124-30. doi: [10.2519/jospt.1997.26.3.124](https://doi.org/10.2519/jospt.1997.26.3.124)
23. Bermúdez LVC, Molina AJC, López JLS, Rivera DI. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. 2008;10(1):15-22.
24. Al-Imam DM, Al-Sobayel HI. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *J Phys Ther Sci.* 2014;26(8):1193-8. doi: [10.1589/jpts.26.1193](https://doi.org/10.1589/jpts.26.1193)
25. Ibikunle PO, Umeadi OC, Ummunah JO. Predictors of Burnout Syndrome Among Nigerian Physiotherapists. *African J Physiother Rehabil Sci.* 2012;4(1-2):1-7. doi: [10.4314/ajpr.v4i1-2.1](https://doi.org/10.4314/ajpr.v4i1-2.1)