

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
TATIANA SALES NOGUEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT EM
FISIOTERAPEUTAS HOSPITALARES

FORTALEZA - CEARÁ

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

TATIANA SALES NOGUEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador:

Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto

FORTALEZA - CEARÁ

2007

Tatiana Sales Nogueira

SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Defesa em: 29/12/2007

Conceito obtido: _____

Nota obtida: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará

Prof.^a Dr.^a Maria Salete Bessa Jorge
Universidade Estadual do Ceará

Prof.^a Dr.^a Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel
Universidade Estadual do Ceará

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, João Bosco Nogueira e Mônica Sales Nogueira,
a minha gratidão pelo apoio e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por todas as bênçãos que me concedeu.

Ao Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto, pela orientação segura, pela paciência, pelo incentivo e pela dedicação ao conduzir-me na tarefa singular de pesquisar.

À Prof.^a Dr.^a Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel pelo estímulo inicial e carinho.

Ao Prof. Dr. Andrea Caprara pelo incentivo à pesquisa, pelas contribuições nas referências bibliográficas, pelo carinho e pela amizade fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todos os professores do Curso de Mestrado em Saúde Pública, em especial à Prof.^a Dr.^a Maria Salete Bessa Jorge pela disponibilidade e dedicação.

À Daniella Mara, amiga e colaboradora essencial que esteve presente em meu enriquecimento como pessoa e profissional.

Às amigas Suzete, Edira e Raquel por compartilharem momentos essenciais de crescimento.

À minha querida amiga Marília sempre tão carinhosa e solícita.

À minha querida amiga Sabrina que antes de partir muito me incentivou e contribuiu para essa conquista.

Aos fisioterapeutas e demais profissionais que aceitaram o desafio de buscar o entendimento do desconhecido.

A todos que contribuíram de alguma maneira para a realização desse trabalho e conquista o meu muito obrigado.

À Universidade Estadual do Ceará, na qual defendi minha dissertação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES,) pelo apoio financeiro.

Trabalhar não é só aplicar uma série de conhecimentos e habilidades para atingir a satisfação das próprias necessidades; trabalhar é fundamentalmente fazer-se a si mesmo transformando a realidade.

(Martín-Baró, 1998).

RESUMO

Essa pesquisa enfoca a Síndrome de *Burnout* como consequência do estresse crônico laboral. O objetivo foi verificar a prevalência da síndrome e de suas sub-escalas esgotamento emocional (EE), despersonalização (D) e realização pessoal (RP) e investigar os possíveis fatores associados em profissionais fisioterapeutas que trabalham em hospitais. Os recursos metodológicos utilizados foram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e um questionário sócio-demográfico e ocupacional, que foram aplicados em hospitais públicos e privados da cidade de Fortaleza-CE, dos quais foram coletados 150 questionários. Os resultados indicaram uma prevalência 7,4% da Síndrome de *Burnout* e 84% da amostra propensa a desenvolver a síndrome. Identificou-se relação do *burnout* com fisioterapeutas com menos de 30 anos ($p=0,046$), profissionais que atendem mais de 10 pacientes ($p=0,049$), profissionais com menos de 11 anos de profissão ($p=0,003$), trabalhar exclusivamente em hospital privado ($p=0,017$) e dor osteo-muscular crônica ($p=0,001$). Verificou-se associação de esgotamento emocional (EE) com profissionais com menos de 30 anos ($p=0,004$), profissionais com menos de 11 anos de profissão ($p=0,003$), considerar a profissão estressante ($p=0,000$), enquanto que atuar em apenas hospital público ($p=0,003$) e ser exclusivamente funcionário público ($p=0,000$) mostraram ser baixo fator de risco ao EE. Com relação à despersonalização (D), observou-se relação com sexo masculino ($p=0,041$), profissionais com menos de 30 anos ($p=0,017$), estresse ($p=0,032$), trabalhar exclusivamente em hospital privado ($p=0,006$) e ser exclusivamente profissional terceirizado ($p=0,007$). No que diz respeito à realização pessoal (RP), constatou-se relação com o fato de trabalhar apenas em um hospital ($p=0,026$) e fisioterapeutas que só tem a fisioterapia hospitalar como fonte de renda ($p=0,046$). Considera-se necessário a continuidade de pesquisas relativas à síndrome de *burnout* em fisioterapeutas, possibilitando o aprofundamento das abordagens que conduzem a soluções da problemática no contexto laboral brasileiro.

Palavras Chaves: Síndrome de Burnout, Doenças ocupacionais, estresse psicológico.

ABSTRACT

This research approaches the Burnout syndrome as a consequence of chronic labor stress. The objective was to verify the prevalence and the manifest degrees of the emotional exhaustion (EE), depersonalization (DE) the personal involvement in the labor (PA) and investigate the Burnout level in Physiotherapists that work in hospitals and possible associated factors. The methodology used was a Maslach Burnout Inventory (MBI) and a questionnaire using social demography and occupational aspects. It was realized an investigation in all public and private reference hospitals, in Fortaleza-CE and it was collected 150 inventories. The results showed a low prevalence of a Burnout syndrome (7,4%), but it was noticed a high percentage of risk to develop this syndrome(84%). It was identified the Burnout syndrome related to the physiotherapists less than 30 years old ($p=0,046$), with more than 10 treatments ($p=0,049$), less than 11 years of service ($p=0,003$), working exclusively in private hospitals ($p=0,017$) and chronic muscular pain ($p=0,001$). It was verified the relation to emotional exhaustion with professionals less than 30 years old ($p=0,004$), less than 11 years of service ($p=0,003$), considering a stressing job ($p=0,000$), while working only in public hospitals ($p=0,003$) and work exclusively in public institutions ($p=0,000$) showing a low risk factor to emotional exhaustion. In relation to the depersonalization it was identified the relation with male professionals ($p=0,041$), less than 30 years old ($p=0,017$), stress ($p=0,032$), work exclusively in private hospitals ($p=0,006$) while being exclusively in public institution is a low risk ($p=0,007$). In relation to personal accomplishment, it was observed that working in only one hospital ($p=0,026$) and one source of income ($p=0,046$) is related to the satisfaction of their work. It is necessary to improve the research related to Burnout Syndrome in physiotherapists, giving possibilities to solve this problem in Brasil.

Keywords: Burnout syndrome, Occupational diseases, Stress, psychological.

LISTA DE FIGURAS

1	Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (LEITER; MASLACH, 1988)	20
2	Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (LEITER, 1993)..	21
3	Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (GIL-MONTE, PEIRÓ; VALCÁRCEL, 1995).....	21

LISTA DE QUADROS

1	Hospitais público e privados e fisioterapeutas hospitalares.....	31
2	Parâmetros NEPASB: notas de corte.....	43

LISTA DE TABELAS

1	Variáveis sociodemográficas dos fisioterapeutas de Fortaleza, 2007.....	38
2	Variáveis ocupacionais dos fisioterapeutas de Fortaleza, 2007.....	42
3	Distribuição da Síndrome de Burnout (N= 150).....	44
4	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007 (N=150).....	45
5	Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o gênero.....	46
6	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a idade.....	48
7	Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a idade.....	50
8	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tempo de profissão ..	52
9	Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tempo de serviço.....	54
10	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a carga horária.....	56
11	Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o número de pacientes.....	57
12	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e realização pessoal, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o número de hospitais.....	58
13	Distribuição do tipo de realização pessoal em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com outras atividades exercidas.....	60
14	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e realização pessoal em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tipo de hospital.....	62
15	Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tipo de hospital.....	64
16	Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e despersonalização, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o vínculo empregatício.....	65
17	Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a atividade profissional.....	67
18	Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a dor.....	69
19	Distribuição da dimensão da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a dor.....	70

LISTA DE GRAFICOS

1	Distribuição dos fisioterapeutas hospitalares de acordo com a idade.....	37
2	Distribuição dos fisioterapeutas hospitalares de acordo com a renda.....	40
3	Distribuição da despersonalização de acordo com o gênero.....	47
4	Distribuição do esgotamento emocional de acordo com a idade.....	49
5	Distribuição da despersonalização de acordo com a idade.....	49
6	Distribuição dos fisioterapeutas com a Síndrome de Burnout, segundo a faixa etária.....	51
7	Distribuição da dimensão EE de acordo com tempo de profissão.....	53
8	Distribuição da Síndrome de Burnout de acordo com tempo de profissão..	53
9	Distribuição da dimensão EE de acordo com tempo de profissão.....	54
10	Distribuição da Síndrome de Burnout de acordo com tempo de profissão.	55
11	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão realização pessoal, de acordo com o número de hospitais.....	59
12	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com o número de hospitais.....	59
13	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com o tipo de hospital.....	63
14	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão despersonalização, de acordo com o tipo de hospital.....	63
15	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com o vínculo.....	66
16	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão despersonalização, de acordo com o vinculo	66
17	Distribuição da Síndrome de Burnout, de acordo com a atividade.....	68
18	Distribuição da Síndrome de Burnout, de acordo com a dor.....	69
19	Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com a dor.....	70
20	Distribuição da atividade profissional de acordo com a dor.....	71

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Objetivos.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Conceito da Síndrome de Burnout	18
2.2 Seqüência dos sintomas da Síndrome de Burnout.....	20
2.3 Principais modelos explicativos da Síndrome de Burnout.....	22
2.4 Fontes de desequilíbrio no trabalho	23
2.5 Fatores desencadeadores e facilitadores.....	25
2.6 Conseqüências da Síndrome de Burnout.....	25
2.7 <i>Burnout</i> em fisioterapeutas que trabalham em hospitais	26
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 Natureza e tipo de estudo	30
3.2 Local e período.....	30
3.3 População e amostra.....	32
3.4 Estratégias de coletas de dados.....	32
3.5 Análise dos dados.....	33
3.6 Aspectos éticos.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
4.1 Caracterização dos fisioterapeutas hospitalares da amostra	36
4.1.1 Caracterização sócio-demográfica.....	36
4.1.1.1 Gênero	36
4.1.1.2 Idade.....	36
4.1.1.3 Estado civil.....	37
4.1.1.4 Filhos.....	37
4.1.2 Caracterização ocupacional da amostra.....	38
4.1.2.1 Número de hospitais.....	38
4.1.2.2 Tipo de hospital.....	39
4.1.2.3 Tipo de vínculo.....	39
4.1.2.4 Renda.....	39
4.1.2.5 Outras atividades profissionais.....	40
4.1.2.6 Tempo de profissão	40
4.1.2.6 Tempo de profissão	41
4.1.2.8 Instituição da graduação.....	41
4.1.2.9 Titulação.....	41
4.2 Resultados e discussão do MBI.....	43
5 CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A	80
APÊNDICE B.....	81
ANEXO A.....	85
ANEXO B.....	80

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual caracteriza-se por intensas e rápidas transformações, cujas conquistas têm afetado a vida humana em diversos aspectos, inclusive o profissional. O mesmo trabalho que tornou possível a humanização do homem tem produzido desafios para a área da saúde (MUROFUSE; MARZIALE, 2001).

As mudanças tecnológicas possibilitaram às empresas o aumento da produtividade, mas, no entanto, trouxeram impactos à saúde do trabalhador, com manifestações tanto na esfera física quanto na psíquica.

O interesse pela saúde do trabalhador e pelo estresse ocupacional tem sido crescente no meio científico, devido ao impacto negativo que a doença tem para o trabalhador e, conseqüentemente, para o funcionamento das organizações.

O termo estresse ocupacional tem sido utilizado de modo inconsistente, gerando desentendimentos sobre seu significado e suas formas de mediação. De acordo com Paschoal e Tamayo (2004), o estudo do estresse ocupacional a partir do enfoque nos estressores organizacionais permite diferenciar os estudos de estresse em geral (relacionados à vida do indivíduo de um modo geral) dos estudos de estresse ocupacional (relacionados ao ambiente laboral).

Segundo Maslach e Leiter (1999), os desgastes físicos e emocionais decorrentes do trabalho acarretam efeitos negativos tanto para os indivíduos quanto para as empresas. Para os trabalhadores, a questão é a diminuição da sua qualidade de vida e de seu potencial para uma carreira produtiva e promissora.

No ambiente de trabalho, o desequilíbrio entre as necessidades dos trabalhadores e os fins da instituição podem ocasionar, nos trabalhadores, manifestações tais como: desmotivação, despersonalização, absenteísmo e falta de energia. Esse desgaste causado pelo estresse ocupacional persistente pode levar o trabalhador a desenvolver um processo denominado Síndrome de *Burnout* (LIPP, 2000).

A síndrome de *Burnout* é decorrente da tensão emocional crônica no trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o trabalho (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento), trazendo conseqüências indesejáveis para a organização (absenteísmo, abandono do emprego, baixa produtividade). (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Para Codo e Vasques-Menezes (1999), *Burnout* consiste na “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas relacionadas a ele e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente no trabalho.

Atualmente, a definição mais aceita de *Burnout* é a fundamentada na perspectiva psicossocial de Maslach e colaboradores, sendo um conjunto de sintomas caracterizados por sinais de exaustão emocional (falta ou carência de energia), despersonalização (tratar clientes, colegas de trabalho e a instituição como objetos) e reduzida realização profissional (tendência do trabalhador de avaliar-se negativamente), em decorrência de um desequilíbrio no ambiente de trabalho.

A Síndrome de Burnout não deve ser confundida com estresse. Na realidade, trata-se de uma reação ao estresse crônico laboral.

De acordo com o Lipp (2003), algum nível de estresse é até necessário, mas caso ultrapasse a capacidade de adaptação do indivíduo passa a ser prejudicial.

O *Burnout* sempre tem um caráter negativo, afetando o relacionamento entre o profissional e a quem atende, com distanciamento, ausência de empatia e ou hostilidade evidenciadas. (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Burnout tem como conseqüência uma despersonalização dirigida às pessoas com quem se trabalha, incluindo usuários, clientes e a própria organização, e o estresse é um esgotamento diverso que, de modo geral, interfere na vida pessoal do indivíduo, além de seu trabalho (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

A síndrome de *Burnout*, embora compartilhe semelhanças com o estresse laboral, é um processo que, apesar de conterem duas características -

esgotamento emocional e escassa realização pessoal - *Burnout* e estresse ocupacional diferem pelo fator despersonalização.

De acordo com Maslach e Leiter (1999), *Burnout* é uma conseqüência do estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional.

A Síndrome de Burnout é uma das doenças que atinge os profissionais de saúde e traz consigo conseqüências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social. A discrepância entre expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse que os profissionais da saúde experimentam.

Segundo Campos (2002), o *Burnout* apresenta maior incidência em profissionais que desenvolvem atividades de assistência, ajuda ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros, como é o caso de profissionais da saúde e cuidadores em geral.

As más condições de atendimento, os baixos salários, a carga horária elevada e um ambiente de trabalho desfavorável favorecem o surgimento de *Burnout* em diversos profissionais, especialmente aqueles que cuidam de outras pessoas que precisam de ajuda, como é o caso dos profissionais de saúde, interferindo inclusive na relação terapêutica do profissional com seu paciente. (ABREU *et al.*, 2002).

Os estudos recentes no Brasil, como os de Benevides-Pereira (2002), Camelo e Angerami (2004) e Tucunduva e colaboradores (2006) apontam níveis elevados de estresse decorrente do trabalho nos profissionais de saúde.

Albaladejo *et al* (2004) e Martínez *et al* (2007) encontraram em suas pesquisas níveis elevados de *Burnout* em profissionais de saúde que trabalhavam em hospitais.

Chen e Mc Murray (2001) e Raggio e Malacarne (2007) apontam os riscos que têm os profissionais de saúde de adquirirem a Síndrome de Burnout por trabalharem em unidade de terapia intensiva (U.T.I).

Assim como os demais profissionais da saúde, o fisioterapeuta está exposto a riscos e cargas ocupacionais, no entanto, poucos estudos abordam esse assunto, (TRELLA *et al.*, 2004). No Brasil, Amorim (2002) pesquisou a síndrome em fisioterapeutas e acadêmicos de fisioterapia, acreditando que o período de formação acadêmica contribui para a prevenção e enfrentamento do *Burnout*. Formighieri (2003) encontrou relação entre a Síndrome de Burnout e a natureza do trabalho dos fisioterapeutas.

A Síndrome de Burnout apresenta-se hoje como um dos grandes problemas psicossociais. Tem gerado grande interesse e preocupação por parte da comunidade científica devido à severidade de suas conseqüências, tanto em nível individual como organizacional. (CARLOTTO E GOBI, 2000).

O *Burnout* pode prejudicar a qualidade do serviço prestado ao paciente, como também trazer sérias conseqüências para a vida do trabalhador e para a instituição, conforme relatam Gil-Monte e Peiró (1997).

É incontestável a importância de identificar os fatores facilitadores e/ou desencadeantes dessa patologia nos profissionais fisioterapeutas a fim de diagnosticar, prevenir e intervir no processo da Síndrome de Burnout para manutenção da saúde física e emocional dessa classe profissional.

Espera-se que este estudo sobre a Síndrome de Burnout em fisioterapeutas venha propiciar melhorias na qualidade de vida destes, com um conseqüente aumento de sua capacidade laboral, beneficiando não somente esta classe profissional, mas principalmente os pacientes por ela atendidos.

1.1 Objetivos

- Estimar a prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas hospitalares.
- Identificar fatores que facilitam e/ou desencadeiam a Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas hospitalares.

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito da Síndrome de Burnout

Em 1974, um médico psiquiatra chamado Hebert Freudenberger observou que os profissionais que trabalhavam diretamente com usuários de substâncias químicas sofriam uma progressiva perda de energia, desmotivação, falta de interesse pelo trabalho até chegar à exaustão, juntamente com sintomas de ansiedade e depressão. (MORENO-JIMENEZ, *et al.* 2000). Esses profissionais queixavam-se que já não viam seus pacientes como pessoas que precisavam de cuidados especiais, pois eles não se esforçavam em parar de usar drogas. Assim, os profissionais cuidadores terminavam culpando seus pacientes pelas doenças de que padeciam. (MUROFUSE *et al.*, 2005).

Apesar dos estudos da Síndrome de Burnout terem sido iniciados por Freudenberger, foram com as pesquisas da psicóloga Christina Maslach que os estudos dessa síndrome adquiriram verdadeira importância científica (MARTINEZ, 1997).

A Síndrome de Burnout assume diferentes definições, dependendo da perspectiva teórica abordada. Para Gil-Monte e Peiró (1997), o conceito de *Burnout* pode assumir duas perspectivas: a clínica e a psicossocial.

A perspectiva clínica, seguindo a linha iniciada por Freudenberger, enfatiza as características individuais no aparecimento da exaustão, acometendo profissionais que trabalham em contato direto com pessoas em prestação de serviços; tal estado de esgotamento resultaria da persistência de um conjunto de expectativas inalcançáveis (BORGES *et al.*, 2002).

Já a perspectiva psicossocial considera o *Burnout* um processo que envolve características pessoais e, especialmente, laborais, assumindo etapas ou fases com diferentes sintomatologias (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

A perspectiva psicossocial, abordagem escolhida para a análise dos dados dessa pesquisa, foi introduzida pela psicóloga Christina Maslach em 1971, na qual o *Burnout* é visto como uma resposta ao estresse laboral crônico, quando as estratégias de enfrentamento usadas pelo sujeito falham.

Não existe uma definição unanimemente aceita sobre o *Burnout*, mas, desde o enfoque psicossocial, a maioria dos autores assume a definição elaborada por Maslach e Jackson (1981) que conceituam o *Burnout* como uma síndrome tridimensional derivada de um esgotamento emocional crônico, despersonalização e falta de realização pessoal no trabalho, acometendo pessoas cujo trabalho é lidar com outras pessoas, particularmente quando estas estão preocupadas ou com problemas.

Nos primeiros estudos sobre a Síndrome de Burnout, foi dado ênfase a profissões do tipo assistencial (trabalhadores sociais, enfermeiros, professores, etc.), mas, atualmente, o conceito da síndrome se estendeu as diversas categorias profissionais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Maslach e Jackson (1981) caracterizam a exaustão emocional como uma falta de energia; o indivíduo tem o sentimento de esgotamento constante, podendo ser expressado de forma física ou psíquica, ou em ambas. Gil-Monte e Peiró (1997) atribuem esse esgotamento à persistência do contato com pessoas que precisam de ajuda (pacientes, alunos, presos, etc.).

O estabelecimento de relações interpessoais de forma fria, caracterizando insensibilidade emocional, configura a despersonalização. As pessoas atendidas por esses profissionais são vistas de forma desumanizada, devido a um endurecimento afetivo que leva o profissional a culpar a pessoa assistida pelo problema ou enfermidade que apresenta (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

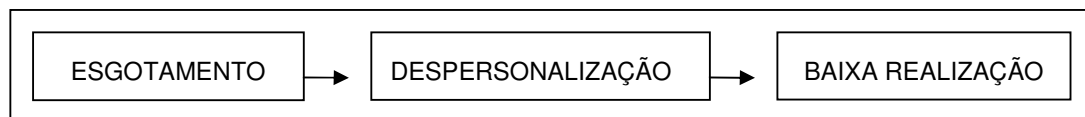
Segundo Maslach e Leiter (1999), a baixa realização pessoal é uma auto-avaliação negativa, que culmina em falta de motivação para o trabalho. O indivíduo tem o sentimento de inadequação ao trabalho, tendo a tendência de avaliar-se negativamente em relação ao seu desempenho profissional. Há um declínio no sentimento de competência e êxito, assim como de sua forma de interagir com os demais no ambiente de trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981).

2.2 Seqüência dos sintomas da Síndrome de Burnout

A Síndrome possui, portanto, três dimensões que a maioria dos autores conceitua a síndrome como falta de realização pessoal, esgotamento emocional e despersonalização. No entanto, há diferenças entre os autores no que diz respeito à ordem em que os sintomas aparecem no desenvolvimento do *Burnout*.

De acordo com Gil-Monte e Peiró (1977), é importante estabelecer a seqüência correta das etapas do Burnout para sua identificação, prevenção e intervenção adequadas. Assim, destacam-se alguns modelos de desenvolvimento do processo da Síndrome de Burnout, segundo esses autores:

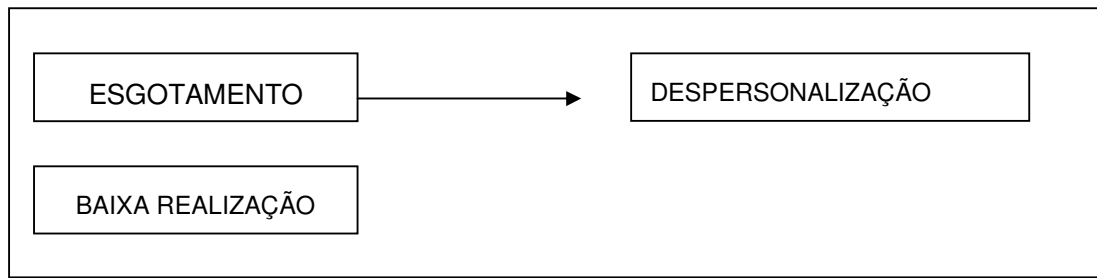
- Para Leiter e Maslach (1988), como conseqüência dos estressores laborais, os indivíduos desenvolvem sentimentos de esgotamento emocional e, posteriormente, apresentam atitudes de despersonalização e, como conseqüência desta, perdem o compromisso com o trabalho, diminuindo sua realização pessoal (figura 1). Nesse modelo, a despersonalização é uma variável mediadora entre os sentimentos de esgotamento emocional e baixa realização. O esgotamento emocional é considerado por Leiter e Maslach (1988) como elemento central da síndrome.



Fonte: Gil-Monte e Peiró, 1997, p. 25

FIGURA 1 – Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (LEITER; MASLACH, 1988)

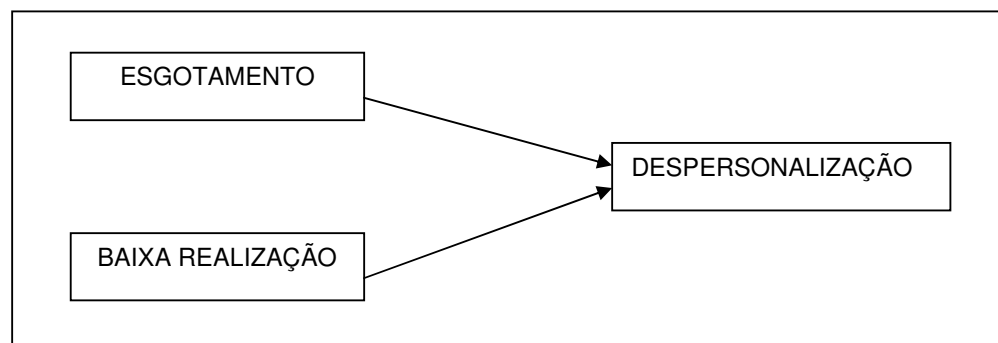
- Leiter (1993), em outro modelo, manteve a relação entre esgotamento emocional e despersonalização, no entanto, a baixa realização pessoal é causa direta dos estressores laborais, e não conseqüência da despersonalização (FIGURA 2).



Fonte: Gil-Monte e Peiró,1997, pg 27

FIGURA 2 – Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (LEITER, 1993)

- Para Gil-Monte ;Peiró ; Valcarcel(1995), o processo da Síndrome de Burnout inicia-se com sentimentos de baixa realização pessoal no trabalho e, paralelamente, com altos sentimentos de esgotamento emocional. A despersonalização é uma conseqüência diante de um quadro crônico de baixa realização pessoal e alto esgotamento emocional, sendo considerada uma estratégia de enfrentamento (FIGURA 3).



Fonte: Gil-Monte e Peiró1907, p. 28

FIGURA 3 – Modelo de Desenvolvimento da Síndrome de Burnout (GIL-MONTE, PEIRÓ; VALCÁRCEL, 1995)

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) relatam que há cinco pontos convergentes nas diferentes definições de *Burnout*: predominância de sintomas de exaustão (mental e emocional), fadiga e depressão; ênfase nos sintomas comportamentais e não nos físicos; o *Burnout* tem etiologia no trabalho e há declínio do desempenho no trabalho; os sintomas da síndrome manifestam-se em pessoas

que antes não sofriam de distúrbios psicopatológicos; ocorre devido a atitudes e comportamentos negativos.

2.3 Principais modelos explicativos da Síndrome de Burnout

Segundo Gil-Monte e Peiró (1997), alguns modelos foram elaborados para explicar a etiologia da Síndrome de Burnout; esses modelos agrupam variáveis e suas relações com as dimensões da síndrome. Para esses autores, os modelos elaborados desde a perspectiva psicossocial podem ser classificados em três grupos: modelos elaborados desde a teoria sociocognitiva do eu, modelos elaborados desde as teorias de intercambio social e modelos elaborados desde a teoria organizacional.

- O primeiro grupo inclui modelos elaborados desde a *teoria sociocognitiva do eu* e caracterizam-se por recorrer às idéias de Albert Bandura para explicar a etiologia da síndrome, ressaltando a importância das variáveis pessoais na sua etiologia. Segundo Gil-Monte e Peiró (1997, 1999), nessa perspectiva enfatizam-se variáveis como os sentimentos de competência (modelo de Harrison, 1983), o sentido existencial que se alcança através do trabalho (modelo de Pines, 1993), a autoeficácia (modelo de Cherniss, 1993) e os níveis de auto-consciência do sujeito (modelo de Thompson, Page e Cooper, 1993).
- O segundo grupo contém os modelos elaborados a partir da *teoria do intercambio social*. Esses modelos consideram os princípios da teoria da equidade (modelo de comparação social de Buunk e Schaufeli, 1993) ou da teoria de conservação dos recursos (modelo de Hobfoll e Freedy, 1993), e propõem que a síndrome tem sua etiologia, principalmente, nas percepções da falta de equidade ou de ambição nos sujeitos, como resultado do processo de comparação social quando se estabelecem relações sociais. Quando os sujeitos percebem que, continuamente, dão mais do que recebem e não conseguem resolver essa situação, desenvolvem a Síndrome de Burnout.
- Por último, Gil-Monte e Peiró (1997,1999) fazem considerações sobre o terceiro grupo, que considera os modelos elaborados desde a *teoria*

organizacional. Esses modelos incluem como antecedentes da síndrome as disfunções de *rol*, a falta de saúde organizacional, a estrutura, a cultura e o clima organizacional. Esses modelos consideram a Síndrome de Burnout como uma resposta ao estresse laboral. O modelo de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983) destacam as disfunções dos processos de *rol* e ressaltam a importância da sobrecarga e da pobreza de *rol* para o desenvolvimento da síndrome; o modelo de Cox, Kuk e Leiter (1993) enfatizam a importância da saúde da organização; o modelo de Winnubst (1993) destaca a importância da estrutura, da cultura e clima organizacionais.

Gil-Monte e Peiró (1997) consideram que uma única teoria não explica completa e satisfatoriamente a etiologia do *Burnout*, pois, para esses autores, a explicação perpassa pelas variáveis das três teorias. Assim, propõem um modelo estrutural sobre a etiologia e processo da síndrome considerando antecedentes de nível pessoal, interpessoal e organizacional, reconhecendo o papel das estratégias de enfrentamento no processo do estresse laboral.

2.4 Fontes de desequilíbrio no trabalho

Para Maslach e Leiter (1999) o desequilíbrio nos valores organizacionais propicia desgastes físicos e emocionais, cujo resultado é significativo tanto para o indivíduo como para a empresa. Esses autores apontam seis aspectos geradores de desequilíbrio entre os indivíduos e seus trabalhos: o excesso de trabalho, a ausência de controle, a falta de valorização, o colapso da união, a ausência de equidade e os conflitos de valores.

O *excesso de trabalho* talvez seja o aspecto mais evidente de desequilíbrio entre indivíduo e trabalho: ter que fazer muito, em pouco tempo e com poucos recursos, indo além dos limites humanos. O quadro piora ainda mais quando o trabalhador arruma um segundo emprego, como acontece no Brasil, a fim de atender suas expectativas financeiras e de manter abertas as opções de trabalho. O ritmo mais acelerado de trabalho prejudica a qualidade, além de causar desgaste físico e emocional. O trabalho é cada vez mais intenso, mais complexo e exige mais tempo, criando uma exaustão por sobrecarga.

A *falta de controle* sobre o próprio trabalho é outro aspecto que evidencia o desequilíbrio entre indivíduo e o seu emprego. As pessoas devem ter controle sobre as dimensões importantes de suas atividades profissionais para contribuir no processo de obtenção de resultados, pelos quais serão responsabilizadas.

A *falta de recompensa* é o terceiro fator de desequilíbrio entre trabalho e indivíduo, fazendo com que o trabalhador se sinta desvalorizado. A remuneração insuficiente, o desprestígio e a falta de segurança tornam o trabalho menos compensador, fazendo com que o trabalhador perca motivação para trabalhar. A perda das recompensas intrínsecas e extrínsecas diminuem o potencial do envolvimento com o trabalho.

O *colapso da união* é o resultado da perda do contato positivo com os demais no local de trabalho. A perda da segurança e o enfoque excessivo no lucro de curto prazo proporcionam uma atmosfera competitiva que fragmenta as relações pessoais, ocorrendo, assim, a destruição do trabalho em equipe.

A *ausência de equidade* constitui outro sério fator de desequilíbrio entre o indivíduo e o ambiente profissional, contribuindo diretamente para o desgaste físico e emocional. Os três elementos da equidade são: confiança, sinceridade e respeito. A empresa que age com equidade valoriza cada indivíduo que contribui para o sucesso, indicando que todas as pessoas são importantes. A falta de equidade é evidenciada também quando há desigualdade na carga do trabalho ou na remuneração, ou quando normas são desobedecidas.

Ocorre um *conflito de valores* quando há desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os princípios pessoais do trabalhador. Os valores influenciam toda a relação com o trabalho. A crise atual tem forçado as empresas a fazerem escolhas incoerentes com seus valores fundamentais e com os valores dos funcionários.

2.5 Fatores desencadeadores e facilitadores

Para Gil-Monte e Peiró (1997), a etiologia da síndrome está relacionada a diversos fatores, e denominou-os de facilitadores e desencadeadores da Síndrome de Burnout. Segundo esses autores, as variáveis organizacionais são consideradas desencadeadores, estressores laborais crônicos, e têm importância fundamental no desenvolvimento da síndrome, enquanto as variáveis pessoais têm papel facilitador ou inibidor.

Os desencadeadores da síndrome seriam segundo Gil-Monte e Peiró (1997), ambiente físico e demandas estressantes do posto de trabalho (ruídos, conforto físico, turnos, trabalhos noturnos, estar exposto a riscos e perigos, sobrecarga laboral e oportunidade de usar as habilidades adquiridas); estresse por desempenho dos papéis, relações interpessoais, desenvolvimento da carreira e possibilidades de ascensão profissional estressores relacionados com as novas tecnologias e clima organizacional ; fontes extra-organizacionais de estresse laboral (relações entre trabalho e família).

As variáveis facilitadoras consideradas por Gil-Monte e Peiró (1997) são: variáveis de caráter demográfico (idade, sexo, estado civil, tempo de profissão, filhos), variáveis de personalidade, estratégias de enfrentamento e apoio social no trabalho.

2.6 Conseqüências da Síndrome de Burnout

Maslach e Jackson (1981) sugerem que a Síndrome de Burnout pode acarretar deterioração na qualidade do serviço prestado, trazendo conseqüências negativas para os trabalhadores, para os clientes e para as organizações.

Benevides-Pereira (2001) descreveu a sintomatologia mais freqüente associada ao *Burnout*, mas enfatiza que não é necessário apresentar todos os sintomas para que a síndrome seja caracterizada. De acordo com essa autora, os sintomas mais freqüentes são:

- psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras, diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares, alergias, alteração no ciclo menstrual;
- comportamentais: absenteísmos, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças de humor, comportamento de risco;
- emocionais: impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência, desejo de abandonar o emprego, decréscimo do rendimento no trabalho, baixa auto-estima, dúvidas de sua própria capacidade, sentimento de impotência;
- defensivos: negação das emoções, ironia, cinismo, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança.

Nas organizações, as conseqüências do *Burnout* manifestam-se na quantidade e na qualidade do trabalho realizado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no aumento de acidentes ocupacionais, denegrindo a imagem da instituição e acarretando prejuízo financeiro (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Maslach e Leiter (1999) observaram que há uma tendência, tanto dos trabalhadores como das empresas, em centrar a culpa desse desgaste físico e emocional no indivíduo. Assim, as estratégias de enfrentamento, erroneamente, têm caráter puramente individual, ignorando o contexto do ambiente de trabalho. Para esses autores, a melhor forma de prevenção e tratamento é encará-lo como problema coletivo e organizacional e não como individual.

2.7 *Burnout* em fisioterapeutas que trabalham em hospitais

Os fisioterapeutas, assim como os demais profissionais de saúde, estão expostos a cargas mentais durante a execução das suas atividades profissionais, pois lidam com a doença e o sofrimento diariamente (ROMANI, 2001).

Para Messias (1999), o abalo emocional se refere não apenas à sua limitação diante do quadro clínico do paciente, mas, sobretudo, em razão das dificuldades na condução do trabalho como a insatisfação com salário e a falta de autonomia.

Em geral, o tratamento fisioterápico é diário e prolongado, proporcionando um contato muito próximo com o paciente e sua família. Essa interação favorece a assimilação do sofrimento emocional transmitido pelo paciente (MESSIAS, 1994). A responsabilidade para com o paciente e/ou família consome emocionalmente o profissional e quando somadas a problemas pessoais, falta de apoio da equipe, dificuldades organizacionais e aumentos constantes de exigências psicológicas tornam esses indivíduos suscetíveis ao *Burnout* (CAMPOS, 2002).

Além disso, com o mercado de trabalho cada vez mais competitivo, o fisioterapeuta, muitas vezes, se sujeita a uma baixa remuneração, atuando com uma elevada carga horária e em mais de um local de trabalho.

Estudos como os de Messias (1994) relatam que o fisioterapeuta está exposto a cargas emocionais e a cargas físicas. Há a existência de uma forte associação entre doenças osteo-musculares e sofrimento psíquico (SATO *et al.* , 1993; CRUZ, 2004).

A Lei Federal 8856 de 01 de março de 1994 limitou a jornada de trabalho do fisioterapeuta em 30 horas semanais, devido à carga de trabalho e ao envolvimento emocional com os pacientes. (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 1995).

No entanto, como mencionam Messias (1999), Romanni (2001), Trelha *et al.* (2001), é elevada a frequência de profissionais que atuam em dois ou mais locais de trabalho. Assim muitos fisioterapeutas atuam com uma carga horária superior aquela determinada pela legislação, ficando mais expostos a riscos ocupacionais, inclusive ao *Burnout*.

Alguns autores, como Lautert *et al.* (1999), enfatizam que o ambiente hospitalar, independente da atividade executada, pode ser gerador de *Burnout*. A jornada extensa de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, demandas

excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, além do fato de lidarem constantemente com doença, sofrimento e morte, expõem os profissionais de saúde a riscos ocupacionais como estresse e *Burnout*.

Para Maslach e Jackson (1981), o hospital possui uma estrutura complexa voltada para o paciente, pouco valorizando as condições laborais dos profissionais de saúde, que permanecem expostos a um período prolongado em situações que exigem alto envolvimento emocional.

METODOLOGIA

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Natureza e tipo de estudo

A natureza deste estudo é do tipo quantitativa com abordagem descritiva, e inferencial, envolvendo os fisioterapeutas que atuam em hospitais, na região metropolitana de Fortaleza-CE.

3.2 Local e período

A pesquisa foi realizada em hospitais da rede pública e privada, cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 6 - (CREFITO - 6), nas quais atuam fisioterapeutas nos serviços ambulatorial e de Centro de Terapia Intensiva (CTI). Estão cadastrados no CREFITO-6 22 hospitais de referência em atendimento de fisioterapia hospitalar, dos quais 12 são hospitais públicos e 10 privados, como mostra o quadro 1.

HOSPITAIS	REDE	Nº FISIOTERAPEUTAS
Hospital Geral de Fortaleza	Pública	38
Hospital de Messejana	Pública	37
Hospital Distrital Gonzaguinha de Messejana	Pública	04
Instituto José Frota	Pública	43
Hospital Distrital Gonzaguinha do José Walter	Pública	04
Hospital Dr. Waldemar de Alcântara	Pública	09
Hospital Frotinha de Messejana	Pública	08
Hospital Gênese	Privada	07
Hospital da Unimed	Privada	13
Prontocárdio	Privada	08
Monte Klinikum	Privada	19
São Mateus	Privada	33
São Raimundo	Privada	07
Hospital e Maternidade Angeline	Privada	07
Hospital César Cals	Privada	34
Hospital Albert Sabin	Pública	36
Hospital da Polícia	Privada	19
Hospital São Carlos	Privada	20
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Pública	05
Hospital Universitário Walter Cantídio	Pública	14
Hospital São José	Pública	09
Hospital Mental de Messejana	Pública	03

QUADRO 1 – Hospitais públicos e privados e fisioterapeutas hospitalares

Este estudo foi realizado junto aos fisioterapeutas atuantes nesses hospitais, no período de março a outubro de 2007.

A fim de obter o maior número de fisioterapeutas hospitalares possível, a pesquisa também foi realizada em dois cursos de pós-graduação *latu sensu* na área de fisioterapia hospitalar, da cidade de Fortaleza.

3.3 População e amostra

A população foi constituída por todos os fisioterapeutas atuantes em hospitais públicos e privados cadastrados no CREFITO-6 da região metropolitana de Fortaleza-CE. A amostra foi constituída por todos os fisioterapeutas registrados no CREFITO-6, atuantes nestes hospitais e que aceitaram participar da pesquisa, num total de 150 profissionais. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não estavam registrados no CREFITO-6 e/ou que não concordaram em participar da pesquisa.

3.4 Estratégias de coletas de dados

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, o parecer ético foi enviado para autorização dos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa nos hospitais, juntamente com uma cópia do projeto, folha de rosto da pesquisa e currículo da pesquisadora.

Após a autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética, utilizou-se como instrumento da pesquisa um questionário elaborado pela pesquisadora a fim de obter informações sócio-demográficas e sócio-ocupacionais, (APÊNDICE B), juntamente com o MBI- *Maslach Burnout Inventory* (ANEXO A), aplicado em todos os participantes do estudo.

De acordo com Gil-Monte e Peiró (1999), o MBI é o instrumento mais utilizado para avaliar a Síndrome de Burnout. Composto de 22 itens que medem as dimensões da síndrome, o MBI avalia índices de *Burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional indicam alto nível de *Burnout* (MASLACH; JACKSON, 1986).

Os questionários e os termos de consentimento livre e esclarecido foram entregues aos chefes dos setores de fisioterapia, secretárias dos

setores de fisioterapia ou diretamente aos fisioterapeutas atuantes nestes hospitais e posteriormente recolhidos após o período de quinze dias (Apêndice A)..

A fim de garantir o anonimato desses fisioterapeutas, foram colocadas duas caixas, uma para serem colocados os questionários e a outra para os termos de consentimento livre e esclarecido.

Infelizmente, poucos hospitais aceitaram a presença das caixas. Os hospitais que não aceitaram argumentaram falta de espaço ou desorganização da estrutura física. Mesmo nos hospitais que aceitaram a presença das caixas nos postos de trabalho, nem sempre o anonimato dos fisioterapeutas foi garantido, pois alguns fisioterapeutas e/ou funcionários responsáveis pelo recolhimento do material da pesquisa anexaram os termos de consentimento livre e esclarecido aos questionários.

Foram entregues 400 questionários, mas só retornaram 152, dos quais 2 foram excluídos da pesquisa por estarem incompletos..

3.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em um banco de dados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 15.0 e analisados de acordo com a literatura pertinente.

O MBI foi analisado em cada sub-escala (esgotamento emocional, despersonalização e realização profissional). Cada item do MBI foi respondido em uma escala de 1 a 6, do tipo Likert, que foram somadas de acordo com a resposta assinalada em cada item. A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito.

Além da descrição da frequência das respostas, foi realizada a comparação dos dois instrumentos da pesquisa acima mencionados.

3.6 Aspectos éticos

Os aspectos legais desta pesquisa obedeceram a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas - CONEP. Aos participantes da pesquisa foi garantido sigilo dos dados obtidos. Não houve nenhum gasto financeiro de sua parte e também não houve remuneração para tal. Estes foram informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento sem que lhes causassem nenhum dano e que poderiam ter acesso aos resultados da pesquisa. Os profissionais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para realização da pesquisa (APÊNDICE C). A coleta de dados foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.

RESULTADO E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos fisioterapeutas hospitalares da amostra

Conforme já citado, segundo Gil-Monte e Peiró (1997), as características pessoais do trabalhador, apesar de não desencadear o *Burnout*, podem facilitar ou inibir o aparecimento dessa síndrome, enquanto os estressores laborais crônicos são considerados desencadeadores, tendo papel fundamental no surgimento e desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

4.1.1 Caracterização sócio-demográfica

4.1.1.1 Gênero

Dentre os 150 fisioterapeutas participantes da pesquisa, houve predominância do gênero feminino (84%), conforme mostra a Tabela 1, corroborando a literatura (FORMIGHIERI, 2003; TRELHA *et al.*, 2004, MARAGONI *et al.*, 2005), pois a fisioterapia é uma profissão estritamente relacionada com o ato de cuidar do outro, característica mais no sexo feminino em nossa sociedade.

4.1.1.2 Idade

Em relação à idade, encontramos a média de 37,56 anos. Quando se estratificou por faixa etária, conforme a Tabela 1, verificou-se maior percentual (35,7%) na faixa etária de 22 a 29 anos, indicando que boa parte dos profissionais da fisioterapia hospitalar são adultos jovens. Observando o Gráfico 1, percebe-se que a idade mais freqüente dos fisioterapeutas hospitalares é a idade de 25 anos.

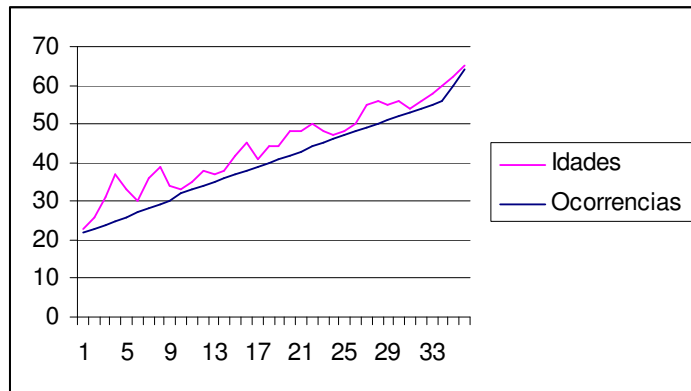


GRÁFICO 1 - Distribuição dos fisioterapeutas hospitalares de acordo com a idade

4.1.1.3 Estado civil

Conforme a Tabela 1, dentre os 150 fisioterapeutas investigados na pesquisa, 80 (53,3%) eram casados, demonstrando predominância desse estado civil.

4.1.1.4 Filhos

Dentre os 150 profissionais entrevistados, 81 (54%) tinham filho(s), 65 (43,3%) não tinham filho(s) e 4 (2,7%) não responderam, conforme mostra a Tabela 1. Dos 81 que afirmaram ter filhos, 3 não responderam a respeito do número de filhos. Assim, analisando apenas os dados válidos, dos 78 fisioterapeutas que relataram quantos filhos tinham, a distribuição ocorreu conforme a Tabela 1, com predomínio dos que tinham 2 filhos(37,2%).

TABELA 1 – Variáveis sociodemográficas dos fisioterapeutas de Fortaleza. 2007

variáveis sociodemográficas	N=150	%
Sexo		
Feminino	126	84.0
Masculino	23	15.3
Não respondeu	1	.7
Faixa etária		
22 - 29	51	34.9
30 - 39	29	20.3
40 - 49	36	25.2
50 - 59	24	16.8
Acima de 60	3	2.1
valores perdidos	7	0,7
Estado Civil		
Casado	80	53.3
Solteiro	60	40.0
Viúvo	2	1.3
Divorciado	4	2.7
Outro	2	1.3
Não respondeu	2	1.3
Filhos?		
Não	65	43.3
Sim	81	54.0
Não respondeu	4	2.7
Quantos filhos?		
um	19	24.4
dois	29	37.1
três	18	23.1
quatro	10	12.8
cinco	2	2.6
valores perdidos	72	100

4.1.2 Caracterização ocupacional da amostra.

4.1.2.1 Número de hospitais

Com relação à quantidade de hospitais onde trabalhavam, houve predomínio de fisioterapeutas trabalhando em apenas um hospital (70,7%), conforme mostra a Tabela 2.

4.1.2.2 Tipo de hospital

Com relação ao tipo de hospital nos quais trabalhavam, dentre os 150 fisioterapeutas pesquisados, 93 (62%) trabalham apenas em hospital da rede pública (de acordo com a Tabela 2).

4.1.2.3 Tipo de vínculo

A respeito ao tipo de vínculo que o fisioterapeuta tinha com o hospital no qual trabalhava. Dentre os 125 profissionais que tinham apenas um tipo de vínculo encontrou-se 43 (34,4%) profissionais terceirizados, 5 (4,0%) contratados com carteira assinada, 62 (49,6) funcionários públicos e 15 (12%) com outros tipos de vínculo (bolsista, voluntário e prestação de serviço).

4.1.2.4 Renda

Com relação à renda, observou-se que 77 (51,3%) fisioterapeutas tinham salário fixo e produtividade, 36 (24,0%) tinham apenas salário fixo, 34 (33,7%) ganhavam por produtividade e 3 (2,0%) não responderam, conforme a tabela 2.

Com relação ao valor da renda mensal bruta, em média, atuando apenas na área da fisioterapia hospitalar, dentre os 150 fisioterapeutas hospitalares pesquisados, a faixa de valor que predominou foi a de R\$ 1501,00 a 2000,00, com 32 (21,33%) fisioterapeutas ganhando nessa faixa de renda.(GRÁFICO 2)

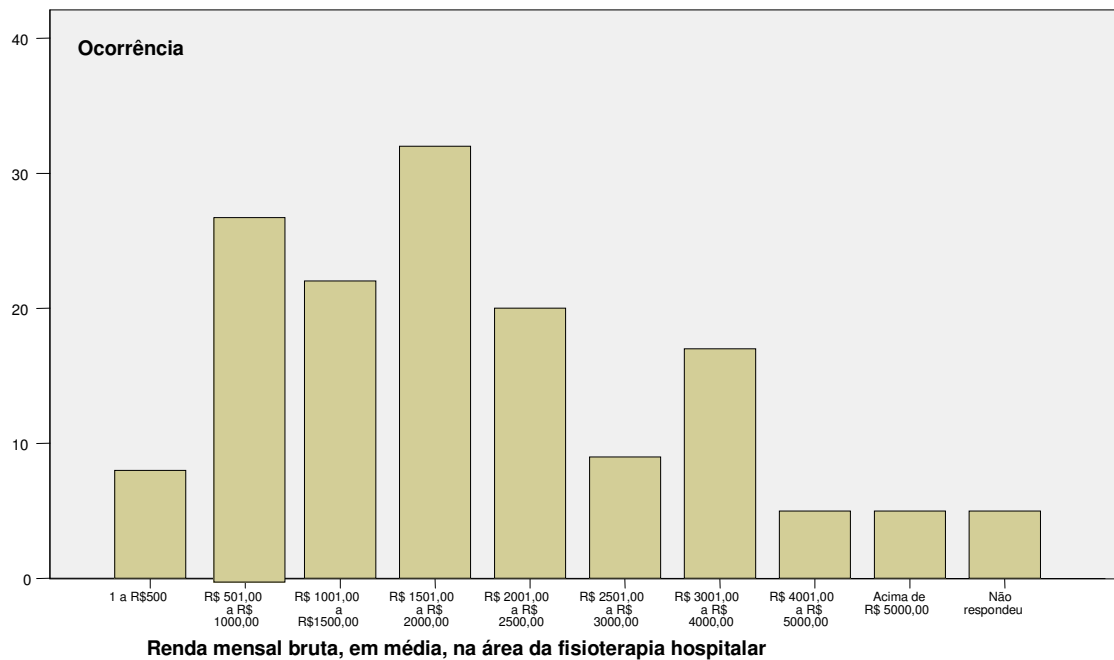


GRÁFICO 2 - Distribuição dos fisioterapeutas hospitalares de acordo com a renda

4.1.2.5 Outras atividades profissionais

Dos 150 fisioterapeutas hospitalares estudados, 91 (60,7%) exercia outra atividade, além da fisioterapia hospitalar, como indica a Tabela 2.

4.1.2.6 Tempo de profissão

Observa-se duas faixas de tempo de profissão que se destacaram nessa pesquisa: 1 mês a 2 anos (26,7%) e mais de 20 anos de profissão (31,3%). A alta ocorrência de fisioterapeutas com mais de 20 anos de profissão encontrados nessa pesquisa pode ser devido ao fato desses profissionais estarem atuando mais no serviço público; Todos os hospitais públicos da cidade de Fortaleza foram visitados e tiveram um melhor retorno de questionários do que nos hospitais privados, nos quais trabalham pessoas mais jovens e com menos tempo de profissão. (Tabela 2)

4.1.2.7 Carga de trabalho

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e terapia ocupacional (1995), a Lei Federal 8856 de 01 de março de 1994 limitou a jornada de trabalho do fisioterapeuta em 30 horas semanais (6 horas por dia), devido o excesso de carga física e psíquica. Nessa pesquisa, encontrou-se um percentual preocupante (52,3%) de fisioterapeutas que atuam em hospitais trabalhando mais de 8 horas por dia(Tabela 2). Observou-se que 87(58,0%) fisioterapeutas atendiam mais de 10 pacientes por dia.

Verificou-se, assim, que mais da metade desses fisioterapeutas hospitalares estavam expostos a uma carga de trabalho elevada, tanto em número de atendimentos quanto em carga horária.

4.1.2.8 Instituição da graduação

Observando a tabela 2, como esperado, uma vez que no estado do Ceará há apenas graduação em fisioterapia em instituições privadas, quase todos os fisioterapeutas (96,7%) cursaram fisioterapia em instituições privadas, o que pode ter gerado uma expectativa em relação à profissão, devido o tempo (uma média de 4 anos e meio) e o investimento financeiro.

4.1.2.9 Titulação

Com relação aos níveis de titulação acadêmica, encontrou-se 108 (72,0%) profissionais com título de especialista (a Tabela 2), demonstrando um nível elevado de profissionais aprimorando seus conhecimentos e investindo na profissão.

TABELA 2 – Variáveis ocupacionais dos fisioterapeutas de Fortaleza, 2007

	N=150	%
Numero de hospitais em que trabalha		
um	106	70.7
dois	34	22.7
tres	8	5.3
quatro	2	1.3
Tipo de hospital onde trabalha		
Público	93	62.0
Privado	40	26.7
Ambos	17	11.3
Total	150	100.0
Há quanto tempo trabalha como fisioterapeuta?		
1 mês à 2 anos	40	26.7
3 à 5 anos	14	9.3
6 à 10 anos	17	11.3
11 à 15 anos	17	11.3
16 à 20 anos	15	10.0
Acima de 20 anos	47	31.3
Total	150	100.0
Quantas horas você trabalha, por dia, em média?		
1 - 2 hs	1	.7
3 - 5 hs	23	15.3
6 - 8 hs	47	31.3
9 - 10 hs	27	18.0
11 - 12 hs	38	25.3
Acima de 12 hs	13	8.7
Não respondeu	1	.7
Quantos pacientes atende por dia, em média?		
De 0 a 5	4	2.7
Entre 6 - 10	55	36.7
Entre 11 - 15	49	32.7
Entre 16 - 20	28	18.7
Entre 21 - 25	9	6.0
Entre 26 - 30	1	.7
Entre 41 - 50	2	1.3
Não respondeu	2	1.3
Vínculo		
TERCEIRIZADO	43	34.4
CARTEIRA ASSINADA	5	4.0
FUNCIONARIO PUBLICO	62	49.6
OUTRO	15	12.0
Missing	25	
Tipo de renda		
FIXO	36	24.0
FIXO + PRODUTIVIDADE	77	51.3
PRODUTIVIDADE	34	22.7
nao respondeu	3	2.0
Renda Total		
< 1000	19	12.7
1001 - 2000	49	32.7
2001 - 3000	25	16.7
3001 - 4000	19	12.7
Acima de 4000	37	24.7
não se aplica (99)	1	.7
Tipo de instituição, na qual se graduou como fisioterapeuta		
Pública	5	3.3
Privada	145	96.7
Renda complementar mensal bruta		
1 a R\$500	10	6.7
R\$ 501,00 a R\$ 1000,00	18	12.0
R\$ 1001,00 a R\$1500,00	10	6.7
R\$ 1501,00 a R\$ 2000,00	17	11.3
R\$ 2001,00 a R\$ 2500,00	7	4.7
R\$ 2501,00 a R\$ 3000,00	5	3.3
R\$ 3001,00 a R\$ 4000,00	4	2.7
R\$ 4001,00 a R\$ 5000,00	9	6.0
Acima de R\$ 5000,00	6	4.0
Não respondeu	64	42.7
Nível de escolaridade mais alto		
Graduado	32	21.3
Especialista	108	72.0
Mestre	10	6.7

4.2 Resultados e discussão do MBI

Não existe consenso na literatura sobre como se inicia e desenvolve-se o processo que culmina na Síndrome de Burnout (em relação as ordens das sub-escalas), nem quanto aos valores apresentados nas dimensões dos sintomas para caracterizar a prevalência da síndrome.

Para diagnosticar o alto nível de *Burnout* nesses fisioterapeutas hospitalares considerou-se a classificação alta nas dimensões EE e D e baixa em RP. Em contra-partida, considerou-se que tinham baixo risco de desenvolver *Burnout* os profissionais que apresentaram baixos EE e D e elevada RP. Os fisioterapeutas que não apresentaram baixo risco para o *Burnout* e nem foram diagnosticados com elevado nível de *Burnout* foram considerados possíveis propensos à referida síndrome.

Verificou-se que 11 (7,3%) fisioterapeutas estavam em alto nível de *Burnout*, 13 (8,7%) estavam com baixo risco de desenvolver a síndrome e 126 (84%) poderiam estar propensos a desenvolver a Síndrome de *Burnout*. (Tabela 3)

TABELA 3 - Distribuição da Síndrome de Burnout (N= 150)

Síndrome	Ocorrência	%
Baixo risco para desenvolver a síndrome	13	8.7
Propenso à Síndrome	126	84.0
Alto nível de Burnout	11	7.3
Total	150	100.0

Ao analisar os fisioterapeutas propensos à síndrome, verificou-se que dentre os 126 fisioterapeutas que poderiam estar propensos à síndrome, 62 (49,2%) estavam com nível baixo de EE, 38 (30.2%) estavam em moderado EE e 26 (20,6%) estavam em alto nível de EE; Constatou-se, portanto, que 50,8% dos propensos a

desenvolver a síndrome estavam em níveis moderado e alto de EE. Com relação à despersonalização, verificou-se que 49 (38,9%) estavam com baixa D, 54 (42,9%) estavam com nível moderado de D e 23(18,3%) estavam com elevado nível de D; Constatou-se, portanto, que dentre os 126 fisioterapeutas categorizados com propensão ao *Burnout*, 77 (61,2%) estavam em níveis moderado e alto de D. No que diz respeito à realização profissional, 36 (28,6%) estavam com baixa RP, 71 (56,3%) estavam com nível médio de RP e apenas 19 (15,1%) estavam com alta RP. Constatou-se assim uma ocorrência de 107 (84,9%) de profissionais com baixa e média RP dentre os profissionais com propensão ao *Burnout*.

Verificou-se, portanto, a importância da categoria de fisioterapeutas propensos ao *Burnout*, pois observou-se consideráveis pontuações nos níveis moderado e elevado em EE e D e níveis baixos e moderados em RP, comprovando que esses profissionais possuem níveis preocupantes das três dimensões do *Burnout*.

Assim, apesar da prevalência da Síndrome de Burnout ter sido baixa (7,3%), houve uma prevalência importante de fisioterapeutas desenvolvendo a síndrome, pois, de acordo com a perspectiva psicossocial, perspectiva adotada nesse estudo, a Síndrome de Burnout não é um estado, e sim um processo decorrente do estresse laboral crônico que, caso persista e não ocorram estratégias de enfrentamento adequadas, o sujeito pode atingir o *Burnout* em seu mais alto nível.

De acordo com a Tabela 4, que mostra a distribuição da síndrome segundo as categorias baixa, média e alta, verificou-se que dentre os 150 fisioterapeutas estudados, 75 (50%) apresentaram baixo esgotamento emocional. Esse fato pode ter relação com a grande proporção (66%) de fisioterapeutas acima de 30 anos, pois, de acordo com Mendes (2002), os mais velhos estão menos predispostos a Síndrome de Burnout por possuírem maior experiência e maior capacidade de enfrentamento dos fatores estressores.

Com relação à despersonalização, a maior ocorrência foi na faixa baixa, com 62 (41,3%) dos fisioterapeutas apresentando baixa despersonalização. No entanto, é preocupante pensar que 88 (58,6%) fisioterapeutas, cuidadores em sua essência, estejam em níveis moderados e elevados de despersonalização, pois prejudica, além dos próprios fisioterapeutas, a clientela por essa classe atendida. A

despersonalização pode levar a sentimentos de culpa que, com a persistência de fatores estressores e a falta de mecanismos de enfrentamento adequados, levam a uma diminuição da realização pessoal (GIL-MONTE, 2002).

No que diz respeito à realização profissional, encontrou-se, dentre os 150 fisioterapeutas hospitalares apenas 32 (21,3%) com alta realização pessoal, enquanto 118 (78,6%) sentiram-se pouco e moderadamente insatisfeitos.

TABELA 4 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007 (N=150)

		Ocorrência	%
ESGOTAMENTO EMOCIONAL	Baixo	75	50.0
	Médio	38	25.3
	Alto	37	24.7
DESPERSONALIZAÇÃO	Baixo	62	41.3
	Médio	54	36.0
	Alto	34	22.7
REALIZAÇÃO PESSOAL	Baixo	47	31.3
	Médio	71	47.3
	Alto	32	21.3

Ao analisar os dados válidos do gênero e das dimensões do *Burnout* nos seus níveis baixo, moderado e elevado, observou-se que não há associação estatisticamente significativa para EE ($p=0,904$), apesar de pesquisadoras como Benevides-Pereira (2002) destacarem que o sexo feminino tem pontuado níveis mais elevados de EE, devido à dupla jornada de trabalho. No entanto, no que diz respeito à despersonalização (D), dentre os 61 profissionais que apresentaram baixa despersonalização (D), verificou-se que 57 (93,4%) mulheres obtiveram baixa D enquanto quatro homens (6,6%) obtiveram baixa D (Gráfico 3); Constatou-se a existência de associação entre D e o gênero ($p=0,041$), concordando com Gil-Monte e Peiró (1997) e Gil-Monte (2002) que afirmam que os homens pontuam mais alto do que as mulheres na dimensão despersonalização, provavelmente devido a valores culturais que estimulam o homem a não demonstrar seus sentimentos. Não foi encontrada relação entre gênero e realização profissional na amostra estudada ($p=0,647$).

TABELA 5 – Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o gênero

ESGOTAMENTO CATEGORIAS				
Sexo	Baixo	Médio	Alto	Total
Feminino	62	33	31	126
	49,2	26,2	24,6	100
	83,8	86,8	83,8	84,6
Masculino	12	5	6	23
	52,2	21,7	26,1	100
	16,2	13,2	16,2	15,4
Total	74	38	37	149
	49,7	25,5	24,8	100,0
DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS				
	Baixo	Médio	Alto	Total
Feminino	57	43	26	126
	45,2	34,1	20,6	100,0
	93,4	79,6	76,5	84,6
Masculino	4	11	8	23
	17,4	47,8	34,8	100,0
	6,6	20,4	23,5	15,4
Total	61	54	34	149
	40,9	36,2	22,8	100,0
REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS				
	Baixo	Médio	Alto	Total
Feminino	39	62	25	126
	31,0	49,2	19,8	100,0
	83,0	87,3	80,6	84,6
Masculino	8	9	6	23
	34,8	39,1	26,1	100,0
	17,0	12,7	19,4	15,4
Total	47	71	31	149
	31,5	47,7	20,8	100,0

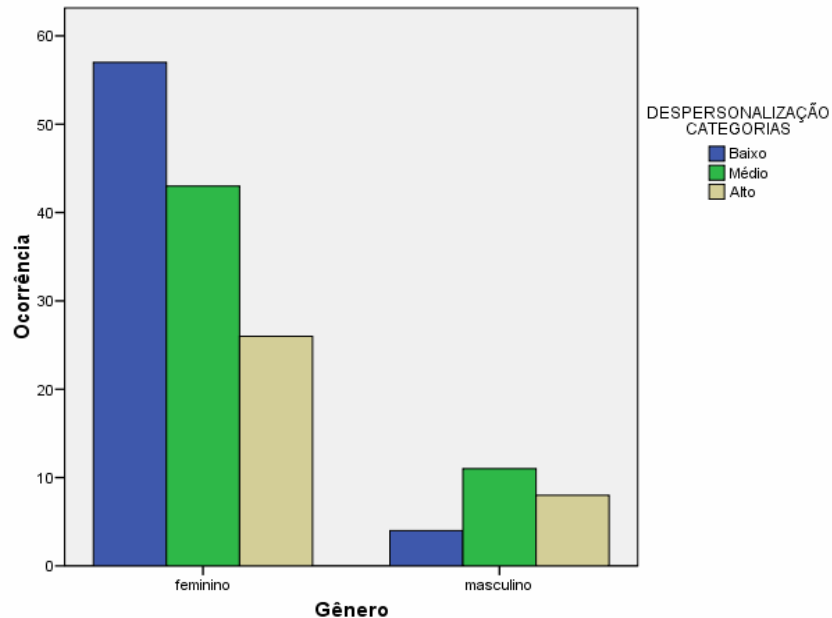


GRÁFICO 3 - Distribuição da despersonalização de acordo com o gênero.

Para fazer a correlação entre idade e as dimensões do *Burnout*, agrupou-se as idades em duas faixas: até 29 anos e acima de 29 anos. Dentre os 74 profissionais que tiveram baixo EE, 58 (78,4%) estavam acima dos 29 anos de idade (GRÁFICO 4); O teste mostrou-se altamente significativo ($p=0,004$) indicando forte associação entre idade e o esgotamento emocional. Com relação à despersonalização, dentre os 61 profissionais com baixa despersonalização verificou-se que 46 (75,4%) estavam acima dos 29 anos de idade, apresentando associação significativa ($p=0,017$) entre idade e despersonalização (GRÁFICO 5). No que diz respeito à realização pessoal, dentre os 31 profissionais que possuíram alta realização pessoal, 22 (71,0%) estavam acima dos 29 anos de idade; o teste do qui-quadrado não apresentou significância estatística ($p=0,727$) entre idade e realização pessoal.

TABELA 6 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a idade.

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
≤ 29 anos	Ocorrência	16	19	16	51
	% ≤29	31.4	37.3	31.4	100.0
	% Esgotamento	21.3	50.0	43.2	34.0
	% Total	10.7	12.7	10.7	34.0
> 29 anos	Ocorrência	59	38	21	99
	% >29	59.6	25.3	21.2	100.0
	% Esgotamento	78.7	100.0	56.8	66.0
	% Total	39.3	25.3	14.0	66.0
		DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
≤ 29 anos	Ocorrência	15	18	18	51
	% ≤29	29.4	35.3	35.3	100.0
	% Despersonalização	24.2	33.3	52.9	34.0
	% Total	10.0	12.0	12.0	34.0
> 29 anos	Ocorrência	47	36	16	99
	% ≤29	47.5	36.4	16.2	100.0
	% Despersonalização	75.8	66.7	47.1	66.0
	% Total	31.3	24.0	10.7	66.0
		REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
≤ 29 anos	Ocorrência	17	25	9	51
	% ≤29	33,3	49,0	17,6	100.0
	% Realização Pessoal	36,2	35,2	28,1	34.0
	% Total	11.3	16.7	6.0	34.0
> 29 anos	Ocorrência	30	46	23	99
	% ≤29	30,3	46,4	23,2	100
	% Realização Pessoal	63,8	64,7	71,8	66
	% Total	20.0	30.7	15.3	66.0

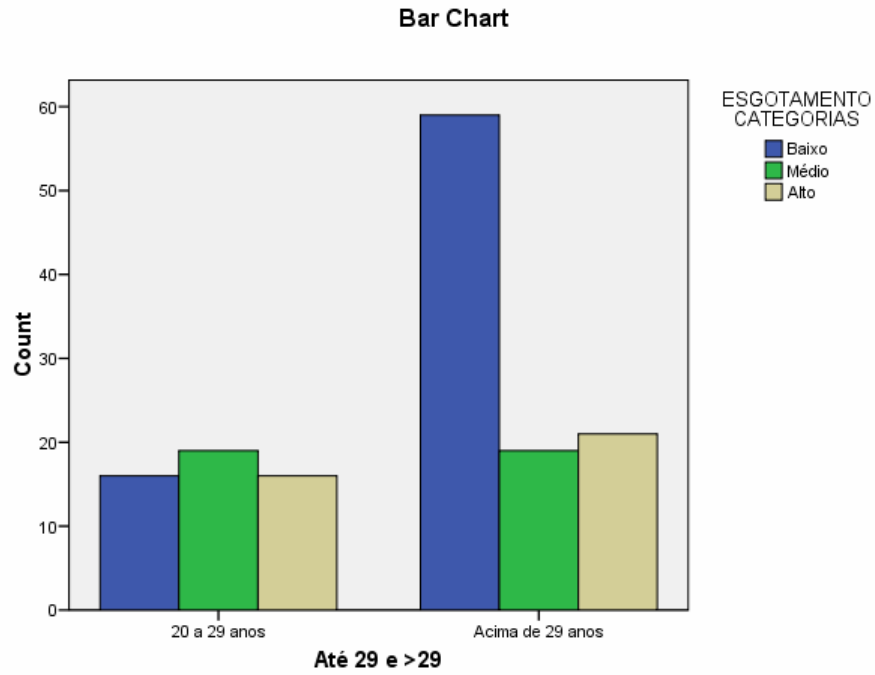


GRÁFICO 4 - Distribuição do esgotamento emocional de acordo com a idade.

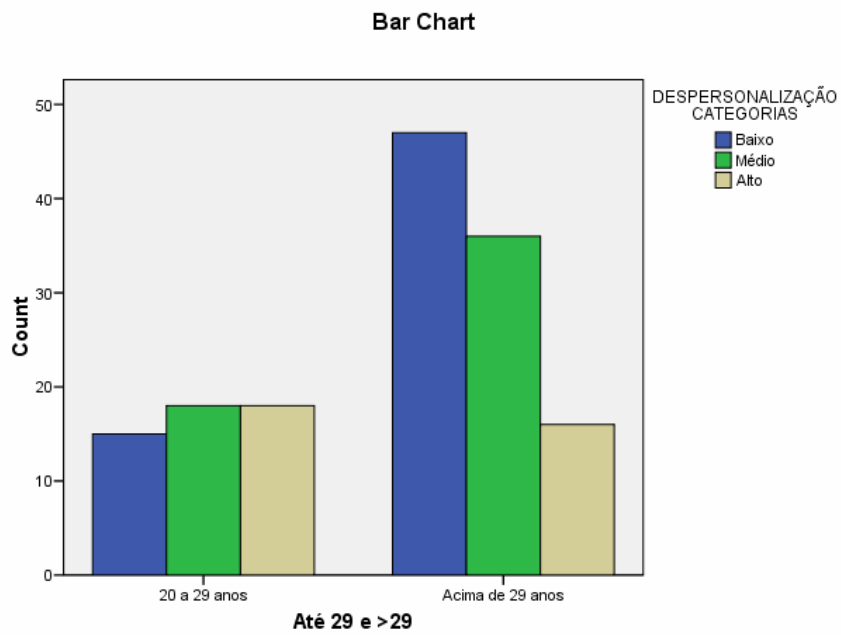


GRÁFICO 5 - Distribuição da despersonalização de acordo com a idade.

TABELA 7 - Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a idade.

		SÍNDROME			
		≤ 29 >29 * Esg=3, Desp=3, Real=1			
		Esg=3, Desp=3, Real=1		Total	
		Não tem SD	Tem SD	Não tem SD	
≤ 29 e >29	≤ 20 a 29 anos	Ocorrência	44	7	51
		% ≤ 29 >29	86,2	13,7	100.0
		% Esg=3, Desp=3, Real=1	31,6	63,6	34.0
	> 29 anos	Ocorrência	95	4	99
		% ≤ 29 >29	95,9	4,0	100.0
		% Esg=3, Desp=3, Real=1	68,3	36,3	66.0
Total		Ocorrência	139.0	11.0	150
		% ≤ 29 >29	92,6	7,3	100.0
		% Esg=3, Desp=3, Real=1	100.0	100.0	100.0

Em relação à variável idade e as sub-escalas do *Burnout*, observou-se que os profissionais acima de 30 anos tem menores níveis de *Burnout*, concordando com os resultados de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) que afirmam que os mais jovens são mais predispostos a síndrome, devido à insegurança profissional. Os resultados corroborou os de Rosa e Carlotto (2005) que pesquisaram a Síndrome de Burnout em profissionais hospitalares, e evidenciaram uma associação negativa com as dimensões EE ($r = -0,361$) e D 9r ($r = -0,307$), com correlações ao nível de 1%.

Comparou-se a variável idade com os índices de *Burnout* em seu nível mais elevado (E e D elevados e RP baixo) e verificou-se que dentre os 51 fisioterapeutas na faixa etária de 22 a 29 anos, 7 (13,7%) apresentaram a Síndrome de Burnout em alto grau, enquanto dentre os 99 profissionais que tinham 30 anos ou mais, 4 (4,0%) fisioterapeutas apresentaram a Síndrome de Burnout em alto grau, conforme indica o Gráfico 6. Verificou-se, portanto, que os mais jovens estão mais propensos a desenvolver a Síndrome de Burnout. Através do teste exato de Fisher, observou-se significância estatística inferior a 5% ($p=0,046$).

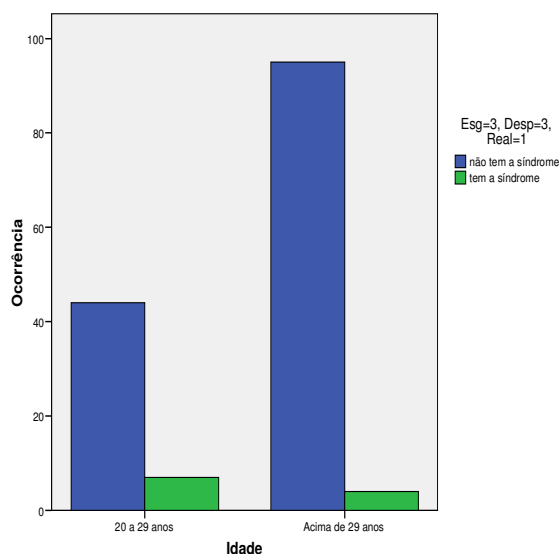


GRÁFICO 6 - Distribuição dos fisioterapeutas com a Síndrome de Burnout, segundo a faixa etária

Para melhor correlacionar a variável tempo de profissão e as dimensões do *Burnout*, agrupou-se as diversas faixas de tempo de profissão em até 10 anos de profissão e acima de 10 anos de profissão. Feito isso, observou-se que as pessoas com mais tempo de profissão pontuaram níveis mais baixos de *Burnout*, corroborando os resultados de Gil-Monte e Peiró (1997), que afirmam que os mais velhos são mais experientes e possuem mais estratégias de enfrentamento para prevenir as situações estressantes (mesma justificção teórica da idade). Dentre os 75 fisioterapeutas com baixo esgotamento emocional (EE), 50 (66,6%) estavam na faixa etária acima dos 10 anos; o teste de qui-quadrado apresentou forte significância estatística ($p=0,003$) entre tempo de profissão e esgotamento emocional. Dentre os 62 fisioterapeutas com baixa despersonalização(D) verificou-se que 40 (64,5%) tinham mais de 10 anos de profissão, apresentando associação estatisticamente significativa ($p=0,001$) entre tempo de profissão e despersonalização. Dentre os 32 profissionais que apresentaram alta realização pessoal, verificou-se que 21 (65,6%) estavam acima dos 10 anos de profissão; não houve significância estatística ($p=0,314$) entre realização pessoal e tempo de profissão, apesar da prevalência mais alta de elevada satisfação pessoal em pessoas com mais de 10 anos de profissão. Constatou-se, portanto, que o pouco tempo de profissão predispõe à Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas hospitalares da amostra, devido a associação com a dimensões EE e D.

TABELA 8 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tempo de profissão.

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			Total
		Baixo	Médio	Alto	Baixo
≤ 10 anos	Ocorrência	25	23	23	71
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	35.2	32.4	32.4	100.0
	% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	33.3	60.5	62.2	47.3
> 10 anos	Ocorrência	50	15	14	79
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	63.3	19.0	17.7	100.0
	% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	66.7	39.5	37.8	52.7
Total	Ocorrência	75	38	37	150
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	50.0	25.3	24.7	100.0
	% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0

		DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS			Total
		Baixo	Médio	Alto	Baixo
≤ 10 anos	Ocorrência	22	24	25	71
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	30,9	33,8	35,2	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	35,4	44,4	73,5	47,3
> 10 anos	Ocorrência	40	30	9	79
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	50,6	37,9	11,3	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	64,5	55,5	26,4	52,6
Total	Ocorrência	62	54	34	150
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	41,3	36	22,6	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0

		REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS			Total
		Baixo	Médio	Alto	Baixo
≤ 10 anos	Ocorrência	27	33	11	71
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	38,0	46,4	15,4	100.0
	% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	57,4	46,4	34,3	47,3
> 10 anos	Ocorrência	20	38	21	79
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	25,3	48,1	26,5	100.0
	% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	42,5	53,5	65,6	52,6
Total	Ocorrência	47	71	32	150
	% ≤ 10 anos e acima de 10 anos	31,3	47,3	21,3	100.0
	% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0

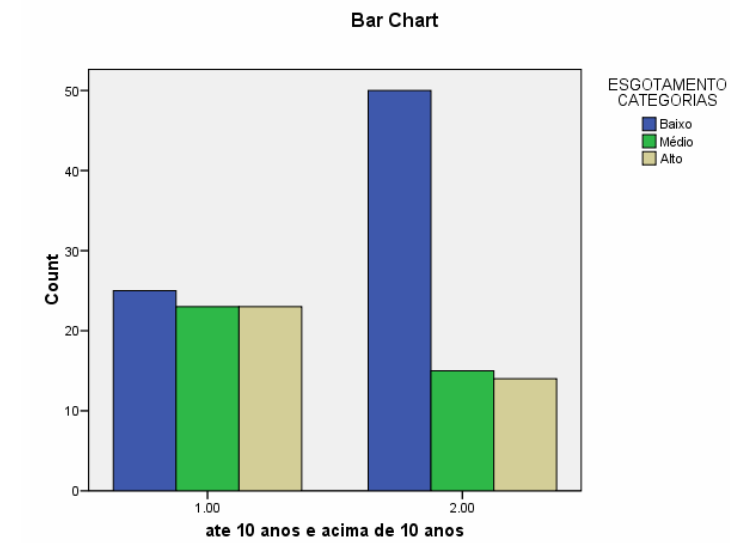


GRÁFICO 7 - Distribuição da dimensão EE de acordo com tempo de profissão.

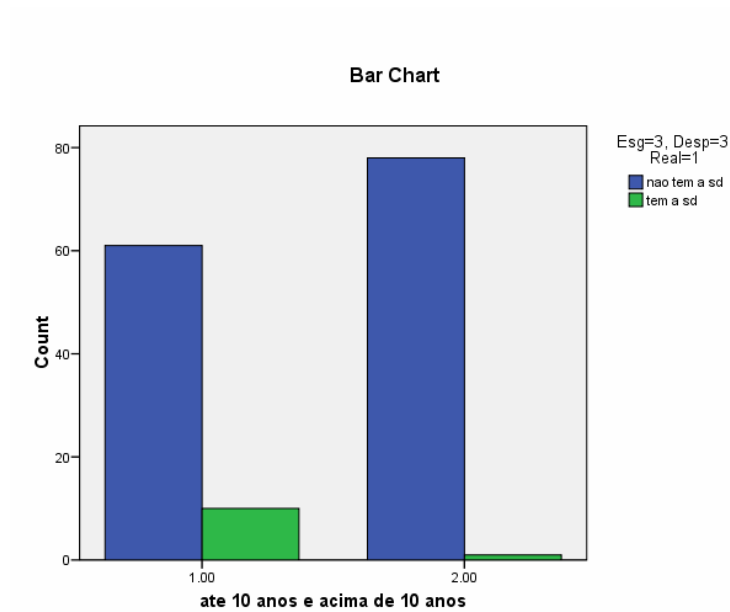


GRÁFICO 8 - Distribuição da Síndrome de Burnout de acordo com tempo de profissão.

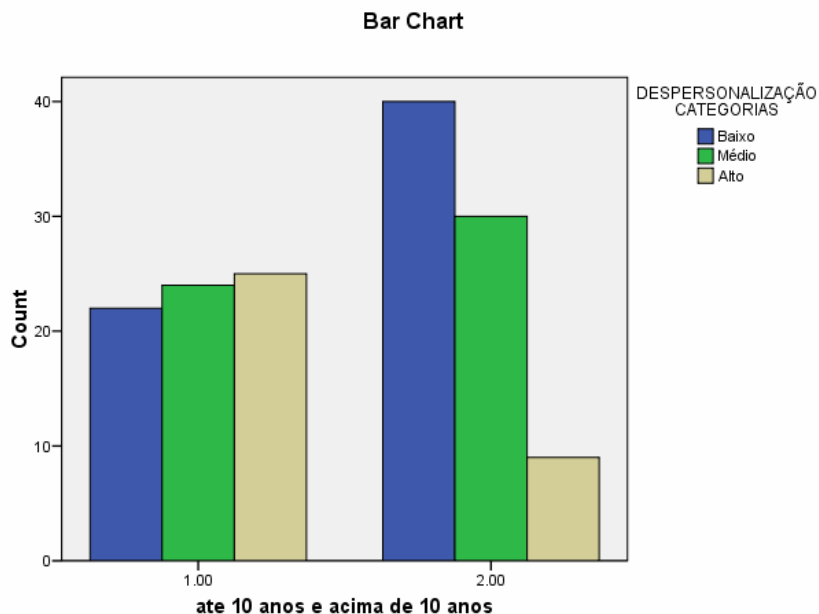


GRÁFICO 9 - Distribuição da dimensão Despersonalização de acordo com tempo de profissão

Verificou-se que dentre os 11 fisioterapeutas diagnosticados com a Síndrome de Burnout em seu mais alto nível, 9 (90,9%) tinham menos de 11 anos de profissão. Foi observado significância estatística ($p=0,003$) através do teste exato de Fisher, indicando forte associação entre fisioterapeutas com menos de 11 anos de profissão e a Síndrome de Burnout.

TABELA 9 - Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tempo de profissão.

SINDROME x TEMPO DE SERVIÇO				
		≤ 10 anos > 10 anos * Esg=3, Desp=3, Real=1		
		Esg=3, Desp=3, Real=1		Total
		Não tem SD	Tem a SD	Não tem a SD
≤ 10 anos	Ocorrência	61	10	71
	% ≤10 anos > 10 anos	85,9	14,0	100,0
	% Esg=3, Desp=3, Real=1	43,8	90,9	47,3
> 10 anos	Ocorrência	78	1	79
	% ≤ 10 anos > 10 anos	98,7	1,26	100,0
	% Esg=3, Desp=3, Real=1	56,1	9,0	52,66
Total	Ocorrência	139	11	150
	% ≤ 10 anos > 10 anos	92,6	7,3	100,0
	%Esg=3, Desp=3, Real=1	100,0	100,0	100,0

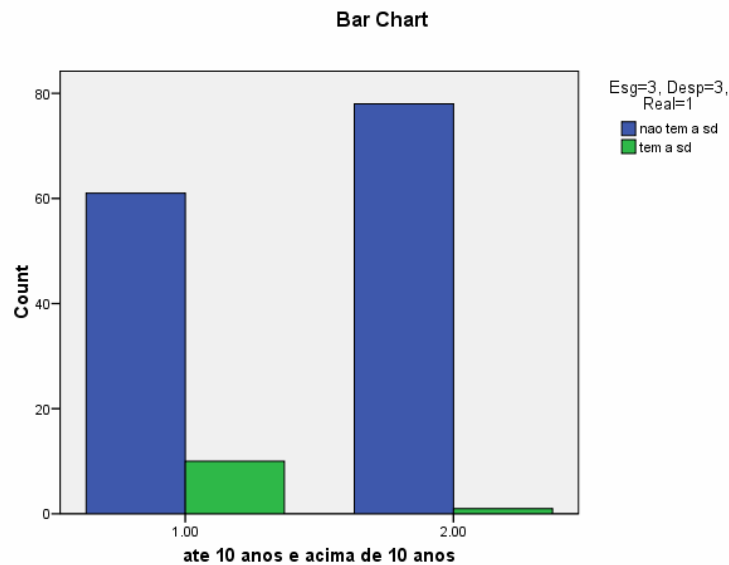


GRÁFICO 10 - Distribuição da Síndrome de Burnout de acordo com tempo de profissão.

Ao analisar os dados válidos sobre as dimensões do *Burnout* e a variável ter ou não filho(s), observou-se que não houve correlação estatística com as sub-escalas da síndrome: EE ($p=0,410$), D ($p=0,178$) e RP ($p=0,421$). Para Gil-Monte e Peiro (1997), não há resultados concludentes que relacionem a Síndrome de Burnout com o fato de ter ou não filho(s).

O mesmo ocorreu quando se relacionou as dimensões da síndrome com as categorias da variável estado civil solteiro ou casado, não houve correlação com as sub-escalas da síndrome: EE ($p=0,592$), D ($p=0,510$) e RP ($p=0,737$).

O excesso de trabalho é apontado como um estressor desencadeador da Síndrome de Burnout (MASLACH, 1997; GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997, BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Apesar de 78 (52,3%) fisioterapeutas estarem trabalhando mais do que as seis horas diárias recomendadas, não foi encontrada associação estatística entre horas de trabalho e as sub-escalas do Burnout: EE ($p=0,250$), D ($p=0,322$) e RP ($p=0,644$). No entanto, encontrou-se uma prevalência de 61,8% (21) fisioterapeutas com elevado nível de despersonalização que trabalham mais de 8 horas diárias.

TABELA 10 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a carga horária.

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			Total	
		Baixo	Médio	Alto	Baixo	
HORAS DE TRABALHO	≤ 8 HS					
			40	17	14	71
		% HORAS DE TRABALHO	56,33	23,94	19,71	100.0
	> 8HS	% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	54,05	44,73	37,83	47,65
			34	21	23	78
		% HORAS DE TRABALHO	43,58	26,92	29,48	100
Total		% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	45,94	55,26	62,16	52,34
			74	38	37	149
		% HORAS DE TRABALHO	49,66	25,50	24,83	100.0
		% ESGOTAMENTO CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0
		DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS				Total
						Baixo
HORAS DE TRABALHO	≤ 8 HS					
			33	25	13	71
		% HORAS DE TRABALHO	46,4	35,2	18,3	100.0
	> 8HS	% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	54,0	46,29	38,2	47,6
			28	29	21	78
		% HORAS DE TRABALHO	35,8	37,17	26,9	100.0
Total		% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	45,9	53,7	61,7	52,3
			61	54	34	149
		% HORAS DE TRABALHO	40,9	36,2	22,8	100.0
		% DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0
		REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS				Total
						Baixo
HORAS DE TRABALHO	≤ 8 HS					
			25	32	14	71
		% HORAS DE TRABALHO	35,2	45,0	19,7	100.0
	> 8HS	% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	53,1	45,71	43,7	47,6
			22	38	18	78
		% HORAS DE TRABALHO	28,2	48,71	23,0	100.0
Total		% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	46,8	54,2	56,2	52,3
			47	70	32	149
		% HORAS DE TRABALHO	31,5	46,9	21,4	100.0
		% REALIZAÇÃO PESSOAL CATEGORIAS	100.0	100.0	100.0	100.0

Analisando o excesso de trabalho pela variável número de pacientes atendidos por dia, observou-se que dentre os 87 fisioterapeutas que atendem mais de dez pacientes, 48 (55,1%) já estavam em níveis moderado e elevado de

esgotamento emocional (EE) e 54 (62%) na categoria de despersonalização (D). Para a sub-escala de realização pessoal (RP), encontrou-se dentre os 43 fisioterapeutas com baixa RP, 26 (60,5%) atendendo mais de 10 pacientes por dia. Porém não foi observada significância estatística para as sub-escalas de EE ($p=0,094$), D ($p=0,377$) e RP ($p=0,893$).

Ao associar as pessoas diagnosticadas com a Síndrome de Burnout e o número de pacientes atendidos, verificou-se significância estatística ($p=0,049$), através do teste exato de Fisher. Observando os dados válidos, identifica-se que dentre os 11 fisioterapeutas com Burnout, 10 (90%) atendiam mais de dez pacientes por dia.

TABELA 11 - Distribuição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o número de pacientes.

	NÚMERO DE PACIENTES		Total
	≤ 10 pacientes	> 10 paciente	
Não tem síndrome	58	78	136
Tem síndrome	1	9	10
Total	59	87	146

A fim de melhor correlacionar a variável número de hospitais em que trabalhavam com a Síndrome de Burnout, condensamos as categorias de número de hospitais em duas: trabalhar apenas em um hospital e trabalhar em mais de um hospital. Reunimos também os níveis moderados e elevados de EE e D e os níveis baixo e moderado de RP. Não ocorreu correlação significativa entre as dimensões: EE ($p=0,073$), D ($p=0,666$) e RP ($p=0,055$), mas verificou-se que dentre os 75 fisioterapeutas que tiveram nível baixo de EE, 58 (77,3%) trabalhavam em apenas um hospital (Tabela 12). Observou-se que, em relação à variável número de hospitais e a sub-escala RP, dentre os 32 fisioterapeutas que apresentaram nível alto de RP, 27 (84.4%) atuavam em apenas um hospital.

TABELA 12 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e realização pessoal, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o número de hospitais.

ESGOTAMENTO EMOCIONAL					
			Esgotamento baixo	Esgotamento moderado e alto	Total
Trabalhar em apenas 1 hospital	Ocorrência		58	48	106
	% N. Hospital		54.7	45.3	100.0
	% Esgotamento		77.0	64.0	70.7
	Total		38.7	32.0	70.7
Trabalhar em mais de 1 hospital	Ocorrência		17	27	44
	% N. Hospital		38.6	61.4	100.0
	% Esgotamento		22.7	36.0	29.3
	Total		11.3	18.0	29.3
Total	Ocorrência		75	75	150
	% N. Hospital		50.0	50.0	100.0
	% Esgotamento		100.0	100.0	100.0
	Total		50.0	50.0	100.0
REALIZAÇÃO PESSOAL					
			Baixa	Moderada e Alta	Total
Trabalhar em apenas 1 hospital	Ocorrência		79	27	106
	% N. Hospital		74.5	25.5	100.0
	% RP		66.9	88.4	70.7
	Total		52.7	18.0	70.7
Trabalhar em mais de 1 hospital	Ocorrência		39	5	44
	% N. Hospital		88.6	11.4	100.0
	% RP		33.1	15.6	29.3
	Total		26.0	3.3	29.3
Total	Ocorrência		108	32	150
	% N. Hospital		78.7	21.3	100.0
	% RP		100.0	100.0	100.0
	Total		78.7	21.3	100.0

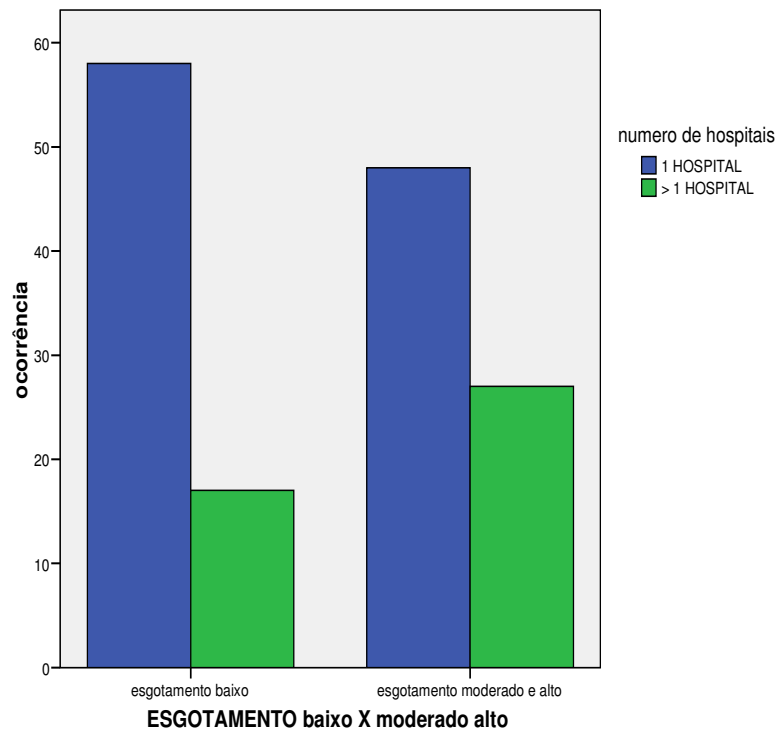


GRÁFICO 11 – Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão realização pessoal, de acordo com o número de hospitais

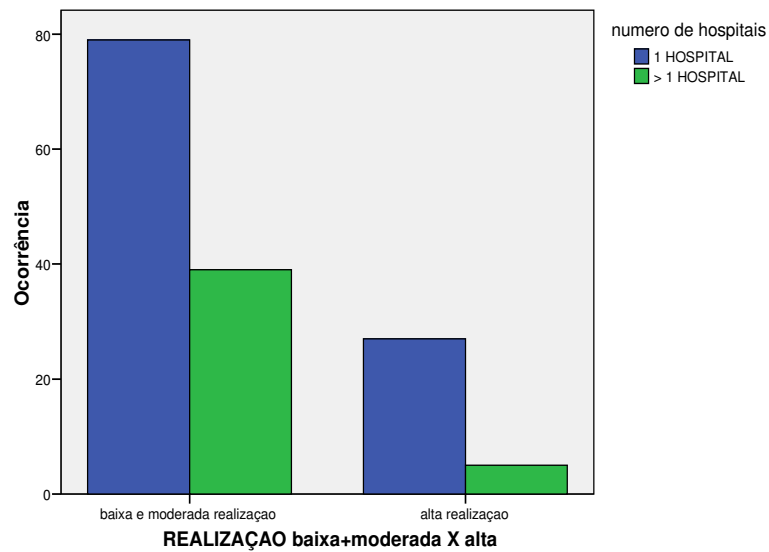


GRÁFICO 12 - Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão Esgotamento emocional, de acordo com o número de hospitais

Ainda com a intenção de avaliar a carga de trabalho dos profissionais, reorganizou-se a variável exercer outra atividade em dois grupos (não exerce outra atividade e exerce outra atividade) e correlacionou-se com os níveis moderados e elevados de EE e D e com os níveis baixos e moderado de RP. Não houve significância estatística para EE ($p=0,106$) e D ($p=0,073$). Já para a realização pessoal, houve correlação significativamente estatística ($p=0,026$). Verificou-se que dentre os 32 fisioterapeutas que apresentaram alto nível de realização pessoal, 27 (84,4%) exerciam outra atividade, conforme indica a Tabela 13. Assim, podemos pensar que essa alta realização pessoal foi decorrente de outra atividade. Na fase de coletar de dados da pesquisa, além de hospitais, foram visitados cursos de graduação em fisioterapia e pós-graduação em fisioterapia respiratória, a fim de coleta o maior número de questionários possíveis. Acredita-se que parte desses profissionais, altamente realizados, seja docente das instituições visitadas e das demais instituições que possuem graduação em fisioterapia, pois na cidade de Fortaleza há 7 cursos de graduação em fisioterapia.

TABELA 13 - Distribuição do tipo de realização pessoal em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com outras atividades exercidas

		Realização Pessoal		Total
		Baixa e moderada realização	Alta realização	
Não exerce outra atividade	Ocorrência	51	7	58
	%	87.9	12.1	100.0
	% Realização	43.6	21.9	38.9
	% Total	34.2	4.7	38.9
Sim exerce outra atividade	Ocorrência	66	25	91
	%	72.5	27.5	100.0
	% Realização	56.4	78.1	61.1
	% Total	44.3	16.8	61.1
Total	Ocorrência	117	32	149
	%	78.5	21.5	100.0
	% Realização	100.0	100.0	100.0
	% Total	78.5	21.5	100.0

Não houve associação estatística significativa ($p=0,358$) entre a renda hospitalar e esgotamento emocional (EE), observou-se que dentre os 37 fisioterapeutas que apresentaram alto nível de EE, 25 (67,6%) ganhavam no

máximo R\$ 2.000,00. A despersonalização (D) não apresentou associação significativa ($p=0,445$), no entanto, verificou-se que dentre os 34 profissionais com alta despersonalização, 24 (70,6%) ganhavam até R\$ 2.000,00. No que diz respeito à realização pessoal (RP) e a renda hospitalar, também não foi verificada associação significativa ($p=0,510$), no entanto, constatou-se que dentre os 47 fisioterapeutas com baixa RP, 32 (68,1%) ganhavam até R\$ 2.000,00.

Ao se verificar, agora, apenas os dados dos profissionais que tinham a renda hospitalar como fonte de renda exclusiva, não foi observado correlação significativa entre renda e as variáveis EE ($p=0,357$) e D ($p=0,339$). No entanto, ao relacionarmos a renda com a variável RP, observou-se uma associação significativa ($p=0,046$) ao utilizar o teste exato de Fisher.

Segundo Maslach e Leiter (1999), a remuneração insuficiente torna o trabalho menos compensador e essa falta de recompensa gera um desequilíbrio entre o indivíduo e o emprego, fazendo com que o trabalhador se sinta desvalorizado. Para Murofuse e *et al.* (2005), os baixos salários obrigam os profissionais a ter mais um vínculo de trabalho, resultando numa carga de trabalho desgastante.

Analisando apenas os fisioterapeutas que trabalhavam em um tipo de hospital (público ou privado) com as dimensões do *Burnout* (EE, D, RP), observou-se que dos 93 fisioterapeutas que trabalhavam apenas em hospital público, 53 (57%) estavam com baixo EE e 42 (45,2%) estavam com baixa D, enquanto que dos 40 que trabalhavam apenas em hospital privado, 30 (75%) estavam em níveis moderados e altos tanto para a dimensão EE quanto para a dimensão D (TABELAS 14 e 15). Verificou-se forte associação entre tipo de hospital e as dimensões EE ($p=0,003$) e D ($p=0,006$). Não foi constatado relação entre RP e tipo de hospital. Tanto os fisioterapeutas que trabalhavam em hospital público como os que trabalhavam em hospital privado mostraram-se insatisfeitos com a profissão, pois um pequeno percentual pontuou na faixa de alta realização pessoal (22,6% dos que trabalhavam em hospital público e 20% dos que trabalhavam em hospital particular).

TABELA 14 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e realização pessoal em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tipo de hospital

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
Publico	Ocorrência	53	20	20	93
	% publico x privado	57.0	21.5	21.5	100.0
	% ESGOTAMENTO	84.1	60.6	54.1	69.9
	% Total	39.8	15.0	15.0	69.9
Privado	Ocorrência	10	13	17	40
	% publico x privado	25.0	32.5	42.5	100.0
	% ESGOTAMENTO	15.9	39.4	45.9	30.1
	% Total	7.5	9.8	12.8	30.1
Total	Ocorrência	63	33	37	133
	% publico x privado	47.4	24.8	27.8	100.0
	% ESGOTAMENTO	100.0	100.0	100.0	100.0
	% Total	47.4	24.8	27.8	100.0
		DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
Publico	Ocorrência	42	35	16	93
	% publico x privado	45.2	37.6	17.2	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	80.8	72.9	48.5	69.9
	% Total	31.6	26.3	12.0	69.9
Privado	Ocorrência	10	13	17	40
	% publico x privado	25.0	32.5	42.5	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	7.5	27.1	51.5	30.1
	% Total	52	9.8	12.8	30.1
Total	Ocorrência	39.1	48	33	133
	% publico x privado		36.1	24.8	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	100.0	100.0	100.0	100.0
	% Total	39.1	36.1	24.8	100.1

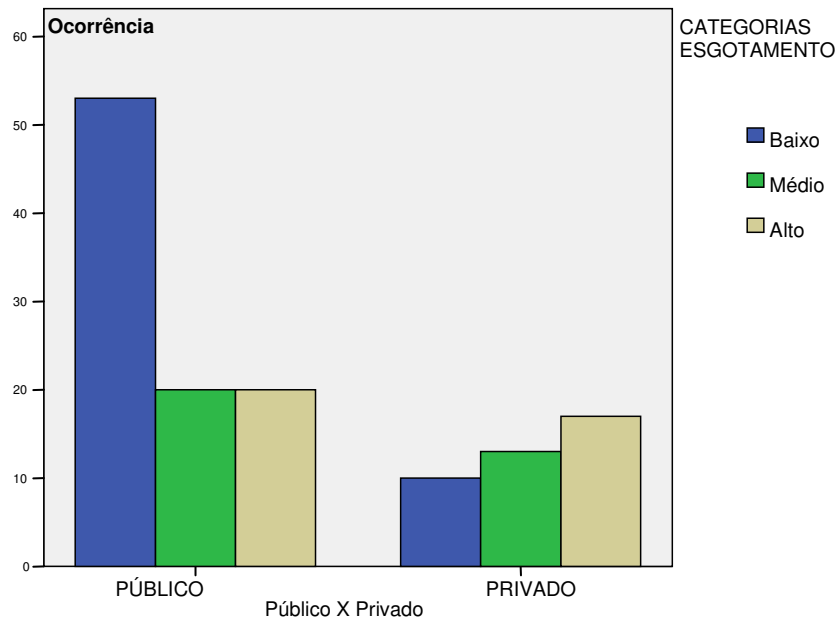


GRÁFICO 13 – Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com o tipo de hospital

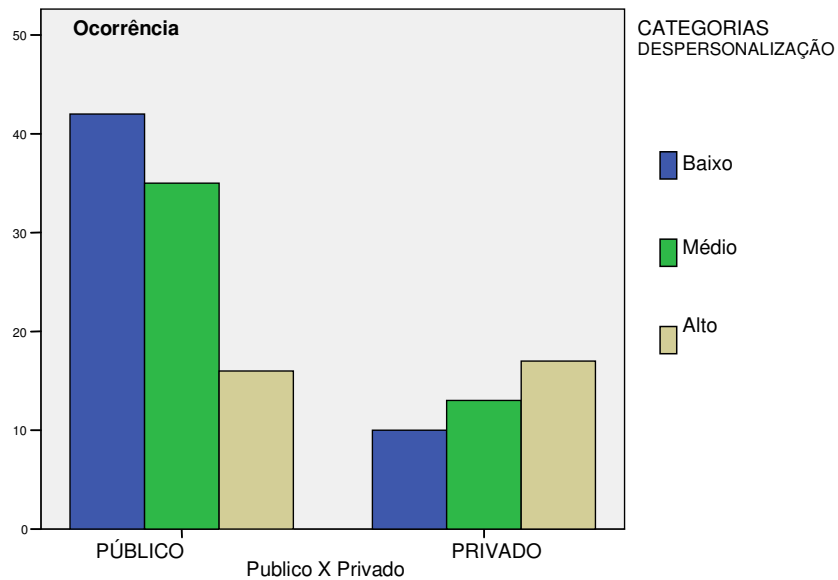


GRÁFICO 14 - Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão despersonalização, de acordo com o tipo de hospital

Ao se analisar apenas os dados dos fisioterapeutas que trabalhavam exclusivamente em hospitais públicos ou privados com a síndrome em seu estagio mais elevado, verificou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,017$) utilizando o teste exato de Fisher, que os fisioterapeutas que trabalhavam exclusivamente em hospital público tinham fator de baixo risco ao Burnout.

TABELA 15 - Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o tipo de hospital

		TIPO DE HOSPITAL		Total
		Público	Privado	
Esg=3, Desp=3, Real=1		89	33	122
Total	Não tem a SD	4	7	11
	Tem a SD	93	40	133

Há uma carência de estudos que relacionam as dimensões da Síndrome de Burnout com instituições públicas ou privadas, mas acreditamos que os profissionais que trabalhem em instituições públicas sejam menos propensos ao *Burnout* do que os profissionais que trabalhem nas instituições privadas, devido ao fato de grande parte dos fisioterapeutas que trabalham em hospitais públicos possuírem renda fixa e estabilidade. Esse estudo corrobora os resultados de Tucunduva e *et al.* (2006), que encontrou correlação significativa estatisticamente ($p=0,012$) entre trabalhar exclusivamente em instituições públicas e níveis baixos de esgotamento emocional em médicos cancerologistas, acreditando os autores que as instituições públicas ofereçam menor burocracia e maior liberdade de criação.

Para avaliar a variável vínculo empregatício com a Síndrome de Burnout, foram isolados os profissionais que possuíram apenas um tipo de vínculo empregatício; as categorias que tiveram maior ocorrência foram: profissional terceirizado e funcionário público. Quando cruzados esses dois tipos de vínculo com as dimensões da Síndrome de Burnout, encontramos forte significância estatística para EE ($p=0,000$) e D ($p=0,007$), enquanto RP não apresentou correlação estatística ($p=0,072$). Dentre os 23 fisioterapeutas em alto nível de EE, 16 (69,6%) eram

profissionais terceirizados, enquanto que dentre os 56 fisioterapeutas encontrados com baixo nível de EE, 43 (76,8%) eram funcionários públicos.

Esse fator foi ainda mais significativo que o tipo de hospital (público ou privado), pois em alguns hospitais públicos existe os dois tipos de vínculo: funcionários públicos e profissionais terceirizados.

TABELA 16 - Distribuição das dimensões da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional e despersonalização, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com o vínculo empregatício

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
PROFISSIONAL TERCEIRIZADO	OCORRÊNCIA	13	14	16	43
	% TER x PUB	30.2	32.6	37.2	100.0
	% ESGOTAMENTO	23.2	53.8	69.6	41.0
	% Total	12.4	13.3	15.2	41.0
FUNCIONÁRIO PÚBLICO	OCORRÊNCIA	43	12	7	62
	% TER x PUB	69.4	19.4	11.3	100
	% ESGOTAMENTO	76.8	46.2	30.4	50.9
	% Total	41.0	11.4	6.7	50.9
Total	OCORRÊNCIA	56	26	23	105
	% TER x PUB	53.3	24.8	21.9	100.0
	% ESGOTAMENTO	100.0	100.0	100.0	100.0
	% Total	53.3	24.8	21.9	100.0
		DESPERSONALIZAÇÃO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
PROFISSIONAL TERCEIRIZADO	OCORRÊNCIA	15	11	17	43
	% TER x PUB	34.9	25.6	39.5	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	32.6	32.4	68.0	41.0
	% Total	14.3	15.0	16.2	41.0
FUNCIONÁRIO PÚBLICO	OCORRÊNCIA	31	23	8	62
	% TER x PUB	50.0	37.1	12.9	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	67.4	67.6	32.0	59.0
	% Total	29.5	21.9	7.6	59.0
Total	OCORRÊNCIA	46	34	25	105
	% TER x PUB	43.8	32.4	23.8	100.0
	% DESPERSONALIZAÇÃO	100.0	100.0	100.0	100.0
	% Total	43.8	32.4	23.8	100.0

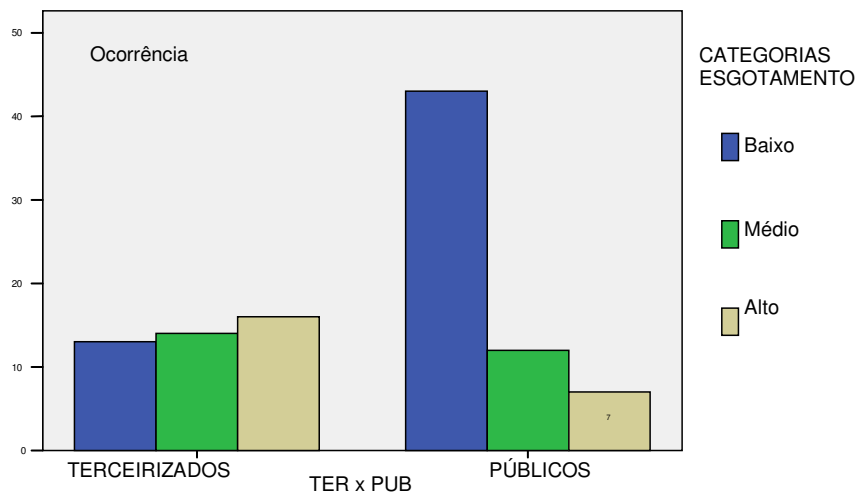


GRÁFICO 15 - Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com o vínculo

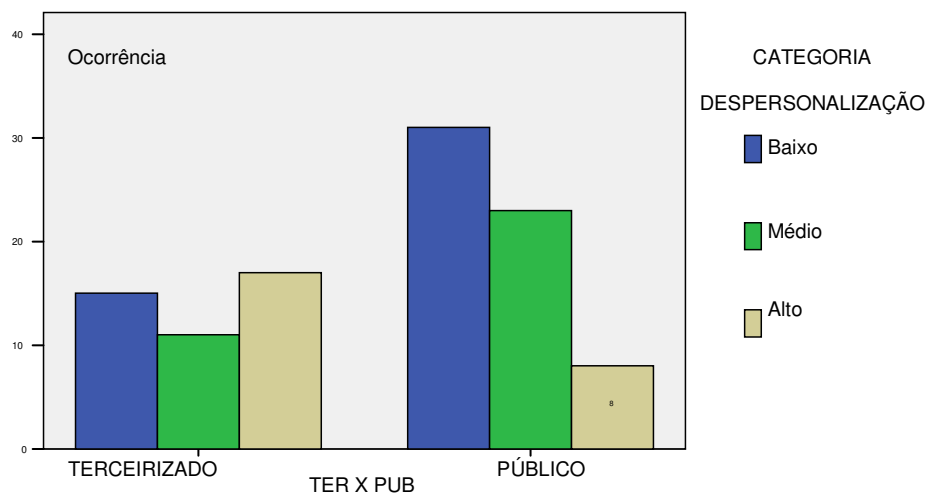


GRÁFICO 16 - Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão despersonalização, de acordo com o vínculo

A Síndrome de *Burnout* não deve ser confundida com estresse. Na realidade, a Síndrome é uma consequência do estresse ocupacional quando falham os mecanismos de defesa (MASLACH; LEITER, 1999; BENEVIDES-PEREIRA,

2001). Para Gil-monte e Peiró(1977), a Síndrome de Burnout se comporta como medidora entre o estresse percebido e suas conseqüências. Dentre os 150 fisioterapeutas hospitalares investigados nessa pesquisa, 98 (65,8) consideraram a fisioterapia, na área hospitalar, estressante. Ao correlacionar essa variável com as pessoas que apresentaram a Síndrome de Burnout em alto grau (alto EE, alta D e baixa RP), verificou-se, através do teste exato de Fisher, uma associação estatisticamente significativa ($p= 0,016$). Observou-se que dentre os 11 fisioterapeutas que apresentaram a síndrome em seu nível mais elevado, todos consideraram a profissão de fisioterapeuta hospitalar estressante. Agora, ao correlacionar a variável estresse com as dimensões da síndrome, verificou-se forte associação estatística ($p=0,000$) com a dimensão EE, associação significativa ($p=0,032$) com a dimensão D e não verificou-se associação estatística ($p=0,480$) com a variável RP.

Os resultados comprovam que os fisioterapeutas estão altamente expostos ao *Burnout* e suas conseqüências, pois, além de ter sido verificada alta prevalência em achar a profissão estressante e alta prevalência de fisioterapeutas propensos ao *Burnout*, como visto anteriormente, observou-se forte relação entre achar a profissão estressante e ter sentimentos de esgotamento emocional. De acordo com Maslach e Leiter (1999), a dimensão EE é a principal dimensão da síndrome que, posteriormente, causa a despersonalização, como uma defesa para amenizar a exaustão ou o esgotamento emocional, levando ao sentimento de baixa realização pessoal no trabalho. Constatou-se também associação entre achar a profissão estressante e a dimensão D, o que tornam mais preocupantes os resultados, pois dentre os 98 (65,7%) dos fisioterapeutas que consideram estressante a profissão, 33 (33,7%) apresentaram despersonalização moderada e 28 (28,6%) apresentaram alta despersonalização.

TABELA 17 - Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo a opinião sobre a profissão.

		Esg=3, Desp=3, Real=1		Total
		Não tem a SD	Tem a SD	
Não estressante	Estressante	51	0	51
x	Não estressante	867	11	98
Estressante				
Total		138	11	149

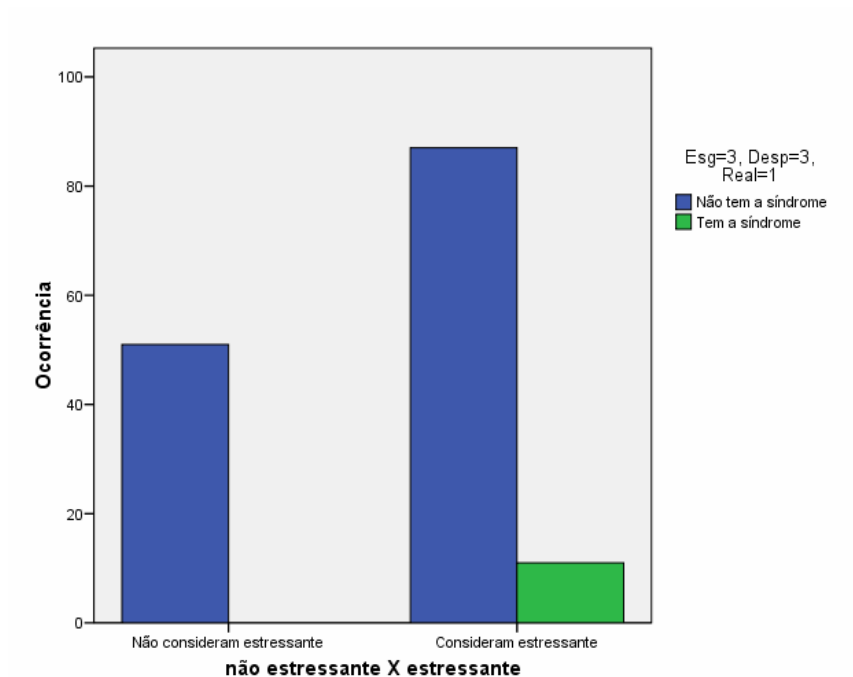


GRÁFICO 17 - Distribuição da Síndrome de Burnout, de acordo com a atividade

A Síndrome de Burnout pode acarretar diversas conseqüências para o trabalhador. Benevides-Pereira (2001) aponta, dentre os sintomas psicossomáticos, as dores musculares podem estar presentes. Ao serem questionados a respeito de dor osteo-muscular, 81 (54,4%) dos fisioterapeutas hospitalares relataram que já sentiram dores osteo-musculares, que persistiram por mais de 3 meses, durante sua prática profissional. Ao investigar a variável dor osteo-muscular dentre os fisioterapeutas que apresentaram a Síndrome de Burnout em seu alto nível (alto EE, alta D e baixa RP), todos que foram diagnosticados com a síndrome (alta EE, alta D e baixa RP) apresentaram dores osteo-musculares crônicas, durante sua prática profissional. Verificou-se, através do teste exato de Fisher, uma forte associação ($p=0,001$).

TABELA 18 - Distribuição da Síndrome de Burnout, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com a dor

		Esg=3, Desp=3, Real=1		Total
		Não tem a SD	Tem a SD	
Não dor	Não apresentou dor	68	0	68
x	Apresentou dor	70	11	81
Dor				
Total		138	11	149

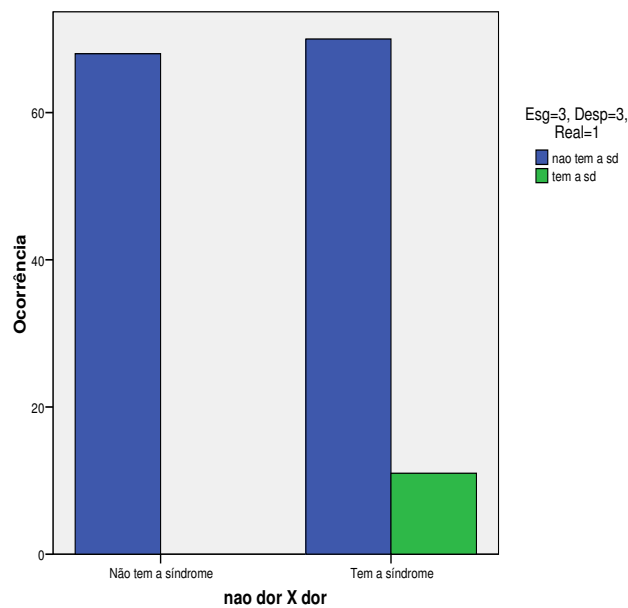


GRÁFICO 18 - Distribuição da Síndrome de Burnout, de acordo com os relatos dor

Quando correlacionadas a variável sentir dores dor e as dimensões da Síndrome de Burnout, observou-se que dentre os 68 fisioterapeutas que não relataram dor durante a prática profissional, 46 (67,6%) apresentaram baixo nível de EE. Verificou-se forte associação estatística ($p=0,000$) entre sentir dor e EE. Não foi verificada associação com D ($p=0,145$) e RP (0,166).

TABELA 19 - Distribuição da dimensão da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional, em fisioterapeutas hospitalares, em Fortaleza, 2007, de acordo com relatos de dor

		ESGOTAMENTO CATEGORIAS			
		Baixo	Médio	Alto	Total
Não dor	Não apresentou dor	46	15	7	68
x	Apresentou dor	29	22	30	81
Dor					
Total		75	37	37	149

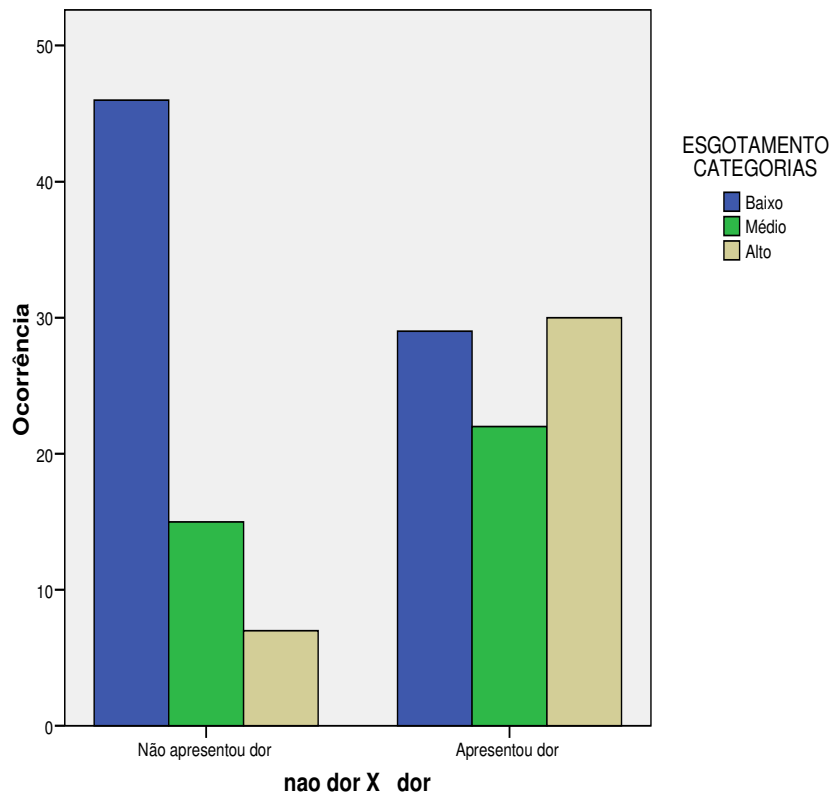


GRÁFICO 19 - Distribuição da Síndrome de Burnout, dimensão esgotamento emocional, de acordo com a dor

Ao correlacionar a variável sentir dor com a variável estresse, observou-se que dentre os 98 fisioterapeutas que consideraram a fisioterapia hospitalar estressante, 70 (71,4%) relataram sentir dor durante sua prática profissional. Verificou-se forte associação estatística entre essas variáveis ($p=0,000$), concordando com os estudos de Sato *et al.* (1993), Cruz (2004), Murofuse *et al.* (2005).

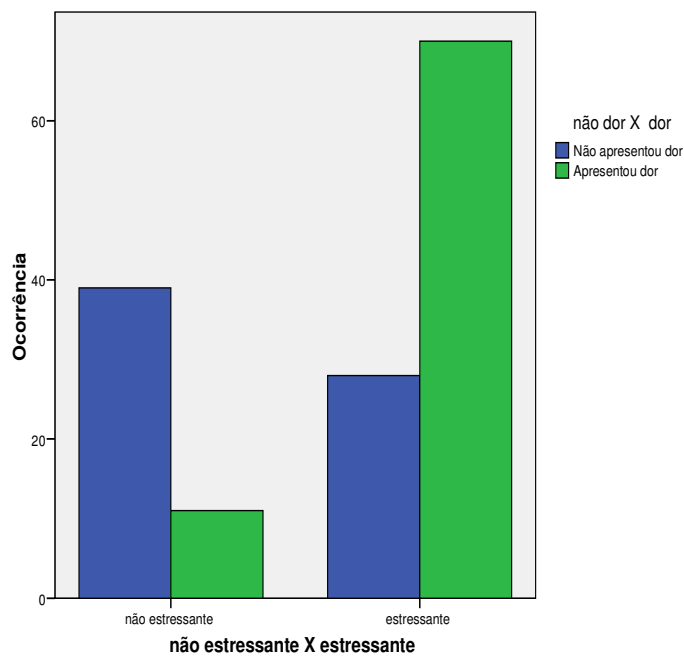


GRÁFICO 20 - Distribuição da atividade profissional de acordo com dor

CONCLUSÃO

5 CONCLUSÃO

O presente estudo abordou a Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares, investigando a prevalência e a relação das dimensões da síndrome com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais, com o intuito de identificar possíveis fatores que facilitam ou desencadeiam o *Burnout* nesses profissionais.

Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento (MBI) revelaram uma prevalência de 7,3% de Burnout em seu mais alto estágio (elevado esgotamento emocional, elevada despersonalização e baixa realização pessoal). No entanto, observou-se um elevado percentual de fisioterapeutas hospitalares propensos a desenvolverem a síndrome (84%).

Analisando-se os fisioterapeutas diagnosticados com a síndrome, percebeu-se relação estatisticamente significativa com idade menor do que 30 anos, atender mais de 10 pacientes em um dia, ter menos de 10 anos de profissão, trabalhar exclusivamente em hospitais públicos e associação com dores osteo-musculares.

Em relação à dimensão esgotamento emocional, observou-se relação com profissionais com menos de 11 anos de profissão e considerar a profissão estressante. Enquanto atuar apenas em hospital público e ser exclusivamente funcionário público demonstrou ser baixo fator de risco para o *Burnout*.

Em relação à despersonalização, observou-se relação com sexo masculino, profissionais com menos de 30 anos, considerar a profissão estressante, trabalhar exclusivamente em hospital privado e ser exclusivamente profissional terceirizado.

No que diz a respeito realização pessoal, constatou-se relação com o fato de trabalhar apenas em um hospital e fisioterapeutas que só tem a fisioterapia hospitalar como fonte de renda.

Considera-se necessário a continuidade de pesquisas relativas à Síndrome de Burnout em fisioterapeutas, possibilitando o aprofundamento das abordagens que conduzem a soluções da problemática no contexto laboral brasileiro.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABREU, K.L.; STOLL, I. RAMOS, L. S *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 22, n. 2, p.22-29, jun. 2002.

ALBADEJO, R.; VILLANUEVA, R.; ORTEGA. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de um hospital de Madrid. **Rev Esp Salud Pública**, v. 78, n. 4, jul./ago. , p.505-516, 2004.

AMORIM, C.; OLIVEIRA, G.; ALVARENGA, G. M. Síndrome de *burnout* em acadêmicos de Fisioterapia: Um estudo preliminar. **Revista Fisioterapia em Movimento – PUC.Pr**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 129-136, abr./set. 2000.

BENEVIDES PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BENEVIDES PEREIRA, A.M.T. Estudo do Burnout em um grupo de psicólogos que trabalham no município de Madri (Espanha). **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 1,p. 99-100, jan./jun. 2001.

BORGES, L. O; ARGOLO, J. C. T; PEREIRA, A L S; MACGADO, E.A.P. A Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p.189-200, 2002.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1,p.14-21, 2004.

CARLOTTO, M.S.; GOBI, M.D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? **Alethéia**, v.10,p.103-114, 2000.

CHEN, S.M., MCMURRAY, A. Burnout in Intensive care nurses. **J Nurs Res**, p.153-64, 2001

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout? In: Codo, W. **Educação, carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Lei n. p938, de 13 de outubro de 1969. Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Brasília, p 3.658. 1969.

CRUZ, R.M. Distúrbios músculos-esqueléticos, processos de trabalho e cultura organizacional. In: Tamayo. **Cultura nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FREUDENBERGER, H.J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, New York, v.30, n.1, 1974.

FORMIGHIERI, V. J. **Burnout em fisioterapeutas**: influência sobre o bem-estar físico e psicológico. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Santa Catarina, 2003.

GIL-MONTE, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) em profesionales de enfermería. **Psicología em estudo**, Marigá, v. 7, n.1, jan./jul., 2002.

GIL-MONTE, P.; PEIRÓ, J.M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madri: Sintesis Psicologia, 1997.

LAUTERT; CHAVEZ; MOURA. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 6, n.6, p.133-44,dez. 1999.

LEITER, M.P; MASLACH, C. The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, v. 9, n. 4, 1988.

MARTÍNEZ, J.C.A. Aspectos Epidemiológicos Del Síndrome de Burnout em Personal Sanitário. **Revista Espanhola de Salud Publica**, v. 71, n. 3, 293-303,1997.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. **The measurement of experience Burnout**. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papyrus,1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.; LEITER,M, Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, 2001.

MESSIAS, I.A. **O Ambiente de trabalho e sintomas de um grupo de fisioterapeutas da cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 1999.

MENDES, F.M.P. **Incidência de Burnout em professores universitários**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção da Faculdade Federal de santa Catarina) – Faculdade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,2002.

MORENO-JIMÉNEZ,B; GARROSA,E.;GONZALES,J..Personalidade resistente, burnout e salud. **Escritos de Psicología**, 4, p.64-77,2000.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n.12, mar./abr., 2005 .

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Mudanças no trabalho e na Vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 4,p.255-61, 2001.

RAGGIO, B; MALACARNE, P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiologia*, v. 73, n. 4. ,p.195-200, abr. 2007.

ROMANI, J.C.P. **Distúrbios músculo esqueléticos em fisioterapeutas**: Incidência, Causas e Alterações na Rotina de Trabalho. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, v.8, n.2, dez. 2005

SATO, L.; ARAÚJO, M.D.; UDIHARA, M.L.; FRANCO, M.; NICOTERA, F.N.; DALDON, M.T.; SETTIMI, M.M.; SILVESTRE, M.P. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 79, 1993.

TAMAYO, M.R.; TROCCOLI, B.T. **Exaustão emocional: relações** com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudos de Psicologia**, (Natal), v. 7, n.1,p37-46, 2002.

TRELHA, C.S.; GUTIERREZ, P.R.; MATSUO, T. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 11, n.1, jan./jun.,p. 247-256, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA – CMASP

Pesquisa: “Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas hospitalares”.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Estadual do Ceará, através do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública (CMASP) está realizando a pesquisa “Síndrome de *burnout* em fisioterapeutas hospitalares”, tendo como pesquisadora responsável a mestrandia Tatiana Sales Nogueira, aluna do CMASP dessa instituição, orientada pela Prof. Dra. Maria Salete Bessa Jorge. Essa pesquisa tem o objetivo de estudar o processo da síndrome de burnout em fisioterapeutas hospitalares da cidade de Fortaleza/Ceará. Acreditamos que seus resultados contribuirão para subsidiar discussões sobre o tema, melhorando a qualidade de vida do profissional fisioterapeuta e melhorando o atendimento ao cliente por ele prestado. Assim, convidamos você a participar dessa pesquisa, que não apresentará nenhum risco à sua saúde. Caso aceite participar, será necessário o preenchimento de um questionário que será entregue no local e hora escolhidos por você, assim como a devolução do mesmo também ocorrerá mediante sua conveniência de local e horário. O tempo médio para responder esse instrumento será de aproximadamente 15 minutos. Caso você após ou durante a coleta de dados, não queira mais participar do estudo, não haverá nenhuma penalidade, e essa desistência poderá ocorrer em qualquer momento do processo. Como a participação é voluntária, não está previsto pagamento pela mesma, mas também não haverá gastos previstos devido a esta participação. Os dados coletados serão confidenciais e seu nome será mantido em segredo quando da divulgação dos resultados da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida, a qualquer momento, esteja à vontade para entrar em contato com o CMASP na UECE, através do telefone 31019891 ou com a pesquisadora (31012896 / 88933313). Caso concorde em participar do estudo, você deverá assinar esse termo de consentimento livre e esclarecido.

Tatiana Sales Nogueira
Pesquisadora responsável

Eu, _____, concordo em participar deste estudo e estou totalmente esclarecida (o) de todos os riscos e benefícios que poderão surgir a partir desta pesquisa, uma vez que tive em mãos este documento e a oportunidade de lê-lo.

Assinatura do Participante: _____

Nome completo: _____

Data: _____ / _____ / _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Ao fim desse questionário, tem um espaço para observações, caso queira fazer algumas em relação às questões aqui perguntadas.

1. Sexo: 1. feminino 2. masculino

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil: 1. casado 2. solteiro 3. união consensual
4. viúvo 5. divorciado 6. Outro _____

4. Filhos: 1. não 2. sim. Quantos? _____

5. Quais os hospitais em que você atua como fisioterapeuta?

6. O(s) hospital (ais) em que você trabalha é (são):

1. público 2. privado 3. trabalha em ambos

7. Trabalha em outra área além da fisioterapia hospitalar?

- 1. não, trabalho apenas na área de fisioterapia hospitalar.
- 2. sim, trabalho em outra área da fisioterapia (ex: fisioterapia domiciliar, dermatofuncional, trauma-ortopedia, magistério, etc.)
- 3. sim, desenvolvo outro(s) trabalho(s) fora da área da fisioterapia. (ex.: comércio, etc)

8. Há quanto tempo trabalha como fisioterapeuta?

- 1. Entre 0 e 2 anos 2. entre 3 e 5 anos 3. entre 6 e 10 anos
- 4. entre 11 e 15 anos 5. entre 16 e 20 anos 6. acima de 20

9. Quantas horas você trabalha, por dia, em média?

- 1. De 0 a 2 anos 2. 2 – 4 hs 3. 5 - 6 hs 4. 7 - 8hs
- 5. 9 -10 hs 6. 11 – 12 hs 7. acima de 12 hs

10. Quantos pacientes atende por dia, em média?

1. de 0 a 5 2. entre 6 – 10 3. entre 11 – 15 4. entre 16- 20
5. entre 21-25 6. entre 26 – 30 7. entre 31 – 35 8. entre 36- 40 9.
entre 41 – 50 10. acima de 50

11. Qual o vínculo que você tem com o hospital onde trabalha:

1. Profissional terceirizado 2. Empregado com carteira assinada
3. Funcionário público 4. Outro _____
(obs: caso atue em mais de um local de trabalho, marque os tipos de contrato)

12. Em relação à sua renda:

1. tenho salário fixo 2. tenho salário fixo + produtividade 3. trabalho por
produtividade
(obs: se trabalhar em mais de um local, pode marcar mais de uma opção)

13. Atuando **apenas** na área de **fisioterapia hospitalar**, sua renda mensal bruta é, em média:

1. de 0 a R\$ 500,00 2. entre R\$ 501,00 – 1.000,00 3. entre R\$
1.001,00 – 1.500,00 4. entre R\$ 1.501,00 – 2.000,00 5. entre R\$
2.001,00 – 2.500,00 6. entre R\$ 2.501,00 – 3.000,00
7. entre R\$ 3.001,00 – 3.500,00 8. entre R\$ 3.501,00 – 4.000,00 9. entre R\$
4.001,00 – 4.500,00 10. entre 4.501 – 5.000,00 11. acima de
5.000,00

14. Caso você exerça outras atividades, além da fisioterapia hospitalar, sua renda complementar mensal bruta é, em média:

1. de 0 a R\$ 500,00 2. entre R\$ 501,00 – 1.000,00
3. entre R\$ 1.001,00 – 1.500,00 4. entre R\$ 1.501,00 – 2.000,00
5. entre R\$ 2.001,00 – 2.500,00 6. entre R\$ 2.501,00 – 3.000,00
7. entre R\$ 3.001,00 – 3.500,00 8. entre R\$ 3.501,00 – 4.000,00
9. entre R\$ 4.001,00 – 4.500,00 10. entre 4.501 – 5.000,00
11. acima de 5.000,00

15. Em relação ao seu nível de escolaridade mais alto, você é:

1. Graduado 2. Especialista 3. Mestre 4. Doutor

16. A Instituição na qual se graduou como fisioterapeuta é:

1. Pública 2. Privada

17. Durante o seu tempo livre, quais atividades você mais gosta de dedicar o seu tempo?

1. Esporte 2. Dormir/descansar 3. Computador
4. Leituras e estudos 5. Trabalhos domésticos 6. Sair com amigos/família
7. Outros _____

18. Você considera sua profissão, dentro da área da fisioterapia hospitalar, estressante?

1. Não 2. Sim

19. Sente ou já sentiu dores osteo-musculares, que persistiram por mais de 3 meses, durante sua prática profissional?

1. Não 2. Sim. Região anatômica acometida: _____

Observações:

ANEXOS

ANEXO A

Por favor, leia com atenção as afirmações e indique, segundo a escala, o quanto você sente o relatado em cada afirmação.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente (poucas vezes no ano ou menos)	De vez em quando (poucas vezes no mês ou menos)	Regularmente (poucas vezes no mês)	Freqüentemen (uma vez por semana)	Muito freqüentemente (várias vezes na semana)	Sempre (todo dia)

1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.	
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	
4. Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas.	
5. Eu sinto que eu trato alguns dos meus clientes como se eles fossem “objetos”.	
6. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.	
7. Eu trato de forma adequada os problemas de minha clientela.	
8. Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.	
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.	
10. Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	
11. Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	
12. Eu me sinto muito cheio de energia.	
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.	
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns de meus clientes.	
16. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranqüilo com a minha clientela.	

18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com minha clientela.	
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	
20. Eu me sinto como se estivesse no meu limite.	
21. No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma.	
22. Eu sinto que os clientes me culpam por alguns de seus problemas.	

ANEXO B

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)