

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA
INTENSIVA

RODRIGO SILVA SANTOS

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA PREVALÊNCIA EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS
INSERIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO NO BRASIL.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2021

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA PREVALÊNCIA EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS INSERIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO BRASIL.

BURNOUT SYNDROME: A REVIEW OF THE PREVALENCE IN INTENSIVE CARE PHYSIOTHERAPISTS IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT IN BRAZIL.

SANTOS, Rodrigo¹
RIBEIRO, Gustavo²
LEAL, Daiana³

RESUMO: O presente estudo buscou verificar a prevalência da síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas adultos no Brasil, visto que a alta prevalência leva a um menor desempenho dos profissionais e traz prejuízo a população atendida. Através de uma revisão bibliográfica foram onde encontrados 5 trabalhos relacionados com o tema, Todos apontaram para a presença da síndrome em quantidade significativa (43%), e que os que ainda não a possuem tem possibilidade de desenvolver, alguns estados apresentam uma maior prevalência em comparação com outros, necessitando de estudos que identifiquem o motivo da disparidade dos dados encontrados. A dimensão mais acometida foi a realização profissional, embora esteja próximo dos demais, serve de norte para iniciar medidas de combate e prevenção a síndrome de Burnout. Ainda existem poucos estudos e faltam alguns que busquem avaliar os profissionais que atuam nos grandes centros.

Palavras-chave: Fisioterapia; Esgotamento profissional; Terapia Intensiva.

ABSTRACT: The presente study sought to verify the prevalence of Burnout syndrome in adult intensive care physiotherapists in Brazil, given that the high prevalence leads to a lower performance of professionals and brings harm to the population served. Through a bibliographic review, 5 works related to the theme were found, in which all pointed to the presence of the syndrome in a significant amount (43%), and that those who do not have it yet have the possibility of developing it, some states have a greater prevalence in comparison with others, requiring studies that identify the reason for the disparity in the data found. The most affected dimension was professional achievement, although it is close to the others, it serves as a guide to initiate measures to combat and prevent Burnout syndrome. There are still few studies and some are lacking that seek to evaluate the professionals who work in large centers.

Keywords: Physiotherapy; Professional exhaustion; Intensive therapy.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: rodrigasantosdd@gmail.com

² Orientador: Enfermeiro, Mestre em administração de empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

³ Co-Orientador: Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia oncológica, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, daiana.mene@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No passado pouco se atentava a saúde do trabalhador, com o surgimento da Industrialização, este panorama mudou apontando a necessidade de proteger os trabalhadores, naquela época chamava a atenção como prejudicial à saúde destes a exploração da mão de obra, baixa remuneração, profissionais sem qualificação adequada, entre outros. A quem diga que exista diferença significativa ao comparar os problemas que temos hoje com o passado, tendo surgido novos agravos mais intensos, agora tendo parte a saúde mental, com os seus desgastes gerando baixa qualidade de vida e dando potencial ao estresse laboral. (Rodrigues, 2019) Quando se trata de profissionais da saúde temos outros motivos que impactam na saúde mental que diverge de outras categorias profissionais como: lidar com o sofrimento do outro, dor e morte, remuneração inadequada, vínculo empregatício fragilizado, excesso de carga horária de trabalho, plantões no turno da noite, risco de adquirir doenças, atuação com falta de recursos, e outros fatos. Isso leva a uma perda de desempenho, gerando problemas na organização a qual presta serviço, sendo danoso à sua imagem pessoal e profissional, e em casos mais graves se estende para problemas familiares. Um fator determinante e potencial para os trabalhadores da saúde é que eles compreendem que o seu trabalho está associado a responsabilidade com a vida humana, os quais são cobrados por pacientes, acompanhantes, colegas de trabalho e gestão, e isso se soma a fatores biomecânicos e biológicos intrínsecos a profissão. (Lima et al, 2007; Rodrigues, 2019)

A palavra Burnout tem origem inglesa e pode ser traduzida como “queima após o desgaste” se referindo a algo que não funciona após a exaustão, e este passou a ser usado de forma metafórica para explicar o sofrimento do homem em sua atividade laboral junto a perda de motivação e elevado grau de insatisfação. (Schaufeli e Buunk, 2003). A definição reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1994 é que a Burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalizada e reduzida realização profissional que acometem indivíduos que trabalham com pessoas, definição essa de Maslach e Jackson (1982). É descrita

como um grande problema de saúde laboral. Três componentes conceituados de forma multidimensional; O primeiro refere a dimensão exaustão emocional (EE), situação em que os trabalhadores sentem não dar conta de si, em nível afetivo, levando a um desgaste emocional, perda de energia pelo contato diário com problemas. A segunda dimensão é a despersonalização (DP), desenvolvendo atitudes negativas e sentimento, como endurecimento afetivo aos destinatários dos serviços, quando se trata de saúde, o paciente e familiares. E por último a terceira dimensão que seria a diminuição da realização profissional (RP) na atividade laboral a qual tende a evoluir negativamente prejudicando habilidades para realizar a atividade (Maslach e Jackson, 1982; WHO, 2018). O ambiente de terapia intensiva é considerado um dos mais estressantes no ambiente hospitalar, e isso pode refletir na saúde dos seus profissionais, principalmente quando não se dá a devida atenção à saúde mental dos colaboradores. Através da análise do perfil da população mais acometida e suas causas, pode-se traçar medidas para intervir de forma preventiva visando minimizar os efeitos deletérios que podem ter como consequência um menor rendimento profissional impactando na qualidade do serviço prestado. (Silva, 2018).

Qual a prevalência da síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas no Brasil?

Este trabalho buscou traçar a prevalência da síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas brasileiros assim como sua distribuição por estado, e secundariamente descrever sobre a síndrome de Burnout e sobre seu acometimento em profissionais da saúde e em qual dimensão é mais afetada entre os fisioterapeutas intensivistas portadores da síndrome.

METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura através da seleção de artigos e dissertações sobre o tema publicados desde 1994, ano que a SB foi reconhecido pela OMS como um grande problema de saúde do trabalho. Utilizando-se dos seguintes descritores: fisioterapia; esgotamento profissional; terapia intensiva e suas combinações. A avaliação crítica da pesquisa constituiu da leitura do título e

resumos das publicações disponíveis nas seguintes bases de dados: Google Academy, Scielo, Pedro, LILACs, PubMed e dissertações publicadas no site de suas respectivas instituições. Para serem elegíveis para a revisão os estudos teriam que ter utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir a síndrome de Burnout e tratar de fisioterapeutas atuantes no Brasil alocados no setor de terapia intensiva adulto, com a pontuação alcançada nas dimensões analisadas. Estudos que não ofertassem a análise de dados dos fisioterapeutas de forma isolada de outros profissionais foram excluídos do estudo.

A busca ocorreu entre os meses agosto e novembro de 2020, inicialmente foram encontrados 2020 resultados, 1991 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, e após a leitura na íntegra 5 estudos foram elegíveis para a revisão. Os dados obtidos através da revisão foram processados através do software Excel 365, para obtenção dos dados quantitativos.

1. CONTEXTUALIZANDO O TEMA

Diversos estudos com alvo na saúde laboral foram realizados nas últimas décadas, dentre eles um estudo acabou identificando uma síndrome que se caracterizava como doença ocupacional a qual se atribui o nome de síndrome de Burnout. O início dos estudos data de 1974 com o médico psicanalista Heber J. Freudenberger, observou que profissionais do atendimento ao programa de abuso de drogas partilhavam exaustão, se sentiam derrotados e incapazes e aparentavam sofrimento em seu semblante, e tudo isso foi atribuído ao desgaste de energia proveniente da atividade laboral, surgindo então a *staff Burnout* que foi precursora da síndrome em questão. (Freudnberger, 1974; Rodrigues 2019).

A tradução de Burnout, que se trata de uma palavra inglesa, seria algo que não funciona mais após a exaustão, que se esgotou depois do esforço. Ao passar do tempo a palavra passou a ser usada metaforicamente para explicar o sofrimento relacionado ao trabalho, em associação a perda de motivação a um grau elevado de insatisfação. Ao passar dos anos novos estudos surgiram na área, e a definição foi aprimorada, a mais prevalente atribui Burnout a uma síndrome de exaustão emocional, com reduzida realização profissional e despersonalização, que acomete

indivíduos que em sua atividade laboral tenham contato com pessoas, e desde 1994 foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que a descreve como um grande problema de saúde do trabalhador. (Maslach, Jackson, 1982; Rodrigues 2019)

Atualmente a síndrome de Burnout é composta por três dimensões, a primeira se refere a dimensão da exaustão emocional, a qual representa o contexto em que os trabalhadores têm a sensação de não dar conta de si mesmo a um nível afetivo, levando a um desgaste emocional, sentimento de perda de energia e esgotamento pelo contato dia a dia com os problemas. A segunda aponta a despersonalização desenvolvida através de sentimentos e atitudes negativas, indiferença afetiva para com as pessoas a qual o serviço é prestado, tendo como resultado a objetificação da relação interpessoal tanto para com a equipe quanto com o público. No caso de trabalhadores da saúde isso representa o atendimento a pacientes e acompanhantes. Por último a terceira dimensão é composta pela percepção de diminuição da realização pessoal do trabalhador, tendo tendência a uma evolução negativa, prejudicando na execução do trabalho e relacionamento, tanto com clientes, quanto com colegas de trabalho (Maslach e Jackson, 1982; WHO, 2018; Rodrigues, 2019). As dimensões são analisadas de forma individual, sendo classificados em níveis: alto, moderado e baixo. Para se obter o nível de Burnout do indivíduo ou da categoria analisada, se realiza a combinação do nível obtido em cada uma das dimensões (Rodrigues, 2019; Carlotto, 2002).

Para realizar o diagnóstico ou verificar a predisposição do indivíduo à SB é utilizando o Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado no Brasil, que passou por diversas atualizações, e auxiliou na concretização do conceito de Burnout atual. A escala possui 22 perguntas fechadas que se relaciona com a frequência que o avaliado vive certas situações no ambiente laboral. Para avaliar cada uma das dimensões, através de uma escala do tipo Likert, ordinal que varia de 1 até 7, sendo 1 nunca, 2 algumas vezes ao ano, 3 mensalmente, 4 mais de uma vez por mês, 5 semanalmente, 6 mais de uma vez por semana, 7 todos os dias. (Gil-Monte, Peiró, 1997; Lima et al, 2008)

Como resultado da síndrome podemos ter diversas consequências, tanto físicas (cefaleia, dores musculares, distúrbio do sono), psíquicas (baixa autoestima,

desconfiança, depressão), comportamentais (perda de iniciativa, dificuldade na aceitação de mudanças) e defensivas (absentismo, ironia, perda de interesse pelo trabalho), entre outras reações. A piora dos sintomas ocorre de forma gradativa e o tratamento é através da psicoterapia, podendo ser complementado por tratamento farmacológico e intervenções psicossociais. (Rodrigues, 2019; Ministério da Saúde, 2019).

Apesar da SB poder se manifestar em qualquer atividade laboral, existem profissões com maior probabilidade, sendo elas às chamadas profissões sociais (professores, assistentes sociais) e de assistência pública (policias, bombeiros, serviços de atendimento móvel), dentro deste grupo se encontra os profissionais de saúde, que possui diversos pontos que aumentam a possibilidade de exacerbar um quadro de estresse como trabalhar em escalas, prejuízos no estilo de vida (plantões noturnos, horários irregulares de alimentação) e jornada de trabalho elevadas, que muitas vezes são necessárias para atingir uma remuneração mensal satisfatória, além disso existe a responsabilidade pelo cuidado a vida de terceiros, entre outros agravantes. Quando consideramos a realidade do Brasil, se acrescenta a realidade do serviço público onde falta estrutura física, humana e logística em parte das instituições. (Cândido e Souza, 2016; Rodrigues, 2019; Teixeira et al., 2013).

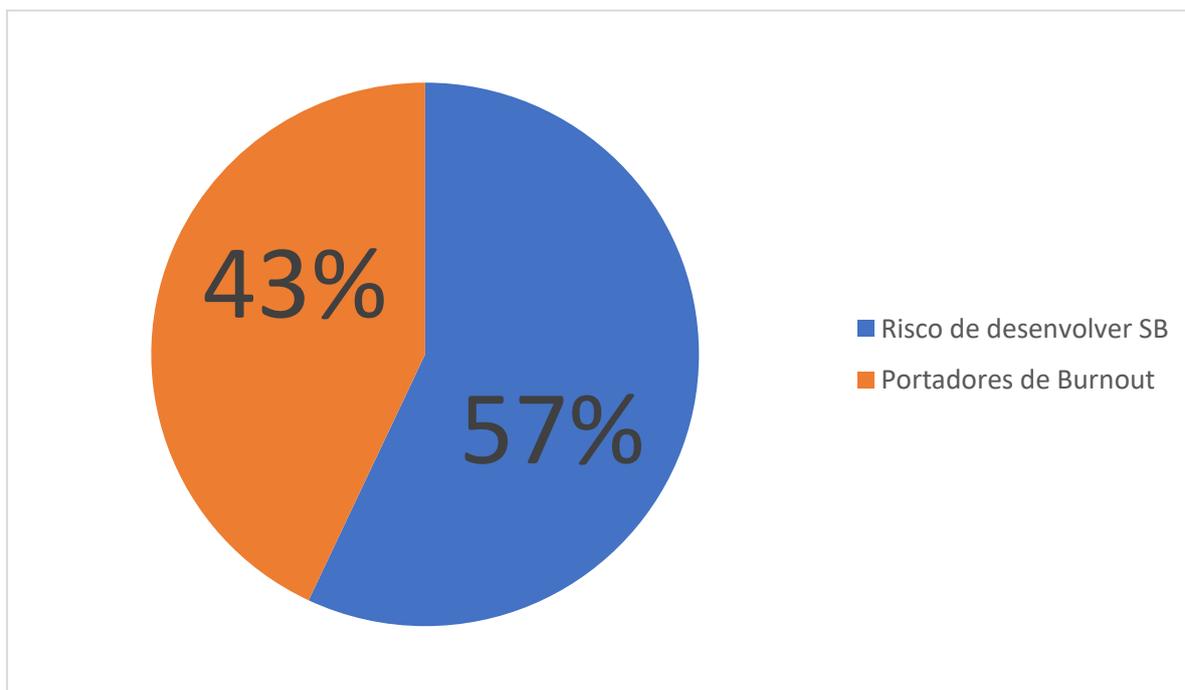
Os fisioterapeutas juntamente com outros profissionais de saúde se, encontram expostos a estresse mental na sua atividade profissional, e não apenas pelo contato com o paciente mas, sobretudo pela dificuldade em realizar o trabalho devido falta de autonomia e insatisfação salarial, o que leva o profissional a adquirir dois ou até três vínculos trabalhistas, tornando-os mais expostos a adquirir a síndrome de Burnout, sendo que a jornada de trabalho do fisioterapeuta foi limitada em 30 horas semanais pela Lei Federal 8856 de 01 de março de 1994, justamente pelo desgaste físico e mental. O ambiente hospitalar de forma isolada, independente da classe profissional é potencialmente um gerador de Burnout, e ainda se encontram em sua maioria com uma estrutura voltada para o atendimento ao paciente, não valorizando a condição de atuação dos profissionais (Romani, 2001; Messias, 1999; COFFITO, 1995; Lautert et al. 1999; Maslach, Jackson, 1981).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro achado desta revisão se refere a data de publicação do primeiro artigo sobre o tema que trouxe a análise da SB em fisioterapeutas intensivistas adultos atuantes no Brasil no ano de 2017, 23 anos depois do reconhecimento da OMS, e 18 anos depois de ser caracterizada como doença do trabalho pela previdência social através da lei nº 3.048/99, o que indica pouca atenção com a saúde desta classe profissional, e que pode ter contribuído para a incidência atual, visto que não se tinha conhecimento do problema para que fosse feita a intervenção.

O gráfico 1 analisa todo o N=193 encontrado nos estudos indicando uma prevalência de 43% da amostra, considerado a presença da SB quando no MBI se atinge uma pontuação alta em pelo menos uma das três dimensões, critério definido por Grundfeld et al, (2000), o que demonstra um alto acometimento nessa classe profissional. Todos os demais participantes apresentaram risco de desenvolver a síndrome levando em conta que o participante deveria ter ao menos uma dimensão em nível moderado.

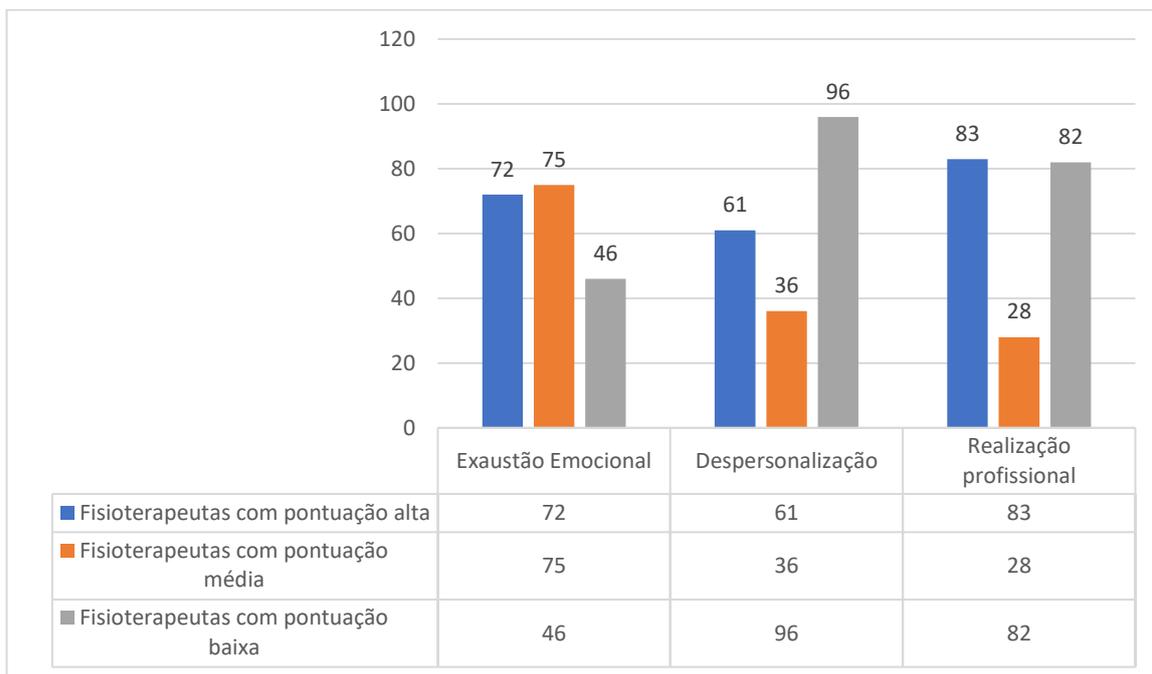
Gráfico 1: Prevalência de Burnout em fisioterapeutas intensivistas adultos



Fonte: O Autor (2020)

Primeiramente foi separada a análise por dimensão, demonstrada pelo gráfico 2, com isso podemos observar um alto nível no domínio relacionado a baixa realização profissional, o qual faz questionamentos que revelam a indiferença para com o paciente e colegas, e o fato de não ter realizações profissionais dentro de sua profissão. Em segundo lugar, com alta pontuação predominante, temos a exaustão emocional, que engloba tanto o cansaço físico quanto mental. Por fim a dimensão com menor pontuação alta, em relação as demais, seria a de despersonalização, que aponta para a “coisificação” do profissional tanto para o outro, quanto para a sensação sobre si, tendo esse a menor prevalência.

Gráfico 2: Nível obtido por dimensão no MBI de todos os estudos.



Fonte: O autor (2020)

Os resultados encontrados corroboram com outros estudos, Santos, Narl, Wanderley (2018) analisaram diversos aspectos da SB em um hospital de alta complexidade em Recife, porém não houve análise isolada dos profissionais atuantes no setor de terapia intensiva adulto quanto aos domínios, estes foram a maior parte

da amostra e relatado como um maior acometimento em relação aos profissionais atuantes na enfermagem, tendo o domínio com maior pontuação o mesmo encontrado nesta revisão, tendo como prevalência da SB os profissionais que atuavam na UTI 62,96%. Por não oferecer os dados quantitativos dos fisioterapeutas analisados, não foi possível incluir este estudo na análise, servindo como referência para discussão.

Silva et al (2018) realizou o seu estudo somente em fisioterapeutas intensivistas da rede pública da cidade de Recife, comparando entre profissionais da área de adulto e neonatologia, eles encontraram na população adulta o domínio de maior pontuação na dimensão de exaustão emocional, seguido de realização profissional e por fim despersonalização. Sendo uma prevalência de SB em 48,72% dos fisioterapeutas da UTI adulto.

Dantas e Lima (2019) encontraram resultados semelhantes ao analisar o nível de estresse de fisioterapeutas intensivistas de hospitais em Sergipe, o domínio RP teve o maior número de profissionais 100% da amostra, seguido pelo domínio DP 92,8% e com índice mais baixo EE com 62,5%, concluindo assim uma prevalência de 100% dos profissionais com SB.

Nascimento et al (2017) observou em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas adulto atuantes em uma cidade no estado da Bahia, um cenário diferente dos outros estudos até então, apontando para 20% de incidência de SB pelos critérios desta revisão, sendo a RP com maior prevalência (20%), e as demais EE (12%) e DP (8%).

Rosa et al, (2018) também realizou seu estudo no estado da Bahia, na cidade de Salvador, e encontrou uma prevalência da SB em 31,1% com o domínio de maior pontuação sendo o EE (20%), a realização profissional em segundo com 13,3% e DP com 2,2%. Apontando ainda a quantidade de atendimentos por plantão conta pontos para uma sobrecarga física e mental.

Caldart et al, (2020) em Caxias do Sul – RS investigou a presença de SB nos fisioterapeutas intensivistas de todos os hospitais da cidade, atingindo uma amostra de 28 profissionais, onde apenas 10,7% possuíam SB pelo critério adotado nesta revisão, pelo critério do estudo, nenhum profissional possuía a síndrome, embora afirme que 39,3% tem chance de desenvolvê-la. O domínio de exaustão emocional

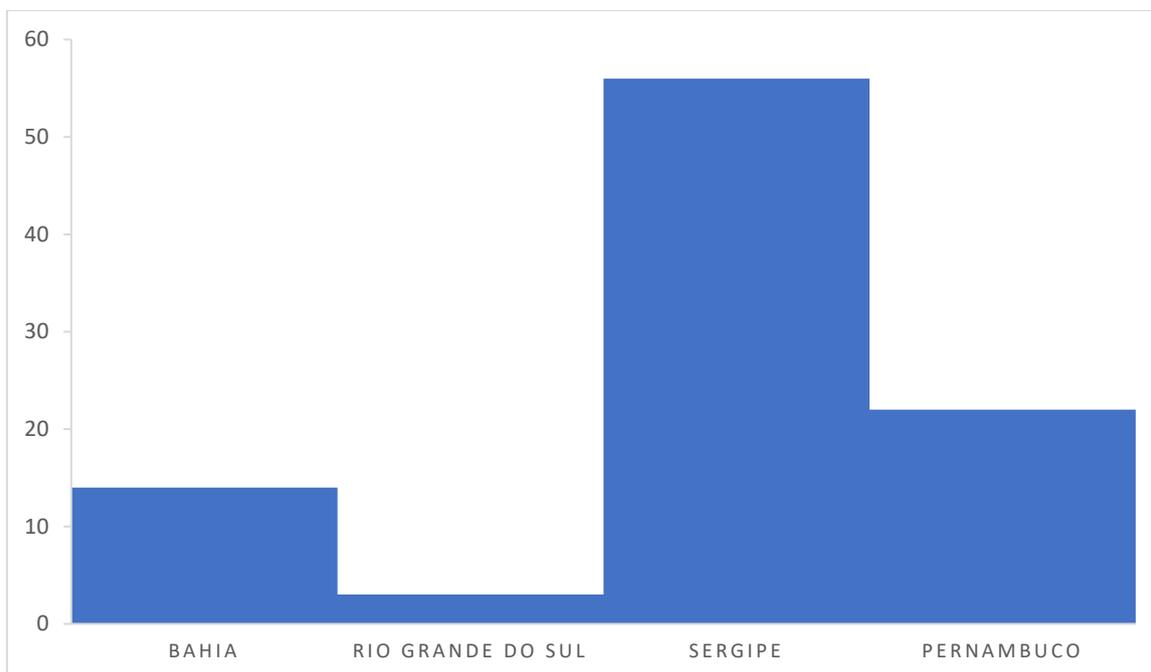
foi o que obteve maior pontuação (10,7%), os demais domínios tiveram resultado igual 3,6% cada, o que representa 1 profissional. Este estudo também observou o critério de autonomia e atuação profissional, tendo resultado favorável com 89,3% da amostra alegando ter autonomia em suas instituições o que pode ter tido impacto nos baixos níveis de prevalência da SB.

Gráfico 3: Resumo dos estudos analisados

Estudos	Local	Achados
Dantas e Lima (2019)	Sergipe	UTI 100% com SB Realização profissional mais afetada
Nascimento et al, (2017)	Bahia	UTI 20% com SB Realização profissional mais afetada
Rosa et al, (2018)	Bahia	UTI 31,1% com SB Exaustão emocional mais afetada
Caldart et al (2020)	Rio Grande do Sul	UTI 0% / 10.7% pela revisão Exaustão emocional mais afetada
Silva et al, (2018)	Pernambuco	UTI 48,72% com SB Exaustão emocional mais afetada

Fonte: (O Autor, 2020)

Gráfico 4: Incidência da SB por estado



Fonte: (O Autor, 2020)

Através do gráfico 3 é perceptível que os estados do nordeste possuem uma maior prevalência para a SB em fisioterapeutas intensivistas, contudo, temos ainda poucos estudos sobre o assunto, e pelos estados do nordeste estarem tendo uma maior produção científica a respeito do tema, em um primeiro momento se tem a ideia de que fisioterapeutas atuantes nesta região podem vir a sofrer mais com a síndrome de Burnout. Não sendo possível afirmar no momento a relação da região com o acometimento profissional pela SB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O estudo buscou identificar qual era a prevalência da SB na população de fisioterapeutas intensivistas atuantes em unidade adulto no Brasil, foi constatado uma prevalência de 43%, quantidade expressiva e que precisa de atenção do poder público e das empresas privadas, pois prejudica a assistência em saúde em diversos níveis, podendo chegar a erro de condutas resultando em desfecho desfavoráveis para os pacientes, como aumento do tempo de internação e até mesmo levar ao óbito. O reflexo negativo da SB vai além das paredes da unidade de terapia

intensiva, vai até as casas dos trabalhadores repercutindo no relacionamento familiar, podendo influenciar na vida daqueles que fazem parte do seu convívio. Na atualidade se busca por um tratamento em saúde humanizado e a alta prevalência de Burnout pode produzir cada vez mais profissionais automatizados e estes por sua vez tendem a adoecer e se afastar gerando também uma sobrecarga do sistema previdenciário, deixando descoberto as unidades de saúde que muitas das vezes não possuem um corpo de funcionários suficiente para cobrir as escalas de serviço por afastamento. Foi visto que os demais profissionais estão em risco de desenvolvê-la, requerendo uma maior atenção à saúde do profissional e uma melhor condição de execução da sua atividade laboral, a fim de evitar o seu desenvolvimento na maioria dos profissionais. Foi percebido localidades do Brasil onde a SB tem menor incidência como demonstra o gráfico 3, são necessários mais estudos que busquem identificar a causa dessa divergência de resultados por estado, para que talvez possa se encontrar a solução para as localidades com maior prevalência. Foi notado a ausência de estudos em estados do sudeste, onde compreende a maior população e conseqüentemente um maior número de fisioterapeutas intensivistas, sendo locais de importante investigação. Apesar dos domínios apresentarem resultados próximos, o de realização profissional teve destaque, é necessário traçar alternativas para identificar o que está levando os fisioterapeutas a atingirem pouca realização profissional, pois isso tem impacto direto na assistência e na contribuição para a profissão, que por ser nova entre as demais da saúde, carece de empenho dos profissionais para se estabelecer e desenvolver a devida autonomia. Apesar de ser uma profissão nova, em comparação as demais, a Fisioterapia tem um longo caminho a trilhar para consolidar a sua autonomia perante os outros profissionais de saúde, fato pelo qual pode estar relacionado a baixa autonomia, uma vez que não é compreendido pela equipe as atribuições do fisioterapeuta no âmbito da terapia intensiva. Os dados obtidos servem de guia para o início de novas investigações, combate e prevenção da síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas adultos que atuam no Brasil.

REFERÊNCIAS

CALDART, Claudia et al. Presença da Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva adulto. **Cad. Edu Saúde e Fis** 2020; v7 n.14.

CÂNDIDO J; Souza LR. Síndrome de burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt.** 2016; 1-12.

CARLOTTO MS. A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente. **Revista Psicologia em Estudo** Maringá. 2002; 7(1): 21-29.

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

DANTAS, Mariana Andrade; LIMA, Yago Alves. **Nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.

FREUDENBERG HJ. Staff Burn-Out. **Journal of Social.** 1974; 30(1):159-165.

GIL-MONTE, P. R., PEIRÓ, J. M. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: **Editorial Síntesis,** 1997.

GRUNFELD E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **CMAJ.** 2000;163(2):166-9.

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

LIMA FD et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Bras Educ Médica.** 2007; 31(2).

LIMA, N. K. N., LIMA, C. F., SILVA, E. S., OLIVEIRA, J. A. Burnout: analisando a síndrome no ramo das indústrias alimentícias do Rio Grande do Norte. Em: **XXXII Encontro da ANPAD,** Rio de Janeiro, 2008

MASLACH C, Jackson SE. Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs: N.J., **Prentice Hall,** 1982.

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

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.

Ministério da Saúde. Saúde Mental. **Síndrome de Burnout: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção** [Internet]. Brasília; [cited 2020 abr]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>

NASCIMENTO, Camila Porto et al. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, V.7 n.2 May 2017.

NOGUEIRA, T. **SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS HOSPITALARES**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, p. 91. 2007.

RODRIGUES, L. **AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL COM MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E DE INFLAMAÇÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, p. 87. 2019.

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, Fernanda Warken. Frequência da Síndrome de Burnout em uma amostra de Fisioterapeutas intensivistas. **Revista de Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, V.8, n.2:258-268. 2018 maio.

SCHAUFELI WB, Buunk BP. Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing. In: Schabracq MJ et al. **The handbook of work and health psychology**. New York, J Wiley & Sons; 2003: 383-425.

SILVA, Rafaela Araújo Dias da et al . Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 388-394, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000400388&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.

TEIXEIRA C, et al. Burnout in intensive care units: a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. **BMC Anesthesiology**. 2013. 13(38): 2-5.

World Health Organization (WHO). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems** 11th Revision (ICD-11). Geneva (Switzerland); 2018.