

ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN PHYSICAL THERAPY STUDENTS

Erica Aparecida Santos da Silva¹; Carlos Eduardo Alves de Souza²

RESUMO

Introdução: A Síndrome de *Burnout* é um transtorno emocional crônico que afeta a qualidade de vida pessoal, profissional e socioeconômica, considerado um problema de ordem comportamental e impessoal que tem grande influência na execução da atividade profissional e na qualidade de vida. Objetivo: Verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em estudantes de Fisioterapia. Material e métodos: Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal para conhecimento dos aspectos comportamentais de 184 estudantes. O estudo foi realizado em duas etapas: aplicação de um formulário sociodemográfico e um questionário específico para SB em estudantes universitários. Resultados: Nas características dimensionais da Síndrome de *Burnout*, a amostra apresentou maior frequência para nível médio de exaustão emocional (66.85%), nível alto de despersonalização (39.67%) e nível baixo de eficácia profissional (94.02%). Conclusão: Na amostra analisada, a maioria dos estudantes apresentou dois níveis (médio e alto) dos três critérios de identificação do *burnout*.

DESCRITORES: Esgotamento profissional; Epidemiologia; Estudantes; Fisioterapia; Qualidade de vida

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) / Caruaru / Pernambuco / Brasil.

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco / Professor do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) / Caruaru / Pernambuco / Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Erica Aparecida Santos da Silva; Endereço: Rua Gercino Vitalino dos Santos, Número 145, José Carlos de Oliveira, Caruaru, Pernambuco, Brasil. Telefone: (81) 99461-7339, Email: dra.ERICA.SILVA1@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a chronic emotional disorder that affects the quality of personal, professional and socioeconomic considered a problem of behavioral and impersonal that has great influence on the implementation of professional activity and quality of life.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome in physical therapy students.

Methods: A descriptive cross-sectional study to knowledge of the behavioral aspects of 184 students was conducted. The study was conducted in two stages: application of a sociodemographic form and a specific questionnaire for SB in college students. **Results:** In the dimensional characteristics of burnout syndrome, the sample showed a higher frequency to average level of emotional exhaustion (66.85%), high level of depersonalization (39.67%) and low level of professional efficiency (94.02%). **Conclusion:** In the analyzed sample, most students had two levels (medium and high) of three burnout identification criteria.

DESCRIPTORS: Burnout; Epidemiology; Students; Physical therapy; Quality of life

INTRODUÇÃO

No mundo moderno e globalizado, as inovações tecnológicas determinam um novo ritmo de produção, e, representam um grande impacto que modifica o perfil do trabalho e dos trabalhadores. O aumento da complexidade das tarefas e das responsabilidades trazem por consequência o desenvolvimento do processo saúde-doença¹. Freudenberg em 1974, ao observar o comportamento do profissional em relação ao seu trabalho, a partir da constante pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas que precisam de ajuda, associou a expressão inglesa “*burnout*” que no português significa “estar acabado” a uma sensação de fadiga crônica, apatia, irritabilidade e susceptibilidade ao adoecimento²⁻⁴. Além disso, trata-se de um esgotamento que surge após toda utilização da energia disponível. O

indivíduo com este tipo de estresse apresenta um desajuste no comportamento devido ao consumo total físico, emocional e mental⁵.

A Síndrome de *Burnout* (SB) é caracterizada por três dimensões independentes: exaustão emocional; despersonalização e baixa eficácia profissional. A exaustão emocional refere-se ao sentimento de esgotamento e sobrecarga emocional; a despersonalização associa-se à insensibilidade em vários aspectos do trabalho e sentimentos negativos aos cuidados prestados no serviço, e, a baixa eficácia profissional está pertinente a um declínio nos sentimentos de competência que estão relacionados as perspectivas pessoais no trabalho com as pessoas^{6,7}.

A reabilitação é um gesto que concretiza a ação fisioterapêutica, bem como a relação estímulo afetiva entre o profissional e o paciente. A assistência prestada de forma contínua por meio do trabalho físico e mental tem finalidade de preservar, manter ou restaurar a integridade da função comprometida, seja do órgão ou sistema que apresente uma situação fisiopatológica⁸. O ambiente acadêmico implica aos estudantes de Fisioterapia a soma do esforço físico e mental, para alcançar os objetivos terapêuticos, bem como a realização pessoal na carreira profissional escolhida^{4,7}. Desta forma, a alta demanda de esforço no campo de estágio e na sala de aula podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da SB em estudantes⁴

Durante o processo formativo, o estudante pode lidar com as seguintes situações: dúvidas intrínsecas, percepção da limitação de conhecimento na vivência prática, receio de cometer algum erro e prejudicar o paciente, ética em relação à intimidade corporal, insegurança nos procedimentos na utilização de seus conhecimentos, demanda de pacientes, casos complexos, riscos de contaminação, preocupação em absorver totalmente as informações, tempo para família e lazer, gasto financeiro e o não reconhecimento por parte

dos colegas e professores. São estas características que podem levar ao desenvolvimento de estresse físico e mental na vida acadêmica⁷. Neste sentido, o objetivo deste estudo é verificar a prevalência e os fatores associados da Síndrome de Burnout em estudantes de Fisioterapia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal para conhecimento dos aspectos comportamentais dos estudantes (184), previamente selecionada por conveniência, na finalidade de recrutar a maior quantidade possível de participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES (Parecer 1.623.592).

A pesquisa foi realizada no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), localizada em Caruaru-PE, com a participação dos estudantes de ambos os sexos, do 5º ao 10º período do curso de Fisioterapia, a escolha deste intervalo se justifica pelo fato dos estudantes estarem em atividades que têm contato com pacientes. Além disso, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e metodologia do estudo, assinando duas cópias do TCLE, com devolução de apenas uma cópia assinada. Foram incluídos no estudo os estudantes que apresentaram os seguintes critérios: regularmente matriculados do 5º ao 10º do curso de Fisioterapia da Faculdade ASCES; frequentando o estágio supervisionado ou prática clínica, cumprindo a carga horária regular. Foram excluídos da pesquisa estudantes que apresentaram deficiência física e/ou cognitiva que impossibilitou a entrevista, e, índice de faltas superior a 25% da carga horária das disciplinas.

O estudo foi realizado em duas etapas: aplicação de um formulário sociodemográfico e um questionário específico para Síndrome de Burnout em estudantes universitários. No primeiro momento, foi obtido o perfil de vida (gênero, idade, período, estado civil, existência de filhos, horas de estudo, períodos de dedicação ao estudo, atividade laboral, atividade

laboral na área da saúde com ênfase na assistência ao paciente, relacionamento com os professores, tempo para o lazer e tempo para com a família) do estudante, e no segundo momento, as características para Síndrome de Burnout foram coletadas, através do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)^{9,10}. Este instrumento contém 15 itens e avalia exclusivamente as três dimensões desta síndrome: exaustão emocional que correspondeu a cinco itens (1, 4, 6, 8 e 12), despersonalização equivaleu quatro itens (2, 9, 10 e 14) e a eficácia profissional representou seis itens (3, 5, 7, 11, 13 e 15). Os itens foram avaliados na escala Likert de 7 pontos, variando de nunca a sempre, ademais, o instrumento foi validado e traduzido para a língua portuguesa^{9,11}.

A pontuação do MBI-SS foi avaliada de forma distinta para cada dimensão. Na exaustão emocional, para um nível alto considerou-se pontuação igual ou maior que 26, um nível médio estimou-se pontuação entre 16 e 25, e, um nível baixo respeitou-se pontuação menor ou igual a 15. Na despersonalização, para um nível alto considerou-se pontuação igual ou maior que 9, um nível médio estimou-se pontuação entre 6 e 8, e, um nível baixo respeitou-se pontuação menor ou igual à 5. Para eficácia profissional, um nível alto considerou-se pontuação igual ou maior que 40, um nível médio estimou-se pontuação entre 34 e 39, e, um nível baixo respeitou-se pontuação menor ou igual a 33^{5,12}. Nesta análise, o sujeito apresentou Síndrome de *Burnout* quando o mesmo apresentou score alto em exaustão emocional e despersonalização, e score baixo em eficácia profissional^{5,9-14}.

A análise de dados foi proveniente da construção de um banco de dados no software Microsoft Excel 2013, versão 0.15 para Windows 10, e da utilização do programa Epi InfoTM, versão 7.1.5.2 onde foram calculadas as frequências das variáveis, médias, desvios-padrão. Além disso, análise bivariada foi realizada de forma que possibilitou o acréscimo de informações úteis, utilizando o teste qui-quadrado. Foram utilizados os cruzamentos entre as

dimensões da síndrome de Burnout com variáveis demográficas e comportamentais, sendo considerado um nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra apresentou as seguintes características: 14.13% (26) do gênero masculino e 85.87% (158) do feminino, com idade média de 19.79 (± 1.72 , idade mínima de 18 anos e máxima de 36). De acordo com os períodos, os participantes apresentaram as seguintes frequências: 17.58% (32) no 5º período, 14.84% (27) no 6º período, 17.03% (31) no 7º período, 16.48% (30) no 8º período, 17.58% (32) no 9º período e 16.48% (30) no 10º período.

Em relação ao tempo reservado para as atividades fora do ambiente acadêmico, para as particularidades de lazer, as seguintes frequências foram observadas: 59.78% (110) sempre, 39.67% (73) raramente e 0.54% (1) nunca. No tempo reservado para a família, 72.28% (133) relataram ter sempre disponibilidade, 27.17% (50) raramente e 0.54% (1) nunca.

As frequências que caracterizam as variáveis quanto à dedicação dos estudantes em relação às horas e períodos de estudo, a atividade laboral e relacionamento com os professores estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das características pessoais

Características	Frequência	
	N	%
Gênero		
Masculino	26	14.13
Feminino	158	85.87
Período		
5	32	17.58

6	27	14.84
7	31	17.03
8	30	16.48
9	32	17.58
10	30	16.48
Tempo reservado para lazer		
Sempre	110	59.78
Raramente	73	39.67
Nunca	1	0.54
Tempo reservado para família		
Sempre	133	72.28
Raramente	50	27.17
Nunca	1	0.54
Horas de estudo		
16h ou mais	6	3.26
8h ou menos	94	51.09
Entre 9h e 15h	84	45.65
Período		
Integral	113	62.09
Manhã	10	5.49
Tarde	9	4.95
Noite	50	27.47
Atividade laboral		
Sim	29	15.76
Não	155	84.24
Relacionamento com os professores		
Bom	175	95.63
Razoável	8	4.37

As frequências em relação às características dimensionais do *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e eficácia profissional) estão descritas na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das características dimensionais do *burnout*

Dimensões	Frequência	
	N	%
Exaustão Emocional		
Alto	19	10.33

Baixo	42	22.83
Médio	123	66.85
Despersonalização		
Alto	73	39.67
Baixo	60	32.61
Médio	51	27.72
Eficácia Profissional		
Alto	0	0
Baixo	173	94.02
Médio	11	5.98

Quanto à associação do *burnout* e características das variáveis pessoais (idade, estado civil, horas de estudo), mostrou estatisticamente significativa, conforme os dados demonstrados na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do *burnout* e as variáveis pessoais

Características	Burnout				p-valor
	Sim		Não		
Idade	N	%	N	%	
<19	1	7.69	12	92.31	
20	0	0.0	33	100.0	
21	2	4.26	45	95.74	
22	0	0.0	29	100.0	
23	0	0.0	24	100.0	
24	1	7.69	12	92.31	
25	2	25.0	6	75.0	
>26	3	20.0	12	80.0	0.0074
Estado civil					
Solteiro	8	4.88	156	95.12	
União estável ou casado	0	0.0	16	100.0	
Divorciado	1	100.0	0	0.0	
Viúvo	0	0.0	1	100.0	0.0001
Horas de estudo					
16h ou mais	2	40.0	3	60.0	
8h ou menos	4	4.30	89	95.70	
Entre 9h e 15h	3	3.57	81	96.43	0.003

Quanto à presença de *burnout* e a associação entre as variáveis dimensionais (exaustão emocional, despersonalização e eficácia profissional), apenas a exaustão emocional e a despersonalização apresentaram estatisticamente significante, conforme os dados demonstrados na tabela 4.

Tabela 4 – Análise do *burnout* entre as variáveis dimensionais

Dimensões	<i>Burnout</i>				p-valor
	Sim	%	Não	%	
Exaustão Emocional					
Alto	9	47.37	10	52.63	0
Baixo	0	0	42	100.0	
Médio	0	0	121	100.0	
Despersonalização					
Alto	9	12.50	63	87.50	0.0007
Baixo	0	0	59	100.0	
Médio	0	0	51	100.0	
Eficácia Profissional					
Alto	0	0	0	0	0.5505
Baixo	9	5.23	163	94.77	
Médio	0	0	10	100.0	

Em relação às demais variáveis, não houve associações estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos da análise em relação aos índices de *burnout* apontaram a presença da síndrome, de acordo com os critérios afirmados por França¹⁵, Maia¹² e Sliwinski⁴. Nestes parâmetros, os indivíduos apresentam positividade para síndrome quando os escores são altos na exaustão emocional e despersonalização, e baixo em eficácia profissional^{5,9-14}. A SB é um transtorno emocional crônico que afeta a qualidade de vida pessoal, profissional e socioeconômica, considerado um problema de ordem comportamental e impessoal que tem

grande influência na execução da atividade profissional⁵. As experiências na prática dos acadêmicos geram uma carga emocional, atingem diretamente o desenvolvimento, o sentimento de eficiência e o processo de aprendizagem durante a formação profissional¹². Na amostra analisada, verificaram-se frequências elevadas para o nível alto de despersonalização, nível médio na exaustão emocional e nível baixo em eficácia profissional.

A despersonalização caracteriza a persistência dos sentimentos negativos e insensibilidade na assistência prestada. O estudante torna-se ansioso para cumprir com os objetivos terapêuticos, fica irritado com facilidade, podendo apresentar insensibilidade no relacionamento com seus colegas, pacientes e professores. Contudo, a mudança comportamental reflete em sua capacidade e desempenho, afeta suas expectativas e gera incredulidade na eficiência de seus estudos^{7,11}. O alto índice em despersonalização pode estar relacionado ao comportamento adotado pelo estudante como uma forma defensiva de enfrentamento aos fatores de estresse que foram gerados pela exaustão emocional¹⁶.

A exaustão emocional é uma sensação de carência ou falta de energia e/ou motivação que geram no indivíduo a descrença, solidão, depressão, impaciência, baixa da imunidade, susceptibilidade ao adoecimento e sensação de estar no limite das possibilidades. A presença da exaustão emocional nos estudantes está relacionada à exposição aos agentes estressores durante a atividade estudantil^{7,16}. Segundo Schulke⁷, é comum que os estudantes sintam que seus conhecimentos são limitados e se sobrecarregam emocionalmente nesta fase.

A ineficácia profissional no estudante é definida pela auto avaliação negativa e perda da autoconfiança, este sentimento interfere no desempenho acadêmico durante o estágio^{7,12}. A baixa eficácia tem destaque por se tratar dos sentimentos de ineficiência e incompetência, resultantes das experiências vivenciadas nas duas dimensões anteriores (exaustão emocional e despersonalização). O aluno é observado pelos professores e preceptores diariamente,

contudo, na fase inicial do estágio é comum que sintam insegurança, porém, a prática proporciona maior experiência e segurança ao desempenhar sua função⁷.

Segundo a análise de Chistofolletti¹⁴, estar na fase inicial do período de prática clínica requer mais dedicação até adquirir domínio e segurança ao realizar o trabalho fisioterapêutico. Desta forma, a opção de realizar a carreira universitária no período letivo geralmente vem antes de um interesse em ter uma vida conjugal, onde implica mais esforços para iniciar, manter e concluir uma formação profissional. Entretanto, nos estudos de Moreno¹⁷, o contato com a família e o relacionamento conjugal limitam o risco de surgimento das características dimensionais que desencadeiam a SB, por se tratar de uma proposta de enfrentamento que envolve elementos de distração, lazer, conversa, espiritualidade e apoio.

Souza¹⁰, pautou em suas pesquisas o fenômeno de prevalência no gênero feminino, coincidindo com os resultados apresentados neste estudo, destaca-se pela prevalência do gênero nas áreas de saúde, pelo envolvimento emocional com o paciente e conflitos pessoais de gerenciamento da vida pessoal, profissional e social.

Para Chistofolletti¹⁴, estar no ambiente acadêmico implica responsabilidades quanto às perspectivas de uma estabilidade financeira no futuro e inserção no mercado de trabalho. A incerteza frente ao conspecto futuro, manifesta o estresse físico e mental, tal fenômeno está presente na fase de construção profissional e compatibiliza com os aspectos manifestados na amostra estudada.

A quantidade de horas dedicadas ao estudo, a integralidade do curso e a incapacidade de organizar o tempo, define o trabalho estudantil. De acordo com os resultados da pesquisa feita por Maia¹², o período integral de dedicação durante sua formação, dificulta desfrutar de outras atividades extracurriculares, impossibilidade de reservar tempo para lazer, momentos com a família, relacionamento com amigos e cuidar da saúde.

Considerando que a SB é um problema relacionado ao ambiente de trabalho e suas exigências, o aluno que organiza seu tempo para dedicar-se ao processo de formação, necessidades familiares, fugas para refugiar-se em lazer e hobbies, bem como, ao autocuidado, tem possibilidade de não desenvolver SB¹⁷. Os estudos de Chistofolletti¹⁴ advertem que o mal gerenciamento desencadeiam uma má qualidade de vida^{7,18,19}. As particularidades sociais relatadas por Fonte⁵, destacam fatores de risco e facilitadores para desenvolver *burnout*, como o mau relacionamento com a família e parentes que mantém uma proximidade, ademais, o convívio com professores e colegas. Boas relações podem influenciar positivamente e minimizar as ameaças e influências dos agentes causadores de exaustão, despersonalização e ineficácia profissional.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou avaliar a presença do *burnout* nos estudantes do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) em Caruaru-PE, e sua relação com os fatores pessoais (idade, estado civil e horas de estudo) e com as variáveis dimensionais do *burnout* (exaustão, despersonalização e ineficácia profissional).

Verificou-se na amostra frequência elevada nos seguintes níveis: alto (despersonalização), médio (exaustão emocional) e baixo (eficácia profissional). Esta associação é preocupante, quanto às perspectivas de realização pessoal para a carreira profissional escolhida, pois a maioria dos estudantes apresentou dois dos três critérios de identificação do *burnout*.

REFERÊNCIAS

1. Andrade PS, Cardoso TADO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de burnout. Saúde e Soc São Paulo. 2012;21(1):129–40.

2. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues, Aust.* 1974;30(1):159–65.
3. Carlotto MS. A relação profissional-paciente e a síndrome de burnout. *Encontro Rev Psicol São Paulo.* 2009;12(17):7–20.
4. Sliwinski Z, Starczynska M, Kotela I, Kowalski T, Krys-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Heal Eur.* 2014;27(2):224–35.
5. Fonte CMS. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)[dissertação de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Economia da Saúde da Universidade de Coimbra; 2011.
6. Al-Imam DM, Al-Sobayel HI. The prevalence and severity of burnout among physiotherapists in an arabian setting and the influence of organizational factors: an observational study. *J Phys Ther Sci Japan.* 2014;26:1193–8.
7. Schulke AP, Tarouco AM, Aloísio AIK, Carlotto MS. A Síndrome de Burnout em Estagiários de Fisioterapia. *Rev Divers - Perspect en Psicol.* 2011;7(1):167–77.
8. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15:1627–36.
9. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. *J Cross-Cultural Psychol United States Am.* 2002;33(5):464–81.
10. Souza RS, Trigueiro RPC, Almeida TNV, Oliveira José A de. A pós-graduação e a síndrome de burnout: estudo com alunos de mestrado em administração. *Rev Pensamento Contemp em Adm Rio Janeiro.* 2010;4(3):12–21.
11. Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF.* 2006;11(2):167–73.
12. Maia DAC, Maciel RHMO, Vasconcelos JA, Vasconcelos LA, Filho JOV. Síndrome de burnout em estudantes de medicina: Relação com a prática de atividade física. *Cad Saúde Pública.* 2012;6(2):50–9.
13. Vicente CS, Oliveira RA, Maroco J. Análise fatorial do inventário de burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. *Psicol Saúde Doenças.*

- 2013;14(1):152–67.
14. Chistofolletti G, Trelha CS, Galera RM, Feracin MA. Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. *Fisioter e Pesqui.* 2007;14(2):35–9.
 15. França TLB, Oliveira ACBL, Lima LF, Melo JKF, Silva RAR. Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Rev Enferm UFPE line.* 2014;8(10):3539–46.
 16. Pereira DR. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem: um estudo psicossociológico[dissertação de mestrado]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2014.
 17. Moreno FN, Gil GP, Haddad M do CL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm - UERJ, Rio Janeiro.* 2011;19(1):140–5.
 18. Silva ÉC, Heleno MG. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Rev Psicol e Saúde.* 2012;4(1):69–76.
 19. Paro CA, Bittencourt ZZL de C. Qualidade de Vida de Graduandos da Área da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(3):365–75.