FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS-FIP
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

EDCARLOS PACHÊCO ALVES DA SILVA

BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

PATOS-PB
2012

EDCARLOS PACHÊCO ALVES DA SILVA

BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Fundação Francisco Mascarenhas – Faculdades Integradas de Patos (FIP), como requisito parcial para obtenção do diploma de bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientadora: Profª Drª Suenny Fonsêca de Oliveira

PATOS-PB
2012

BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

EDCARLOS PACHÊCO ALVES DA SILVA

Aprovado em: _____/_____/_____

Nota: _____

PROFª DRª SUENNY FONSÊCA DE OLIVEIRA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(ORIENTADORA)

PROFª DRª REGINA LÍGIAW. AZEVEDO
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(1° MEMBRO)

PROF ESP. EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(2° MEMBRO)

PATOS-PB
2012

“Se hoje sou o que sou, é porque um dia estive perto de vocês."

Edcarlos Pachêco Alves da Silva

AGRADECIMENTOS

Reconhecendo a grandeza do pai celestial e daqueles que me dedicam tanto amor e consideração e nessa hora de grande reconhecimento quero em meu nome mostrar agradecimento de um passado ou de um futuro como um presente e em nome disso digo, o que não ficaria apagado dizer o que já foi dito por um momento vingado, pois de todos os amores uni todas essas dores para transformar em flores o meu muito obrigado!!!

O mundo nos convida a rir e a chorar e aqui estou eu, chorando rindo e sobrevivendo onde um poeta falou que "O futuro é uma astronave que tentamos pilotar, não tem tempo e nem piedade nem tem hora para chegar, sem pedir licença muda nossas vidas e depois convida a rir ou chorar e nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá".

Agradeço a Deus, por me permitir que eu realizasse esse sonho.

Aos meus pais José Carlos e Maria Zuleide Pachêco.

Em especial a minha mãe que sempre lutou para que os três filhos sempre estudassem nas melhores escolas e sei que onde ela estiver estará sempre olhando para nós, gostaria de estar dividindo com você este momento.

As minhas irmãs Carmem Juliana e Alayza Maria, que em forma de grandeza souberam vencer obstáculos e acima de tudo superar nossas diferenças, cada uma na sua diferente maneira de ser triste, alegre, feliz e nunca esquecendo de ser irmãs e companheiras e elas foram sim guerreiras do seu próprio domínio, e de forma própria me conduziram a rir e também a chorar. Vencedoras de algo a mais que eu não sei explicar, brigavam, reclamavam e acalentavam o choro do irmão mais velho que por muitas vezes se tornou o irmão caçula. Em vários momentos fui contrariado, julgado e condenado, mas Carmem, Alayza e eu soubemos nos unir, coisa que parecia impossível. Alayza sendo a irmã caçula teve ousadia impetuosa em torna-se mãe, amiga e até conselheira e eu chorei contigo em um passado não muito distante, quando perdemos nossa mãe soube conduzir a sua vida, a de Carmem e a minha. Estudou trabalhou mais como uma verdadeira líder soube me trazer de volta para o seu rebanho.

Ao Pe. Curinga que não está mais entre nós.

Aos meus amigos Nicolau, Manoel Pereira, Uelison, Jeffeson, Aldo, Uerveson e Douglas Leite a que eu tenho com irmãos adquiridos.

Em especial a Petronila e Auricélia (ex-noiva), que me deram ensinamentos e conselhos para que eu nunca desistisse, e quando eu pensava em desistir elas sempre tinham uma, duas, três, quatro e até mais mãos amigas se eu precisasse e por essas pessoas que eu tenho enorme gratidão, admiração e carinho.

Agradeço aos meus amigos acadêmicos Thiago, Francisco Carlos, Cleiton, Eliene e Jovellyna que sempre estiveram unidos a mim para que fosse um dos melhores.

As minhas tias Rosileide, Francileide e Vanderlucia.

Aos amigos Toinho da Loja, Antônio Porcino e Zé Queiroz, pessoas estas que me deram patrocínios financeiros.

Aos motoristas que muitas das vezes nem me conheciam, mas me deram carona, em especial Demilton e Macdon.

A todos os professores e supervisores dos estágios supervisionados que contribuíram a cada etapa da minha evolução acadêmica. Em especial ao professor Eurico Liberalino que sempre entendeu as minhas dificuldades e a professora Diracy Vieira por esta sempre por perto e pronta para nos ajudar.

A minha orientadora, Suenny Fônseca, pela cumplicidade, paciência, dedicação e profissionalismo com que me guiou para realizar este trabalho e que soube falar de maneira doce, suave, mas com muita firmeza, por ter acreditado em mim quando muitos lhe deram motivos para duvidar e a que tenho muito ainda para falar.

Agradeço aos amigos Wanberkerson (Bebeca) e Everaldo pela força inspiradora que depositaram em mim.

Agradeço aos professores Everson Vagner e Regina por aceitarem participar da minha banca e por serem sempre amigos de maneira sincera.

LISTA DE ABREVIATURAS

BRP - Baixa realização pessoal

CEP- Comitê de ética e pesquisa

DE - Despersonalização

EE - Exaustão Emocional

FIP- Faculdades Integradas de ppatos

MBI- *Maslach Burnout Inventory*

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PB - Paraíba

SB- Síndrome de *Burnout*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra no que se refere ao sexo	28
Tabela 2	Distribuição da amostra no que se refere ao estado civil	28
Tabela 3	Distribuição da amostra no que se refere a Pós- Graduação	29
Tabela 4	Distribuição da amostra por áreas de especialização	29
Tabela 5	Distribuição da amostra por nota dada ao desgaste profissional	30
Tabela 6	Distribuição dos participantes pelo item 1	31
Tabela 7	Distribuição dos participantes pelo item 2	31
Tabela 8	Distribuição dos participantes pelo item 3	31
Tabela 9	Distribuição dos participantes pelo item 4	32
Tabela 10	Distribuição dos participantes pelo item 5	32
Tabela 11	Distribuição dos participantes pelo item 6	33
Tabela 12	Distribuição dos participantes pelo item 7	33
Tabela 13	Distribuição dos participantes pelo item 8	33
Tabela 14	Distribuição dos participantes pelo item 9	34
Tabela 15	Distribuição dos participantes pelo item 10	34
Tabela 16	Distribuição dos participantes pelo item 11	35
Tabela 17	Distribuição dos participantes pelo item 12	35
Tabela 18	Distribuição dos participantes pelo item 13	35
Tabela 19	Distribuição dos participantes pelo item 14	36
Tabela 20	Distribuição dos participantes pelo item 15	36
Tabela 21	Distribuição dos participantes pelo item 16	37
Tabela 22	Distribuição dos participantes pelo item 17	37
Tabela 23	Distribuição dos participantes pelo item 18	37
Tabela 24	Distribuição dos participantes pelo item 19	38
Tabela 25	Distribuição dos participantes pelo item 20	38
Tabela 26	Estatísticas dos fatores da Síndrome de *Burnout* (Escala de 1 a 5 do MBI)	39
Tabela 27	Classificação dos fisioterapeutas nos Estágios da Síndrome de *Burnout*	39

RESUMO

O NASF consiste em um instrumento de contato primário entre a população e o serviço público que se caracteriza pela continuidade e integralidade da atenção básica à saúde, sendo composto por médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais e psicólogos. A literatura sobre os profissionais de saúde têm apontado para o desgaste profissional dos cuidadores, como é o caso dos fisioterapeutas que necessitam de contato direto com os pacientes e lutam para vencer as barreiras da falta de estrutura de trabalho junto com os baixos salários a que estão sujeitos quando trabalham na saúde pública, havendo a possibilidade de desenvolverem a Síndrome de*Burnout* (SB). Essa enfermidade atinge principalmente profissionais das áreas de serviço com contato direto como cuidadores, professores, policiais e profissionais de saúde e surge como um tipo de resposta prolongada aos desgastes emocionais provenientes e/ou desencadeadas no âmbito laboral. Neste direcionamento, o objetivo desse estudo foi identificar se os profissionais fisioterapeutas do NASF do município de Patos, Paraíba, possuíam algum nível de*Burnout*. Para tanto, foram utilizados como instrumentos de pesquisa o *MaslachBurnoutInventory*(MBI) composto por 20 perguntas e um questionário biodemográfico para melhor caracterizar a amostra. Participaram da pesquisa 7 fisioterapeutas do NASF (87,5% dos fisioterapeutas do NASF), sendo 5 do sexo feminino (71,4%), com média de idade de 25,4 anos e que trabalham 20 horas semanais nessa estratégia de saúde. Os resultados obtidos evidenciam uma associação negativa entre a atuação dos fisioterapeutas no NASF e dois estágios da Síndrome de *Burnout*. A média geral de *Burnout* dos fisioterapeutas foi de 55,14. Pode-se constatar ainda que 5 fisioterapeutas (71,4%) se encontram no estágio II tendo possibilidade de desenvolver SB e 2 fisioterapeutas (28,6%) foram classificados no estágio III, fase inicial da SB, fazendo-se necessário procurar ajuda profissional para solucionar os sintomas da SB. O trabalho do NASF tem características singulares que podem se constituir em fonte de desgaste profissional ao fisioterapeuta. Em contrapartida, algumas medidas podem ser tomadas para diminuir e/ou evitar os sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas do NASF, tais como: melhoria do salário, diminuição da sobrecarrega laboral dos fisioterapeutas, disponibilização de recursos terapêuticos para otimizar o atendimento aos pacientes e maior reconhecimento dos fisioterapeutas dentro dessa equipe.

Palavras-chave: *Burnout*, fisioterapeuta, NASF

ABSTRACT

The NASF is an instrument of primary contact between the population and public service that is characterized by continuity and comprehensiveness of primary care, which consists of doctors, nutritionists, physiotherapists, physical educators, social workers and psychologists. The literature on health professionals have pointed to the erosion of professional caregivers, such as physiotherapists who require direct contact with patients and strive to overcome the barriers of lack of infrastructure work along with the low wages that are subjects when working in public health, with the possibility of developing burnout syndrome (BS). This disease mainly affects professionals in direct contact with service as caregivers, teachers, police and health professionals, and appears as a kind of response to extended wear from emotional and / or triggered in the workplace. In this direction, the objective of this study was to identify whether the NASF physical therapists inPatos city, Paraiba state, had some level of burnout. For both, were used as research instruments the Maslach Burnout Inventory (MBI) consists of 20 questions and a questionnaire biodemography to better characterize the sample. The participants were 7 NASF physiotherapists (87.5% of physiotherapists NASF), and 5 females (71.4%), with a mean age of 25.4 years and working 20 hours a week in this health strategy. The results show a negative association between the work of physiotherapists in NASF and two stages of burnout syndrome. The mean burnout of physical therapists was 55.14. It can be seen even five physiotherapists (71.4%) are in stage II with the possibility of developing SB and two physiotherapists (28.6%) were classified as stage III, the initial phase of the SB, making it necessary to seek help professional to address the symptoms of SB. The work of the NASF has unique characteristics that may constitute a source of physical therapists to professional burnout. In contrast, some measures can be taken to reduce and / or prevent the signs and symptoms of burnout syndrome in the NASF physiotherapists, such as: improvement of wages, reduction of burden of work and physical therapists, availability of treatment resources to optimize service to patients and greater recognition of physiotherapists working in this group.

Key words: Burnout, physiotherapist, NASF

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 12

CAPÍTULO 1 NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA 14
CAPÍTULO 2 BURNOUT: A SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL **16**
CAPÍTULO 3 RELATO DE ESTUDOS..... 20
3.1 BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS..... **20**
3.2 BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... **22**

CAPÍTULO 4 MÉTODO..... 24
4.1 TIPO DE PESQUISA..... **24**
4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA **24**
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA **25**
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS **25**
4.5 PROCESSAMENTO PARA COLETA DOS DADOS..... **26**
4.6 ANÁLISE DE DADOS **27**
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS..... **27**

CAPÍTULO 5 RESULTADOS..... 28
5.1 PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS DO NASF..... **28**
5.2 ANALÍSE DISCRITIVA DOS ITENS DA ESCALA DE *BURNOUT* **30**
5.2.1 Identificação da Síndrome de *Burnout* nos fisioterapeutas do NASF **38**

CAPITULO 6 DISCUSSÃO..... 41

CAPITULO 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 43

REFERÊNCIAS..... 44

APÊNDICES
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
APÊNDICE B: Questionário Biodemográfico
APÊNDICE C: Termo de Compromisso do pesquisador
APÊNDICE D: Termo de Autorização Institucional

ANEXO
ANEXO A: MASLACH BURNOUT INVENTORY
ANEXO B: TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família **(**NASF) trata-se de um instrumento de contato primário entre a população e o serviço público, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, dessa forma agindo nuros mais diversos setores da atenção básica da saúde visando à promoção da saúde da população de uma dada localidade.

O NASF é composto por nove áreas estratégicas, são elas; saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde criou o NASF mediante a portaria n° 154 de 24 de janeiro de 2008, e republicada em 4 de março deste mesmo ano, tendo como foco principal apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, aumentando as ações da atenção básica, reforçando os processos de territorialização e regionalização da saúde (BRASIL, 2009).

Por ser um serviço integrado, o NASF possui em sua equipe profissional uma diversidade de categorias profissionais, incluindo médico, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, assistente social e psicólogo, que trabalham de modo interdisciplinar buscando a promoção da saúde da comunidade como um todo.

No entanto, apesar da importância dessa estratégia que tem como foco o bem-estar da população, muitos destes profissionais são submetidos a condições de trabalho que, sem o apoio logístico dado pelo setor público, complexificam o modo de atuação dos profissionais. Com o passar do tempo atuando nessas condições, os profissionais passam a apresentar sinais e sintomas patológicos relacionados com a qualidade de trabalho tendo como uma das principais doenças desencadeadas: a Síndrome de *Burnout*.

Burnout é um termo inglês e sua tradução para a língua portuguesa significa queimar ou perder energia completamente. Neste direcionamento, a Síndrome de *Burnout* é um distúrbio de caráter depressivo precedido e definido como um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2008). Essa síndrome é constituída por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Pessoal (BRP), e apresenta graus diferentes de manifestação, frequência e intensidade, por ser um processo gradual e cumulativo.

Quanto à frequência dessa síndrome, o menor grau detectado é presente quando ocorre o aparecimento esporádico dos sintomas e o maior grau é detectado quando a presença é

permanente. Quanto à intensidade, o nível baixo caracteriza-se pela incidência de sentimentos como irritação, esgotamento, inquietação, frustrações; e a expressão desta patologia em alto nível constitui-se na presença de doenças e somatizações (FORMIGHIERI, 2003).

De acordo com Guimarães (2004) e Menegaz (2004), a Síndrome de *Burnout* possui quatro classes sintomatológicas, sendo elas: 1) física - quando o profissional apresenta fadiga constante, sono prejudicado, falta de apetite além de dores musculares; 2) psíquica - caracterizada pelo déficit da atenção, seguida de alterações da memória, ansiedade e frustração; 3) comportamental - identificada a partir do momento em que o profissional passa a ser negligente no local de trabalho, através de sinais como irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade de concentração, conflitos com os colegas, pausas irregulares dentro do horário de trabalho; e, por fim, 4) defensiva - é caracterizada quando o trabalhador passa a se isolar, apresentando sentimento de onipotência e baixo rendimento no trabalho.

Ao analisar mais especificamente o trabalho do fisioterapeuta, percebe-se que ele atua na reabilitação de indivíduos, sendo seu objetivo promover o restabelecimento da função sensório-motora afetado por lesões e/ou patologias (FORMIGHIERI, 2003). Esse tipo de trabalho rotineiro causa nos profissionais estresses físicos e psicológicos.

De acordo com Formighieri (2003, p. 34), *Burnout* em fisioterapeutas é uma “resposta à tensão emotiva crônica no exercício da profissão de cuidar da saúde de outras pessoas”. Assim, o autor ressalta que é necessário a compreensão dos pacientes e daqueles que fazem parte da equipe do NASF, pois dessa forma irão contribuir com um melhor desempenho do fisioterapeuta que irá atender exitosamente as expectativas das diretrizes do NASF. Diante do exposto, investigar o nível da Síndrome de *Burnout* destes profissionais no ambiente de trabalho se faz necessário, pois poder-se-á compreender e identificar seus anseios e dificuldades, tendo como intuito melhorar a qualidade de vida dos fisioterapeutas do NASF. Neste sentido, o estudo pretende analisar os níveis de *Burnout* dos fisioterapeutas que trabalham no NASF.

1 O NÚCLEO DE APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme a Portaria N° 648 de 28 de março de 2006, foi aprovada no Brasil a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Considerando o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a melhoria da qualidade e resolutividade da atenção básica, foi proposta a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O NASF é classificado em duas modalidades distintas (NASF 01 e NASF 02), ficando vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos municípios e no Distrito Federal. Assim, deverá compor o NASF 01, no mínimo, cinco profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, tais como médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, homeopata, ginecologista, pediatra, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e psiquiatra, podendo estes serem colocados de acordo com as necessidades do município. A modalidade NASF 02 deverá ser formada por, no mínimo, três profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes das seguintes categorias: assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sendo permitida nesta modalidade apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenha população abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado (BRASIL, 2009).

O NASF tem a ação de ampliar o acesso à rede de saúde para a população brasileira por meio da Atenção Básica, tem como obrigação servir a população brasileira, e serve para facilitar as ações da atenção básica, bem como resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2009).

No tocante especificamente ao trabalho do fisioterapeuta no NASF, esse profissional é responsável por acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade e a capacidade instalada da ESF. Dentre suas atribuições encontra-se a assistência domiciliar cujo objetivo é realizar reabilitação, orientações, adaptações e acompanhamento das pessoas que estão impossibilitadas de saírem de casa (BRASIL, 2009). No entanto, é importante destacar que, assim com os demais profissionais do NASF, o fisioterapeuta também deve atuar na prevenção primária, secundária e terciária.

A prevenção primária é realizada quando ainda não há a doença específica instalada. Por exemplo, a promoção de saúde é baseada em orientações que, se seguidas, podem evitar o aparecimento da doença. Assim, quando o profissional do NASF orienta um paciente a realizar exercícios físicos, está prevenindo a hipertensão, que não está instalada no paciente.

A prevenção primária divide-se em promoção da saúde e proteção específica. A promoção da saúde engloba ações destinadas a manter o bem-estar, sem visar nenhuma doença em particular, como pode citar, por exemplo, capacidades dos movimentos, garantindo um desenvolvimento funcional saudável do indivíduo. A proteção específica da saúde inclui ações que impedem o aparecimento de uma doença específica, como é o caso, da vacinação. No caso do fisioterapeuta pode-se assim orientar os pacientes a realizar exercícios físicos para prevenção de doenças, tal como orientações quanto à postura.

A prevenção secundária trata-se de intervenção no período patológico, quando a doença está instalada. Visa prevenir a evolução do processo patológico no organismo do indivíduo, na tentativa de, quando possível, fazê-lo regredir. Um exemplo está na aplicação de antibiótico nos casos de doença infecciosa. Neste direcionamento, a atuação dos profissionais do NASF visa prevenção de reincidências de doenças, de complicações, de seqüelas e óbitos.

A prevenção secundária à saúde subdivide-se em diagnóstico e tratamento precoce, além da limitação do dano. O diagnóstico e tratamento precoce visam identificar o processo patológico em seu início, antes do aparecimento dos sintomas. Para os fisioterapeutas a prevenção secundária pode ser feita com simples condutas de mudanças de decúbito em pacientes que sofrem da Síndrome do Imobilismo, sendo assim possível evitar o aparecimento de escaras e úlceras de pressão. No que se refere à limitação do dano, estas ações consistem em identificar a doença, limitar a extensão das lesões e retardar o aparecimento de complicações. Acontece no reconhecimento tardio da doença, havendo sinais e sintomas específicos e característicos.

Na prevenção terciária, as ações dirigem-se à fase final do processo e visam desenvolver a capacidade residual do indivíduo, cujo potencial foi diminuído pela doença. É na prevenção terciária que se enfatiza a reabilitação com o intuito de reestabelecer a saúde do paciente afetado pela doença, quando as seqüelas já estão instaladas. Por exemplo, quando o profissional do NASF reabilita um paciente após um Acidente Vascular Encefálico (AVE), suas ações minimizam as seqüelas da doença.

2 BURNOUT: A SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

O avanço tecnológico no processo produtivo gerou uma série de manifestações clínicas em trabalhadores caracterizadas por distúrbios físicos e mentais, o que levou a muitos trabalhadores a se sentirem inúteis no ambiente de trabalho ou insatisfeitos com a posição em que se encontravam no local de trabalho.

Essas manifestações de esgotamento profissional ficaram conhecidas como *Burnout* e foi abordado como fenômeno psicológico em 1974 pelo psiquiatra Herbet Freudenberger, a partir da observação do comportamento manifestado pelos voluntários de uma instituição de drogados, após o primeiro ano no serviço. Este comportamento caracterizava-se pela diminuição gradual da energia e perda da motivação e do comportamento, acompanhadas de sintomas físicos (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2003).

A síndrome de *Burnout* surgiu como conseqüências psíquicas geradas por problemas ocupacionais, como indicativo de que algo não estaria bem, uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto excessivo com outras pessoas (FERENHOF; FERENHOF, 2002).

Mendes, Borges e Ferreira (2002) definem o *Burnout* como um fenômeno psicológico que decorre da tensão emocional crônica vivenciada pelos profissionais que, em seu trabalho, se envolvem em relacionamentos intensos e freqüente com pessoas que necessitam de uma melhor atenção, cuidado ou assistência. Esse fator é caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, dimensões constituintes desta síndrome.

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez no ano de 1953 quando Schwartz e Will publicaram um estudo de caso conhecido como “Miss Jones” em que comentavam a problemática de uma enfermeira psiquiatra desiludida pelo trabalho (CARLOTTO; CÂMARA 2008). Apenas no ano de 1980 o *Burnout* começou a ter uma atenção maior da comunidade científica americana devido a questões associadas a fatores econômicos, sociais e históricos. Os trabalhadores passaram a buscar mais sucesso no ambiente de trabalho, dessa forma também passaram a conviver com a satisfação de ser bem sucedido longe de qualquer frustração, base propícia para desenvolver o *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Em outras palavras, o *Burnout* pode ser definido como um fenômeno ligado a situação laboral que afeta o trabalhador no seu ambiente de trabalho, o que pode gerar desânimo e desmotivação além de culminar em doenças psicossomáticas.

Ao passo que o profissional fisioterapeuta do NASF deve atuar diretamente com uma grande quantidade de famílias na promoção da saúde e na prevenção de doenças, além da reabilitação em nível individual e coletivo, tendo como principal objetivo o de preservar, favorecer e restaurar a capacidade funcional das pessoas da comunidade em que ele trabalha, melhorando sua qualidade de vida (SOARES; AGUIAR, 2004), ele está sujeito ao desgaste físico e mental proveniente do *Burnout*.

Segundo Rosa e Carlotto (2011), o trabalhador que atua em instituições da área de saúde está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre os vários fatores que podem gerar o esgotamento profissional, podem-se citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e, muitas vezes, a morte de seus pacientes. Os profissionais têm que manejar pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem.

Assim, estressores ocupacionais, quando persistentes, podem levar à Síndrome de *Burnout* considerada como uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho com outras pessoas. A definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social e psicológica, sendo entendida como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP).

A Exaustão Emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. A Despersonalização faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. A fase de Baixa Realização Profissional revela-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

Bessa et al (2011) enfatizam que a síndrome de *Burnout* divide-se em quatro estágios. O primeiro estágio caracteriza-se por falta de ânimo para ir ao trabalho, surgimento de dores genéricas e imprecisas nas costas e na região do pescoço e coluna. Nesta fase o profissional sente-se mal, mas não conhece a exata razão disso.

No segundo estágio do *Burnout* a relação com os companheiros de trabalho torna-se difícil. Surgem pensamentos neuróticos de perseguição e trapaça com relação à equipe de

trabalho, fazendo com que a pessoa se recuse a participar das decisões em equipe e pense em mudar de setor ou até de emprego. Faltas e pedidos de licença médica tornam-se cada vez mais frequentes.

No terceiro estágio há perda de habilidade e capacidade para realização das atividades cotidianas do trabalho, sendo os erros mais frequentes. A pessoa fica desatenta e distante, surgem doenças psicossomáticas, como alergias e picos de pressão arterial começam a surgir junto com a automedicação. Inicia-se ou eleva-se o consumo de bebidas alcoólicas como fuga. Aparece a despersonalização; ou seja, a pessoa fica indiferente em suas relações de trabalho.

No quarto e último estágio da Síndrome de *Burnout* descrito por Bessa, et al (2011) pode-se constatar um alto grau de alcoolismo, uso frequente de drogas lícitas e ilícitas, aumento dos pensamentos de autodestruição e suicídio. Nesta etapa o exercício da profissão fica comprometido e o afastamento do trabalho é inevitável.

Vários estudos têm demonstrado que o *Burnout* incide principalmente sobre os profissionais que atuam com serviços de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros (KOVALESKI; BRESSAN, 2012).

Existem algumas explicações para a ocorrência desse fenômeno, uma delas seria o rápido desenvolvimento tecnológico, a divisão e expansão das especialidades médicas, que determinam o hospital como um complexo sistema de divisão do trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Outra fonte de explicação para o desenvolvimento de *Burnout* nestes profissionais deve-se ao fato de que grande parte do seu tempo de trabalho é utilizado em contato intenso com outras pessoas, pacientes e seus familiares. Esta relação interpessoal geralmente está acompanhada de sentimentos de tensão, ansiedade, medo e até mesmo de hostilidade encoberta, Rosa et al (2011) .

Quanto à despersonalização, sabe-se que a falta de espaço para o profissional expor e entender seus sentimentos e as situações que vivencia no dia-a-dia de uma instituição de saúde pode favorecer o desenvolvimento de sintomas de *Burnout*, principalmente nos jovens em início de carreira que querem apresentar todo seu potencial com a intenção de serem aceitos na instituição Rosa et al (2011).

A insatisfação com o ambiente físico de trabalho, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão eleva o sentimento de desgaste emocional. Nesse sentido, Rosa et al (2011) destaca os fatores sobrecarga laboral, falta de inovação e estímulo, pouca autonomia, relações interpessoais negativas entre colegas e entre os profissionais e seus superiores, interações problemáticas com os clientes, e ainda pressões

burocráticas e falta de *feedback* como elementos organizacionais importantes para o surgimento do *Burnout* em profissionais de saúde .

Pode-se pensar que o trabalhador ao estar insatisfeito com suas atribuições tende a se afastar de seus pacientes como uma forma de enfrentamento da situação estressante. Neste sentido, ao se constatar que muitos são os fatores de insatisfação no trabalho que se relacionam às dimensões de *Burnout* e que a presença da síndrome pode afetar a prestação de serviços e a qualidade do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde, há que se pensar na necessidade de intervenções pontuais de forma preventiva, principalmente com relação aos trabalhadores mais jovens das instituições de saúde.

Lavandero (1980, apud Pinteus, 2001) ressalta que a Síndrome de *Burnout* aparece com uma combinação de sintomas, comportamentais e atitudes, subdivididos em físicos, psicológicos e comportamentais.

Os sintomas físicos englobam fadiga, perturbação do sono (dificuldades de dormir e de levantar), dores de cabeça, enxaquecas, distúrbios gastrointestinais, constipações frequentes, lombalgias, náuseas, tensões musculares, fraqueza e mudanças no comportamento alimentar. Os sintomas psicológicos consistem em frustração, depressão, desencorajamento, culpa, ansiedade, paranóia, falta de energia, irritabilidade, cinismo, indiferença, dificuldade de concentração e no atendimento, moral baixa e sentimento diminuído de auto-estima. Os sintomas comportamentais abarcam condutas que refletem desumanização dos pacientes, distanciamento físico, isolamento, absenteísmo (faltas ao trabalho), uso de drogas e álcool, conflitos familiares e com colegas de trabalho, obsessão, diminuição da eficiência.

3 RELATOS DE ESTUDOS

3.1 BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS

Pinteus (2001) relata que as profissões de ajuda, como é o caso dos fisioterapeutas, possuem um risco intermitente para situações de *Burnout*. Neste estudo foi utilizado como amostra 27 fisioterapeutas, com idades entre 21 e 57 anos, que cuidavam de crianças e bebês com paralisia cerebral. Foram aplicados nos participantes o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e um questionário para caracterização sócio-demográfica da amostra. Os resultados deste estudo revelaram uma elevada pontuação na dimensão realização pessoal o que pode indicar que os fisioterapeutas estão fazendo bem o seu trabalho e que consideram que vale a pena realizá-lo. O autor observou ainda uma pontuação muito baixa na despersonalização, revelando que não se distanciam dos outros colegas e nem dos pacientes e que não os tratam como objetos. A pontuação para exaustão emocional foi relativamente baixa, o que significa que os fisioterapeutas não suportam uma tensão mais elevada do que seus limites, apresentando que quanto menor o tempo no trabalho menor a Exaustão Emocional.

Formighieri (2003) refere-se à Síndrome de *Burnout* (SB) como uma consequência do estresse laboral crônico. A autora objetivou na sua pesquisa verificar a incidência e os graus e dimensões do esgotamento emocional (EE), despersonalização (DE) e envolvimento pessoal no trabalho (EP) em fisioterapeutas. Participaram da pesquisa 80 fisioterapeutas, a maioria do sexo feminino, com faixa etária entre 21 e 35 anos. Foram utilizados como instrumento de pesquisa *Maslach Burnout Inventory* (MBI), um questionário de perfil sócio-demográfico e de valores pessoais relacionados ao trabalho.

Os resultados obtidos no MBI indicaram um alto grau para a dimensão esgotamento emocional e um grau médio para as dimensões despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho, o que representa para a autora a fase inicial da SB.

Por fim a autora considera que após a relação encontrada entre a SB e o trabalho dos fisioterapeutas cabe salientar a necessidade de analisar a forma de trabalho como uma forma de aprimoramento da capacidade de investigação dos problemas das atividades dos fisioterapeutas, pois eles não escolheram estar com SB, mas esta síndrome parece ser uma condição diretamente relacionada ao trabalho que eles executam.

Christofoletti et al (2007) referem-se ao *Burnout* como um fenômeno de desgaste profissional, facilmente observado em profissionais e acadêmicos que prestam assistência contínua. Os autores objetivaram verificar a prevalência de *Burnout* em acadêmicos do 4° ano do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina. Foram aplicados um questionário sócio-demográficos e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em 40 mulheres e 11 homens entre 20 e 27 anos de idade. No MBI foram encontrados escores moderados nos indicadores de Exaustão Emocional com 16 participantes (31%) apresentando um alto nível, 32 participantes (63%) apresentara nível médio e 3 (6%) apresentaram baixo nível. Na dimensão Despersonalização 12 acadêmicos de fisioterapia (24%) apresentaram altos níveis e 39 (76%) nível médio, apontando sinais de estresse condizentes com a Síndrome de *Burnout*. Diante dos índices apresentados, os pesquisadores ressaltaram que faz necessária a elaboração e a implantação de estratégias para minimizar e evitar os sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* e evitar agravos físicos e mentais a essa população.

Gisbert et al (2008) relataram que os profissionais que se dedicam a ajudar as pessoas, como é o caso dos fisioterapeutas, apresentam um grau elevado de motivação para o seu trabalho, mas quando ocorrem frustrações ou sobrecarga de trabalho suas reações consistem em aumentar seus esforços, sendo em alguns casos, esta resposta para altos níveis de esforços ocasionando o desenvolvimento de fadiga física e emocional como uma das primeiras manifestações da Síndrome de *Burnout*. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os fisioterapeutas espanhóis. Para tanto, os autores enviaram 462 questionários para diferentes centros das comunidades de Murcia e Valência na Espanha. Deles apenas 261 questionários foram preenchidos e devolvidos, 3 destes não responderam ao *Maslach Burnout Inventory* (MBI), sendo descartados; deste modo, a amostra do estudo ficou composta de 258 participantes, sendo 166 mulheres (64%) e 92 homens (36%) ; com média de idade de 34,67 (DP= 10,45).

Neste estudo, detectou-se que 4% dos fisioterapeutas estudados estavam com a Síndrome de *Burnout*. Verificou-se ainda que os 86 fisioterapeutas apresentaram níveis preocupantes em relação a exaustão emocional e 52 fisioterapeutas apresentaram-se inseridos nas dimensões de despersonalização e baixa realização pessoal. Ressalta-se ainda que foi detectado uma associação entre *Burnout* e gênero, pois o nível de desgaste emocional foi o dobro para as fisioterapeutas mulheres e comparadas aos fisioterapeutas homens.

Os estudos relatados mostram uma convergência para o uso do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) como instrumento de averiguação da Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas. Notou-se ainda, que a maior parte dos estudos encontrou níveis elevados ou

medianos de *Burnout* nos fisioterapeutas, com exceção do estudo de Pinteus (2001) avaliou a SB em fisioterapeutas que cuidavam de crianças e bebês com paralisia cerebral.

Como há um número limitado de estudos que abordam a SB em fisioterapeutas e como o presente estudo irá avaliar o *Burnout* nos fisioterapeutas que atuam no Núcleo de Apoio a Saúde da Família, pode ser interessante verificar os escores dos profissionais que trabalham nessa estratégia para verificar se o caráter do trabalho pode estar relacionado ao desgaste profissional.

3.2 BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Apesar da temática do *Burnout* não ser mais uma novidade na literatura, ainda há poucos estudos que abordem esta síndrome no âmbito da estratégia Saúde da Família, sendo descrito abaixo os relatos de estudo encontrados que abordavam esta relação.

Trindade e Lautert (2009) realizaram um estudo desenvolvido junto a 16 equipes de Saúde da Família de Santa Maria, Rio Grande do Sul, que objetivou identificar os trabalhadores com a Síndrome de *Burnout*. A amostra foi composta por 86 trabalhadores sendo 5 dentistas, 12 médicos, 13 enfermeiros,19 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de consultório dentário e 29 agentes comunitários de saúde, com média de idade de 36,9 anos (DP= 9,3); sendo a maioria de sexo feminino e que responderam ao *Maslach Burnout Inventory*. Foi possível identificar nesse estudo 6 trabalhadores (6,9%) com a Síndrome de *Burnout*, a qual teve associação estatística significativa com a variável idade jovem. Os autores concluíram que os profissionais de saúde mais jovens da estratégia Saúde da Família objetivaram escores superiores nas subescalas de desgaste emocional e despersonalização do MBI.

Apesar de não enfatizar diretamente o *Burnout*, Saldanha (2011) realizou uma pesquisa visando identificar como era realizado o trabalho do fisioterapeuta e do educador físico junto ao Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF), objetivando encontrar semelhanças e diferenças entre estes profissionais, além de verificar as dificuldades que eles têm encontrado para atuarem na atenção básica à saúde. Foram entrevistados 4 (quatro) fisioterapeutas e 4 (quatro) educadores físicos que trabalham no NASF do município de Patos, Paraíba; representando 50% da categoria profissional do fisioterapeuta e 100% dos educadores físicos vinculados a esta estratégia. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto por 18 questões que visou, por um lado, caracterizar os participantes, e por outro, acessar informações acerca do cotidiano de trabalho do fisioterapeuta e do educador físico

inseridos na equipe multiprofissional do NASF. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática com o intuito de identificar os principais temas e conteúdos emergentes das falas dos entrevistados no que se refere à sua atuação profissional.

As análises das categorias apresentadas pelos fisioterapeutas e educadores físicos do NASF apontam problemas semelhantes aos enfrentados por outras categorias profissionais que atuam na ESF, permeado pela ênfase no atendimento domiciliar em função da demanda. Pode-se observar que o perfil de atuação do fisioterapeuta na atenção básica está focado no atendimento domiciliar de pessoas acamadas ou deficientes, através da reabilitação. Considerando o perfil de atuação do educador físico, percebeu-se que este profissional atua focado no trabalho em grupos, voltado para o condicionamento físico da população geral com ênfase na promoção de saúde. Foi observado ainda que há semelhanças no que se refere à atuação do fisioterapeuta e do educador físico do NASF no que se refere ao trabalho em grupos enfocando o exercício físico em prol da promoção da saúde da população.

No entanto, ao analisar especificamente o trabalho do fisioterapeuta do NASF, pode-se encontrar o relato do acesso aos pacientes e do número excessivo de equipes de Saúde da Família assistidas pelos fisioterapeutas como fatores de desgaste profissional. De modo semelhante, os educadores físicos citaram como fatores dificultadores de sua atuação no NASF o acesso ao trabalho, o número de equipes de Saúde da Família assistida e, consequentemente, a pequena quantidade de profissionais atuando no NASF; o que reflete a sobrecarga de trabalho a estes profissionais. Estes resultados sugerem pontos críticos para a atuação dos profissionais no NASF do município avaliado.

MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto à natureza do estudo trata-se de uma pesquisa básica, pura ou fundamental, em que seu objetivo é dar continuidade aos estudos científicos visando aumentar o conhecimento, sem resolver os problemas atuais de imediato (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Do ponto de vista da abordagem do estudo foi realizada uma pesquisa quantitativa que teve por objetivo examinar a relação entre as variáveis estudadas, constructos e hipóteses. Essas variáveis são mensuradas através de dados numéricos para que possam ser analisados por meio de procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010).

Quanto aos objetivos, o trabalho caracterizou-se como um estudo descritivo, pois descreve os fenômenos e/ou situações mediante o estudo realizado em determinado espaço e tempo (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Em relação aos procedimentos técnicos foi realizada uma pesquisa de campo, pois foi realizada a partir de técnicas como questionários e coletas de depoimentos, com o objetivo de identificar os fenômenos e/ou situações que provoquem o *Burnout* dos fisioterapeutas do NASF (MARCONI; LAKATOS, 2008).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com um grupo de profissionais fisioterapeutas que trabalham no NASF da cidade de Patos, Paraíba, entre os dias 19 a 23 de março de 2012. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde de Patos, Paraíba, concedeu a autorização para realização da pesquisa com os fisioterapeutas do NASF através da assinatura do Termo de Autorização Institucional, conforme modelo apresentado no Apêndice D.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 8 (oito) fisioterapeutas que atuam no NASF do município de Patos, Paraíba. No entanto, a amostra foi constituída de 7 (sete) fisioterapeutas, o que corresponde a 87,5% da população, pois um dos fisioterapeuta estava afastado do trabalho no NASF por licença médica no período da coleta de dados.

Ressalta-se que para participar da amostra os fisioterapeutas deveriam atender aos critérios de inclusão: ser fisioterapeuta que trabalhasse no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os critérios de exclusão seriam os fisioterapeutas que se recusem a participar da pesquisa e que estivessem afastados e/ou de férias de suas atividades profissionais no período da coleta de dados.

A amostragem foi do tipo não-probabilística, por conveniência. Após serem informados acerca dos objetivos do estudo, aqueles que estiveram de acordo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizadas, para a coleta de dados, uma escala de *Burnout* e um questionário biodemográfico.

O *Burnout* foi medido através do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) construído em 1981 por Maslach e Jackson e se constitui como um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados no mundo para avaliar o desgaste profissional. O MBI é composto por 20 perguntas objetivas que foram desenvolvidas para que o entrevistado possa dispor de suas idéias e sentimentos de natureza clara e natural, sobre o tema escolhido. (ANEXO A).

O cálculo da pontuação obtida no MBI é realizado pela multiplicação do número obtido em cada item pelo valor da coluna. O escore total é obtido pelo somatório total de cada coluna (ver cálculo descrito no ANEXO A). A partir desta pontuação, cada participante poderá ser classificado em 5 fases, a saber:

• De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da *Burnout*.

• De 21 a 40 pontos: fase 1 do *Burnout*. Neste estágio recomenda-se que a pessoa procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.

• De 41 a 60 pontos: fase 2 de *Burnout*. A recomendação para esta fase é que a pessoa com este escore procure ajuda profissional para minimizar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.

• De 61 a 80 pontos: fase 3 da *Burnout*. No estágio 3, é solicitado que a pessoa busque ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas já presentes da síndrome.

• De 81 a 100 pontos: fase 4 da *Burnout.* A pessoa que se encontra no estágio 4 já se encontra em uma fase considerável da SB, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Recomenda-se que procure um profissional competente de confiança para iniciar, o quanto antes, o tratamento adequado.

As questões biodemográficas visaram identificar o sexo, o estado civil, o grau máximo de titulação dos fisioterapeutas, bem como se os participantes estavam inseridos em algum programa de mestrado ou doutorado. Além disso, foi solicitado aos participantes que dessem uma nota, em uma escala de 0 a 10, para o seu trabalho no NASF.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a liberação do termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP-FIP), conforme pode ser verificado no ANEXO C; o pesquisador se dirigiu aos 4 NASF do município de Patos e solicitou aos fisioterapeutas a participação no estudo, explicando seus objetivos e solicitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual estavam especificados os riscos e benefícios da pesquisa.

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador, em uma sala reservada no próprio ambiente de trabalho dos fisioterapeutas, um ambiente calmo livre de interferências que prejudicassem o estudo, onde o pesquisador apresentava o questionário e orientava o participante sobre como responder os instrumentos e aguardava a conclusão dos questionários, onde a aplicação do instrumento durava aproximadamente 10 minutos.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu com base nas perguntas contidas no questionário, sendo usadas estatísticas descritivas para que os dados fossem descritos em tabelas e interpretados a luz da literatura pertinente.

Os dados foram registrados em um programa estatístico *Statistical Packoget for Social Science* (SPSS 20), por meio do qual foram realizadas estatísticas descritivas; (média, desvio padrão, freqüência e percentual) para determinar o perfil dos fisioterapeutas do NASF.

Os itens do questionário foram expressos em forma de tabelas para melhor demonstração dos dados quantitativos. As questões abertas foram categorizadas baseadas no critério de frequência simples.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada conforme as considerações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Conforme os TCLE e Termo de Compromisso do Pesquisador (apêndices A e C, respectivamente) os participantes da pesquisa foram assegurados do total sigilo sobre sua identidade e informados sobre a liberdade para participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, mediante a assinatura do termo de autorização institucional. Foi garantido também que suas respostas seriam utilizadas para fins acadêmicos e/ou para discutir melhoras para as condições de trabalho dos fisioterapeutas do NASF.

5 RESULTADOS

5.1 PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS DO NASF

Em um total de 7 fisioterapeutas, 5 são do sexo feminino o que representa 71,4% da amostra e 2 são do sexo masculino que representam 28,6% da amostra, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes por sexo

SEXO	N	%	% ac
Feminino	5	71,4	71,4
Masculino	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A maioria dos fisioterapeutas é solteiro (N= 6; 85,7%) e apenas um deles é casado (14,3%), como pode ser visto na tabela 2. Os participantes apresentam uma média de idade de 25,4 anos tendo o participante mais velho 29 anos de idade e o participante mais novo 21 anos. Ressalta-se que nenhum deles tem filhos.

Tabela 2. Distribuição dos participantes por estado civil

ESTADO CIVIL	N	%	% ac
Solteiro	6	85,7	85,7
Casado	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

Dos 7 fisioterapeutas nenhum indicou alguma enfermidade relacionada ao trabalho. O fisioterapeuta com mais experiência profissional trabalha como fisioterapeuta há 36 meses (3 anos) e o profissional com menor experiência profissional está atuando há apenas 3 meses como fisioterapeuta.

O tempo de atuação dos fisioterapeutas no NASF varia entre 1 mês, o fisioterapeuta mais recente nessa estratégia e 30 meses (2 anos e 6 meses) o fisioterapeuta mais antigo no NASF. A média de tempo dos participantes como fisioterapeutas no NASF é de 26 meses (2 anos e dois meses).

Todos os fisioterapeutas do NASF trabalham 20 horas semanais, nos turnos manhã e tarde e possuem vínculos empregatícios efetuados através de contratos de trabalho.

Além de trabalhar no NASF, 4 fisioterapeutas (57,1% da amostra) exercem atividade profissional em outro local. Desses 4 fisioterapeutas que exercem atividade profissional em outro local, a carga horária variou entre 7 a 25 horas semanais.

O grau máximo de titulação acadêmica dos fisioterapeutas do NASF é o título de especialista. Como pode ser observado na tabela 3, dos 7 fisioterapeutas, 5 deles (71,4%) estão inseridos em programas de mestrado e 2 (28,6%) estão inseridos em programas de especialização.

Tabela 3. Distribuição dos participantes por pós-graduação

ESTADO CIVIL	N	%	% ac
Especialização	2	28,6	28,6
Mestrado	5	71,4	100,0
Total	7	100,0	

Dos 7 fisioterapeutas, 4 fisioterapeutas (57,1%) tem titulação máxima *Latu Sensu*, tendo sua Especialização na área de Fisioterapia Traumato-ortopédica e Desportiva. Os demais fisioterapeutas estavam distribuídos na mesma proporção (N=1; 14,3%) em Especializações nas áreas de Dermato-funcional, Saúde da Família e Traumato-ortopedia e Reumatologia, conforme tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos participantes por áreas de especialização

Área de Especialização	N	%	% ac
Dermato-funcional	1	14,3	14,3
Traumato-ortopedica e Desportiva	4	57,1	71,4
Saúde da Família	1	14,3	85,7
Tramato-ortopedia e Reumatologia	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

Dos fatores que mais deixam os fisioterapeutas esgotados, 5 fisioterapeutas (71,4%) relataram o salário desproporcional; 3 fisioterapeutas (42,9%) relataram as condições de trabalho, no que se refere ao excesso de pacientes atendidos em um curto espaço de tempo no turno de trabalho, com poucos recursos terapêuticos disponíveis. Além desses fatores, 28,6% dos fisioterapeutas, o que corresponde a 2 profissionais, relataram ainda a falta de estrutura, a falta de integração entre os profissionais das equipes de Saúde da Família e a temperatura da

cidade como fatores de desgaste no trabalho. Por fim, 14,3% dos fisioterapeutas (N=1) relatou o acúmulo de funções, a falta de compreensão dos outros profissionais, o desvio de função, a falta de reconhecimento da profissão e não poder exercer o seu melhor como fatores de desgaste no âmbito do seu trabalho no NASF.

Ao serem solicitados a identificar qual dos fatores relatados consistiria no principal fator de desgaste, observou-se que 5 fisioterapeutas (71,4%) relataram o salário e 2 fisioterapeutas (28,6%) relataram as condições de trabalho como fatores que os deixa mais esgotados no ambiente laboral proporcionado pelo NASF.

Por fim, foi solicitado que os fisioterapeutas dessem uma nota de 0 a 10 para o desgaste profissional que eles estavam experimentando no trabalho no NASF. Deste modo, a tabela 5 apresenta a distribuição dos fisioterapeutas pelas notas, mostrando que 2 fisioterapeutas (28,6%) relataram nota 8 para o desgaste profissional, 2 deles (28,6%) relataram nota 7, outros 2 (28,6%) relataram nota 5, e apenas 1 fisioterapeuta (14,3%) relatou nota 6 para o desgaste profissional.

Tabela 5. Distribuição dos participantes por nota

NOTA	N	%	% AC
5,00	2	28,6	28,6
6,00	1	14,3	42,9
7,00	2	28,6	71,4
8,00	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

De modo geral, os fisioterapeutas apontaram nota máxima de 8 e nota mínima de 5, apresentando uma nota média de 6,5 para o desgaste profissional dos fisioterapeutas que trabalham no NASF.

5.2 ANÁLISE DESCRITIVA DOS ITENS DA ESCALA DE BURNOUT

Pode-se observar na tabela 6 que, de 7 fisioterapeutas participantes, 5 fisioterapeutas (71,4%) sentem-se esgotados mensalmente com relação ao trabalho, 1 fisioterapeuta (14,3%) sente-se diariamente esgotado em relação ao trabalho e 1 fisioterapeuta (14,3%) nunca se sentiu esgotado em relação ao trabalho.

Tabela 6. Distribuição dos participantes pelo item 1

Sinto me esgotado emocionalmente em relação ao meu trabalho	N	%	% ac
Nunca	1	14,3	14,3
Mensalmente	5	71,4	85,7
Diariamente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

De acordo com a tabela 7 pode-se constatar que 3 fisioterapeutas (42,9%) sentem-se anualmente exaustos ao final de uma jornada de trabalho, 2 deles (28,6%) sentem-se semanalmente exaustos ao final de uma jornada de trabalho, 1 fisioterapeuta (14,3%) sente-se mensalmente e outro (N=1; 4,3%) sente-se diariamente exausto ao final de uma jornada de trabalho.

Tabela 7. Distribuição dos participantes pelo item 2

Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho	N	%	% ac
Anualmente	3	42,9	42,9
Mensalmente	1	14,3	57,1
Semanalmente	2	28,6	85,7
Diariamente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 8 mostra que 3 fisioterapeutas (42,9%) afirmam que anualmente levantam cansados e sem disposição para realizar o seu trabalho, 2 fisioterapeutas (28,6%) sente-se assim semanalmente, 2 fisioterapeutas (28,6%) mensalmente levantam-se cansados e sem disposição para realizar o seu trabalho.

Tabela 8. Distribuição dos participantes pelo item 3

Levanto-me cansado e sem disposição para realizar o meu trabalho	N	%	% ac
Anualmente	3	42,9	42,9
Semanalmente	2	28,6	71,4
Mensalmente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A análise da tabela 9 aponta que, dos 7 fisioterapeutas participantes, 2 deles (28,6%) nunca se envolveram com os problemas dos outros, 2 fisioterapeutas (28,6%) anualmente se envolvem com os problemas dos outros, 2 fisioterapeutas (28,6%) diariamente se envolvem com os problemas dos outros e apenas 1 fisioterapeuta (14,3%) semanalmente se envolve com os problemas dos outros.

Tabela 9. Distribuição dos participantes pelo item 4

Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros	N	%	% ac
Nunca	2	28,6	28,6
Anualmente	2	28,6	57,1
Semanalmente	1	14,3	71,4
Diariamente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 10 mostra que de e um total de 7, 3 fisioterapeutas (42,9%) mensalmente tratam algumas pessoas como se fossem da sua família, 2 fisioterapeutas (28,6%) diariamente tratam algumas pessoas como parentes, 1 fisioterapeuta (14,3%) semanalmente trata as pessoas desse modo e apenas1 fisioterapeuta (14,3%) ressalta que nunca tratou as pessoas como se fossem da sua família.

Tabela 10. Distribuição dos participantes pelo item 5

Trato algumas pessoas como se fossem da minha família	N	%	% ac
Nunca	1	14,3	14,3
Mensalmente	3	42,9	57,1
Semanalmente	1	14,3	71,4
Diariamente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 11 mostra que 2 fisioterapeutas (28,6%) semanalmente têm que desprender grandes esforços para realizar suas tarefas laborais, 2 deles (28,6%) também relatam que mensalmente têm que desprender grandes esforços para realizar suas tarefas laborais e 1 fisioterapeuta (14,3%) diariamente têm que desprender grandes esforços para realizar suas

tarefas laborais. Ressalta-se que 2 fisioterapeutas (28,6%) afirmaram nunca ter que desprender grandes esforços para realizar suas tarefas laborais

Tabela 11. Distribuição dos participantes pelo item 6

Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais	N	%	% ac
Nunca	2	28,6	28,6
Mensalmente	2	28,6	57,1
Semanalmente	2	28,6	85,7
Diariamente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A análise da tabela 12 mostra que 4 fisioterapeutas (57,1%) acreditam que diariamente poderiam fazer mais pelas pessoas que são assistidas por eles e 3 fisioterapeutas que (42,9%) acreditam que semanalmente poderiam fazer mais pelas pessoas que são assistidas por eles.

Tabela 12. Distribuição dos participantes pelo item 7

Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim	N	%	% AC
Semanalmente	3	42,9	42,9
Diariamente	4	57,1	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 13 aponta que 5 fisioterapeutas (71,4%) diariamente sentem que o seu salário é desproporcional as funções que eles exercem e 2 fisioterapeutas (28,6%) sentem o mesmo semanalmente.

Tabela 13. Distribuição dos participantes pelo item 8

Sinto que meu salário é desproporcional as funções que executo	N	%	% AC
Semanalmente	2	28,6	28,6
Diariamente	5	71,4	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 14 mostra que 5 fisioterapeutas (71,4%) diariamente sentem que servem como referência para as pessoas com quem eles lidam no dia a dia, 1 fisioterapeuta (14,3%) sentem isto semanalmente enquanto 1 fisioterapeuta (14,3%) sente isto mensalmente.

Tabela 14. Distribuição dos participantes pelo item 9

Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente	N	%	% AC
Mensalmente	1	14,3	14,3
Semanalmente	1	14,3	28,6
Diariamente	5	71,4	100,0
Total	7	100,0	

A análise da tabela 15 apresenta que 3 fisioterapeutas (42,9%) da amostra semanalmente sentem-se com pouca vitalidade e desanimado, 3 outros fisioterapeutas (42,9%) mensalmente sentem-se desse jeito e apenas 1 deles (14,3%) nunca se sente com pouca vitalidade e desanimado.

Tabela 15. Distribuição dos participantes pelo item 10

Sinto-me com pouca vitalidade e desanimado	N	%	% AC
Nunca	1	14,3	14,3
Mensalmente	3	42,9	57,1
Semanalmente	3	42,9	100,0
Total	7	100,0	

De acordo com a tabela 16 dos 7 fisioterapeutas participantes, 4 fisioterapeutas (57,1%) mensalmente não se sentem realizados com o trabalho, 2 fisioterapeutas (28,6%) nunca se sentira com a sensação de não estarem realizados com o trabalho e 1 fisioterapeuta que representa (14,3%) anualmente não se sente realizado com o trabalho, como está apresentado na tabela 15.

Tabela 16. Distribuição dos participantes pelo item 11

Não me sinto realizado com meu trabalho	**N**	**%**	**% AC**
Nunca	2	28,6	28,6
Anualmente	1	14,3	42,9
Mensalmente	4	57,1	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 17 aponta que 4 fisioterapeutas (57,1%) nunca deixaram de sentir amor pelo trabalho, 2 fisioterapeutas (28,6%) mensalmente sentem que não tem mais tanto amor pelo trabalho como antes e 1 fisioterapeuta (14,3%) anualmente sente que não sente mais tanto amor como antes pelo trabalho.

Tabela 17. Distribuição dos participantes pelo item 12

Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes	**N**	**%**	**% AC**
Nunca	4	57,1	57,1
Anualmente	1	14,3	71,4
Mensalmente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 18 mostra que dos 7 fisioterapeutas participantes, 4 (57,1%) nunca deixaram de acreditar naquilo que realizam profissionalmente, 2 (28,6%) semanalmente não acreditam mais no que realizam profissionalmente e 1 (14,3%) anualmente não acredita mais naquilo que realiza profissionalmente.

Tabela 18. Distribuição dos participantes pelo item 13

Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente	N	%	% AC
Nunca	4	57,1	57,1
Anualmente	1	14,3	71,4
Semanalmente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 19 aponta que 3 fisioterapeutas (42,9%) mensalmente sentem-se sem forças para conseguir algum resultado significante e 2 deles (28,6%) anualmente se sentem deste modo. Observa-se ainda que 1 fisioterapeuta (14,3%) responderam a este item com a mesma proporção para semanalmente e nunca.

Tabela 19. Distribuição dos participantes pelo item 14

Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significante	**N**	**%**	**% AC**
Mensalmente	3	42,9	42,9
Anualmente	2	28,6	71,4
Semanalmente	1	14,3	85,7
Nunca	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 20 aponta que 4 fisioterapeutas (57,1%) nunca sentiram que estavam no emprego apenas por causa do salário, 2 (28,6%) mensalmente sentem-se deste modo e 1 participante (14,3%) sente-se assim semanalmente.

Tabela 20. Distribuição dos participantes pelo item 15

Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário	N	%	% AC
Nunca	4	57,1	57,1
Mensalmente	2	28,6	85,7
Semanalmente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 21 mostra que dos 7 fisioterapeutas participantes 3 fisioterapeutas (42,9%) nunca se sentiram estressados com as pessoas que atendem e 2 fisioterapeutas (28,6%) mensalmente tem-se sentido mais estressado com as pessoas que atende. As demais respostas (semanalmente e anualmente) foram citadas por 1 fisioterapeuta (14,3%) cada uma.

Tabela 21. Distribuição dos participantes pelo item 16

Tenho me sentido mais estressado com as pessoas que atendo	N	%	% AC
Nunca	3	42,9	42,9
Anualmente	1	14,3	57,1
Mensalmente	2	28,6	85,7
Semanalmente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 22 aponta que 3 fisioterapeutas (42,9%) nunca se sentiram responsáveis pelos problemas das pessoas que atendem e 2 deles (28,6%) anualmente se sentem responsáveis. As respostas diariamente e semanalmente foram citadas, cada uma delas, por 1 fisioterapeuta (14,3%) neste item.

Tabela 22. Distribuição dos participantes pelo item 17

Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo	N	%	% AC
Nunca	3	42,9	42,9
Anualmente	2	28,6	71,4
Semanalmente	1	14,3	85,7
Diariamente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

Dos 7 fisioterapeutas participantes, 6 fisioterapeutas (85,7%) da amostra nunca sentiram que as pessoas os culpavam pelos seus problemas e 1 deles (14,3%) anualmente sente que as pessoas o culpam pelos seus problemas, tal como pode ser visto na tabela 23.

Tabela 23. Distribuição dos participantes pelo item 18

Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas	N	%	% AC
Nunca	6	85,7	85,7
Anualmente	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	

A tabela 24 mostra que 4 fisioterapeutas (57,1%) da amostra mensalmente pensam que não importam o que façam, nada vai mudar no seu trabalho e 3 deles (42,9%) nunca pensaram isso.

Tabela 24. Distribuição dos participantes pelo item 19

Penso que não importa o que eu faça nada vai mudar no meu trabalho	N	%	% AC
Nunca	3	42,9	42,9
Mensalmente	4	57,1	100,0
Total	7	100,0	

Dos 7 fisioterapeutas participantes, 5 (71,4%) nunca deixaram de acreditar na profissão que exercem e 2 deles (28,6%) anualmente sentem-se deste modo, tal como pode ser observado na tabela 25.

Tabela 25. Distribuição dos participantes pelo item 20

Sinto que não acredito mais na profissão que exerço	N	%	% AC
Nunca	5	71,4	71,4
Anualmente	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

A análise descritiva de cada item mostrou que, de modo geral, observa-se um moderado percentual de fisioterapeutas que estão apresentando alguns sintomas da Síndrome de *Burnout.*

5.2.1 Identificação da Síndrome de *Burnout* nos fisioterapeutas do NASF

A tabela 26 mostra a análise dos fatores da escala levando em consideração a média dos fatores da Síndrome de *Burnout*, considerando a escala de resposta de 1 a 5 do MBI. Deste modo, observa-se que os participantes apresentaram uma média de 2,95 (DP=0,76) para o fator Exaustão Emocional, o que sugere uma pontuação moderada neste fator. Para a dimensão Despersonalização os fisioterapeutas do NASF apresentaram uma média de 3,64 (DP=0,60), sendo o fator com maior pontuação e indicando um alto índice de despersonalização entre os participantes. Por fim, observe-se na tabela também o escore de Realização Pessoal que apresentou média de 2,19 (DP =0,47), demonstrando também uma média pontuação nesta dimensão, apesar de ser o fator com menor escore.

Tabela 26. Estatísticas dos fatores da Síndrome de *Burnout* (Escala de 1 a 5 do MBI)

Fatores do *Burnout*	**Exaustão Emocional**	**Despersonalização**	**Baixa Realização Pessoal**	**Média Geral de *Burnout***
Média	2,95	3,64	2,20	2,93
Desvio Padrão	0,77	0,60	0,48	0,47
Valor Mínimo	1,50	2,50	1,63	2,15
Valor Máximo	3,67	4,17	2,88	3,49

De modo analítico, verificou-se que a amostra deste estudo apresentou uma média de 2,93 (DP=0,47) no escore geral da Síndrome de *Burnout*, apontando para escores mais altos na dimensão despersonalização e menores escores na dimensão Baixa Realização Pessoal.

Para analisar o estágio da Síndrome de *Burnout* em que se encontravam os fisioterapeutas do NASF, foi utilizado os critérios definidos por Lavandero (1980, apud Pinteus, 2001). A análise do MBI leva em consideração o somatório dos valores dos fatores, considerando uma escala de 0 a 100, dividindo-se em 5 estágios do Burnout. A tabela 27 mostra a classificação dos fisioterapeutas do NASF nos Estágios da Síndrome de *Burnout*.

Tabela 27. Classificação dos fisioterapeutas nos Estágios da Síndrome de *Burnout*

Participantes	**Escore Geral de *Burnout***	**Estágio da Síndrome de *Burnout***
Fisioterapeuta 1	51,00	**Estágio II**
Fisioterapeuta 2	58,00	**Estágio II**
Fisioterapeuta 3	64,00	**Estágio III**
Fisioterapeuta 4	45,00	**Estágio II**
Fisioterapeuta 5	43,00	**Estágio II**
Fisioterapeuta 6	57,00	**Estágio II**
Fisioterapeuta 7	68,00	**Estágio III**
Média de *Burnout*	55,14	**Estágio II**

De modo geral, observa-se que os fisioterapeutas apresentaram uma pontuação média de 57,14 no MBI, indicando estarem enquadrados no Estágio II da Síndrome de *Burnout*.

Ao analisar mais especificamente os dados dos fisioterapeutas de modo isolado, constatou-se que, de um total de 7 fisioterapeutas, 5 fisioterapeutas (71,4%) apresentam-se no estágio II, tendo possibilidade de desenvolver a Síndrome de *Burnout*, sendo necessário trabalhar as recomendações de prevenção desta síndrome.

Neste estágio, já são apresentados prejuízos no desempenho profissional e na qualidade de vida do fisioterapeuta, sendo possível observar que a relação entre os colegas

começa a ficar difícil, tornando-se resistente a participar das decisões em grupo. Pode aparecer também sensação de perseguição e trapaça com relação à equipe de trabalho, fazendo com que o profissional pense em mudar de setor ou até mesmo de emprego. Neste estágio, tornam-se comum faltas ao trabalho e justificativas de afastamento por motivos de saúde.

Os 2 fisioterapeutas restantes (28,6% dos participantes da pesquisa) apresentam um nível ainda maior de sintomas, estando no estágio III que é a fase inicial da Síndrome de *Burnout* onde se faz necessário procurar ajuda profissional para solucionar os sintomas e garantir assim a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.

É importante ressaltar que os profissionais que são enquadrados neste estágio em estar em alerta clínico e o quadro pode ser considerado bastante preocupante, pois nesta fase há perda de habilidade e capacidade para realização das atividades cotidianas do trabalho, como também aumento de erros durante a realização de tarefas devido a perda de atenção. Nesta etapa da Síndrome de *Burnout*, o profissional fica indiferente em suas relações de trabalho, além do surgimento de doenças psicossomáticas e hipertensão arterial. Em alguns casos pode-se iniciar ou se elevar o consumo de bebidas alcoólicas como fuga para o esgotamento profissional.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo manteve relações comparativas entre as variáveis biodemográficas do estudo de Saldanha (2011) que buscou identificar como se dá o trabalho do fisioterapeuta e do educador físico no NASF objetivando encontrar semelhanças e diferenças entre estes profissionais, além de verificar as dificuldades que eles têm encontrado para atuarem na atenção básica à saúde.

Variáveis como sexo, média de idade, estado civil, tempo de trabalho dos fisioterapeutas no NASF, áreas de especialização e forma de inserção dos fisioterapeutas no NASF, possuíram grande compatibilidade com os resultados encontrados no presente estudo. Esses dados assemelham-se aos encontrados nesta pesquisa, pois foram coletados nos Núcleos de Apoio de Saúde da Família da cidade de Patos, Paraíba, no ano de 2011. O fato de o estudo ter sido realizado no NASF do mesmo município pode sugerir que alguns fisioterapeutas entrevistados pela autora também tenham participado do presente estudo justificando, assim, a semelhança dos dados.

Ressalta-se ainda que os fatores mais citados pelos fisioterapeutas participantes dessa pesquisa como fontes de esgotamento profissional o salário desproporcional às exigências da atividade no NASF e as condições de trabalho, no que se refere ao excesso de pacientes atendidos em um curto espaço de tempo no turno de trabalho, com poucos recursos terapêuticos disponíveis. Esses relatos também foram encontrados no estudo de Saldanha (2011) que relatou esses mesmo problemas relacionando-os às dificuldades que obstacularizam o desenvolvimento do trabalho no NASF. No trabalho da autora observou-se, em geral, que o acesso e o número de ESF assistida por estes profissionais são as maiores dificuldades identificadas por eles; percebendo-se uma similitude no que se refere às condições de trabalho.

Na avaliação do desgaste profissional foi solicitado que os fisioterapeutas dessem uma nota de 0 a 10 para o trabalho no NASF, apresentando uma nota média de 6,5 para seu esgotamento. O critério deve ser analisado de modo que notas mais altas indicariam maior percepção de esgotamento, caracterizando um alto desgaste se comparado ao tempo de trabalho, pois verifico-se que o fisioterapeuta mais antigo está no NASF há 2 anos e seis meses, entrando em conflito com Pinteus (2001) que diz quanto menor o tempo menor a exaustão emocional. É importante ressaltar, neste direcionamento, que o percentual de

fisioterapeutas que deram notas acima de 7 para desgaste profissional foi de 57,2%; indicado uma percepção do trabalho do NASF como possível estressor profissional.

O presente estudo apontou ainda que os fisioterapeutas do NASF apresentaram escores mais altos na dimensão Despersonalização e menores escores na dimensão Baixa Realização Pessoal. Esses dados entram em confronto com os apresentados no estudo realizado por Pinteus (2001) que revelou uma elevada pontuação na dimensão Baixa Realização Pessoal e uma pontuação baixa na Despersonalização.

Essa diferença nos resultados pode estar associada à característica do trabalho dos fisioterapeutas do estudo de Pinteus (2001) que atendiam bebês e crianças portadoras de paralisia cerebral podendo ser causador de maior sensibilidade emocional nos fisioterapeutas que lhes prestam assistência o que geraria índices elevados na dimensão Exaustão Emocional; diferenciando-se da demanda de trabalho encontrada pelos fisioterapeutas do NASF que atuam tanto na reabilitação de acamados (perspectiva curativista) quanto na prevenção da doença e promoção da saúde de uma comunidade, o que geraria menor desgaste emocional, contudo uma maior insensibilidade emocional devido a diversidade e as altas demandas laborais, justificando, deste modo, os altos índices encontrados na pesquisa na dimensão Despersonalização.

No entanto, apesar de estar em desacordo com os dados de Pinteus (2001), a presente pesquisa apresentou dados semelhantes com o estudo de Christofoletti et al (2007) na qual as dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização apresentaram-se com altos níveis. Este autor ressalta que o fato do fisioterapeuta atuar na assistência contínua é um fator de imensa relevância para o desenvolvimento desta síndrome.

Por fim, os resultados encontrados no presente estudo indicam que todos os fisioterapeutas do NASF pesquisados apresentaram sinais e sintomas condizentes com a Síndrome de *Burnout*, sendo a maioria deles classificados no Estágio II desta síndrome. Apesar de não haver estudos que justifiquem este resultado, as características específicas do trabalho do NASF parecem contribuir para o desenvolvimento de desgaste profissional nos fisioterapeutas que atuam nesta estratégia de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu alcançar seu objetivo principal de identificar e analisar o nível de *Burnout* em fisioterapeutas do NASF, por meio da análise dos escores do *Maslach Burnout Inventory.*

Neste trabalho todos os fisioterapeutas pesquisados apresentaram algum grau da Síndrome de *Burnout*, estando a maioria deles situados no estágio II com possibilidades de desenvolver a Síndrome de *Burnout* e os demais situados no estágio III com uma maior prevalência de sinais e sintomas que caracterizam o início da Síndrome de *Burnout*.

A avaliação dos sinais e sintomas é de grande importância para que seja identificado o nível de *Burnout* nos fisioterapeutas que atuam no NASF, visando buscar melhoras nas condições de trabalho desses profissionais diminuindo, assim, os riscos dos fisioterapeutas adquirirem esta síndrome. Recomenda-se que os gestores tornem-se mais acessíveis para debater as melhorias das condições de trabalho do NASF e os benefícios que uma equipe livre desta síndrome por levar para a população atendida.

Algumas medidas simples podem ser tomadas para minimizar e/ou evitar os sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas do NASF, tais como: melhoria do salário, diminuição da sobrecarrega laboral dos fisioterapeutas evitando solicitar que eles agreguem outras funções nessa estratégia, aumento dos recursos terapêuticos disponíveis para um melhor atendimento dos pacientes, além do maior reconhecimento dos fisioterapeutas dentro da equipe do NASF.

É importante salientar ainda a escassez de estudos que abordem a Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas do NASF, desta forma foi difícil encontrar literatura na área para compor o trabalho, em especial fazer comparações com outros trabalhos no que se refere à semelhança da amostra pesquisada.

A partir deste estudo, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas no âmbito do trabalho do fisioterapeuta no Núcleo de Assistência à Saúde da Família de outros municípios da Paraíba; quiçá ampliar essa pesquisa para outros contextos laborais em que o fisioterapeuta atua com objetivos de desvendar se eles podem se constituírem como fatores de vulnerabilidade a Síndrome de *Burnout*, bem como verificar a existência de *Burnout* em fisioterapeutas que trabalham em outras áreas da saúde, tais como nas Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

BESSA, V. A. L. et al. **Os efeitos biopsicosociais da síndrome de burnout nos docentes de ensino superior do UNIMBSB,** 2011, Revista Pró-Ciência pp.79-95

BRASIL. 20/2007. NÚCLEOS DE APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).

_____. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Departamento de atenção básica. Brasília, DF, 2008.

_____. Portaria nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Brasília/DF, 2008.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S.G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008

CHRISTOFOLETTI, G. et al. **Síndrome de Burnout em acadêmicos de fisioterapia**. Universidade Estadual de Londrina-SC, 2007.

CRESWELL, J. W. **Método de Pesquisa: projeto de pesquisa:** Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIENER,E; LUCAS,R.F. **Bem estar emocional e subjetivo**,(Pp. 325-337), New York, 2000.

FORMIGHIERI, V.J. Burnout em fisioterapeutas: **Influência sobre a atividade de trabalho e bem estar físico psicológico**. Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis, 2003.

GUIMARÃES, L.A.M.; CARDOSO, W.L.C.D. **Atualizações da síndrome de burnout.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KOVALESKI, D. F.; BRESSAN, A. **A Síndrome de burnout em profissionais de saúde.** saúde e transformação, 2012; pp. 107-113, Florianópolis-SC.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 edição. São Paulo: Atlas, 2008.

MASLASCH, C; SCHAUFELI, W. B. Historical and conceptual development of burnout. In W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH, T. M. (Orgs.), **Professional burnout: Recent developments in theory and research** (pp.1-16). New York: Taylor & Francis, 1993.

MENEGAZ, F.D.L. **Características da incidência de *burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública** [dissertação]. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

PINTEUS, M. T. P. **A síndrome de *burnout* que tratam bebes e crianças com paralisia cerebral**. Instituto Superior de Psicologia aplicada, Lisboa 2001.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar**, 2011.

SALDANHA, S. D. **Atuação do fisioterapeuta e do educador físico no núcleo de apoio à saúde da família** Monografia do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, Paraíba, 2011.

SILVA, L. B. et al. **Análise dos fatores desencadeadores da síndrome de burnout em professores da Escola Municipal Antilhon Ribeiro Soares**.

SILVA, P.L.A. **Percepção de fontes de estresse ocupacional, copinge resiliência no fisioterapeuta.**

SIQUEIRA, M. M. M; PADOVAN,V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia**: Teoria e pesquisa, 2008, Vol.-24, n.2, pp. 201-209.

SOARES, L. M.; AGUIAR, P. A. C. **Qualidade de vida do fisioterapeuta que atua em neurologia em Goiânia**: avaliação através do SF-36. 2004. 14 f. UCG, Goiânia, 2004.

TAMAYO, M.R; TRÓCCOLI, B.T. **Bunout no trabalho.** Universidade de Brasília, 2008.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. **Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estrategia de saúde da família**, 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: "Burnout e bem-estar psicológico dos fisioterapeutas que trabalham nos Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Pesquisadora responsável: Suenny Fonsêca de Oliveira
Orientando: Edcarlos Pacheco Alves da Silva
Informações sobre a pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre "Burnout e bem-estar psicológico dos fisioterapeutas que trabalhamos Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Solicitamos sua atenção para responder um questionário como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Justifica-se esta pesquisa pele fato dos resultados contribuírem para o avanço das Ciências da Saúde coletiva. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição

_____
Pesquisador responsável

Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.
- O pesquisador me esclareceu acerca dos possíveis riscos da participação da pesquisa, como por exemplo, desconforto com alguma pergunta do questionário, as questões despertarem insatisfação com meu trabalho.

Tenho ciência do exposto acima, mas desejo participar da pesquisa.

Patos, _____de _____ de _____

_____
Assinatura do entrevistado

Polegar direito

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador (a)_EDCARLOS PACHECO ALVES DA SILVA através dos telefones celulares (83) 9945-2355;(83) 9152-2632.

Atenciosamente,

_____
Assinatura do Pesquisador (a)

APÊNDICE B – QUESTÕES BIODEMOGRÁFICAS

***Instruções*:** Este questionário é realizado no âmbito de Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia das FIP. O questionário é anônimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso é solicitado que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. As questões estão divididas em objetivas e subjetivas.

Obrigado pela sua colaboração!

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade: _____ anos
3. Estado Civil: Solteiro ( ) Divorciado ( ) Casado ( ) Viúvo( )
Outro ( ) O quê? _____

4. Quantos filhos? _____

5. Tem alguma enfermidade relacionada à sua atividade profissional? Sim ( ) Não ( )
Qual (quais?)_____

6. Tempo de exercício na profissão de fisioterapeuta: _____ anos e _____ meses

7. Tempo de exercício profissional no NASF: _____ anos e _____ meses

8. Carga horária semanal de trabalho no NASF: _____ horas

9. Período de trabalho na instituição: Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Integral ( )

10. Vínculo empregatício (como você foi designado para o trabalho?):
Contrato de trabalho ( ) Concurso público ( ) Outro ( ) Qual? _____

11. Exerce atividade profissional em outro local? Sim ( ) Não ( )
Em que? _____

12. Carga horária de trabalho:_____ horas

13. Grau máximo de titulação:
( ) Superior Completo Especialista ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )
13.1. Em que área?_____

14. Está inserido em algum programa de pós-graduação atualmente? Sim ( ) Não ( )
14.1 Qual? Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado ( )

15. O que deixa você mais esgotado profissionalmente? Cite pelo menos cinco fatores.
_____
_____

16. Dos fatores citados acima, eleja apenas um: aquele que você acredita ser a principal causa do seu desgaste profissionalmente. Cite-o abaixo e justifique (se achar necessário).
_____
_____

17. Se pudesse atribuir uma nota para o seu desgaste no trabalho, qual nota você daria? Lembre-se que quanto maior a nota, maior será seu nível de desgaste.

0------1---------2----------3----------4-------5-------6---------7---------8--------9-----10

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada "Burnout e Bem-Estar Psicológico dos fisioterapeutas que trabalhamos Núcleo de Apoio à Saúde da Família – (NASF).", assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto nº 98.833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado. Reafirmamos, igualmente, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/FIP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Patos, ____ de _____ de 2011.

_____

Autor da Pesquisa

_____

Orientando

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu_____, coordenadora venho por meio deste autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "*Burnout* dos fisioterapeutas que trabalham no Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF", sob responsabilidade da aluno Edcarlos Pacheco Alves da Silva e orientador Suenny Fonsêca de Oliveira, como requisito para a conclusão do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

Atenciosamente,

Patos, ____ de _____ de 2011.

_____

NOME - ASSINATURA

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE BURNOUT

***Instruções*:** Analise as frases abaixo e marque com "X" na resposta que mais estiver de acordo com sua opinião. O questionário tem como objetivo verificar como os fisioterapeutas se sentem **ultimamente** em relação ao seu trabalho durante suas atividades profissionais. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou os sentimentos relatados. Caso nunca tenha sentido marque um "x" na coluna correspondente ao número 1 (um); caso sinta algum dos sentimentos relatados, indique qual a frequência marcando um "x" em uma das colunas correspondentes aos valores 2 a 5 (dois a cinco), de acordo com a frequência apresentada na escala de resposta abaixo. Assinale apenas uma resposta para cada item.

Obrigado pela sua colaboração!

1 Nunca	2 Anualmente	3 Mensalmente	4 Semanalmente	5 Diariamente

Nº	Características biopsicossociais em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais (no trabalho)					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional as funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado (a)					
11	Não me sinto realizado(a) com meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significante					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado (a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
Totais (multiplique o número de X pelo valor da coluna)						
Escore Total no MBI = some o total de cada coluna e obtenha a pontuação geral						

ANEXO B: TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA



FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

CERTIDÃO

Com base na Resolução 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, em sua sessão realizada em 29 de novembro de 2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado, **Burnout Bem-Estar Psicológico dos Fisioterapeutas que Trabalham no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Protocolo número: **236/2011** da pesquisadora: **Suenny Fonsêca de Oliveira.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Patos, 15 de dezembro de 2011.

LÍDIA PINHEIRO DA NÓBREGA
Coordenadora Adjunta do Comitê
de Ética em Pesquisa - CEP/FIP