

El Síndrome de Burnout en los alumnos en prácticas de fisioterapia

A Síndrome de Burnout em Estagiários de Fisioterapia*

Burnout Syndrome in Physiotherapy Trainees

Ana Paula Schulke**

Universidade Luterana do Brasil -
ULBRA/Canoas

Ariane Madrugá Tarouco***

Universidade Luterana do Brasil -
ULBRA/Canoas

Agnes Ivana Koetz Aloísio****

Universidade Luterana do Brasil -
ULBRA/Canoas

Mary Sandra Carlotto*****

Universidade Luterana do Brasil -
ULBRA/Canoas

Recibido: 19 de febrero de 2010

Revisado: 30 de marzo de 2010

Aceptado: 15 de mayo 15 2010

Resumen

Los profesionales de la salud están expuestos a diversas manifestaciones de estrés, que, si se mantienen, pueden dar lugar a Síndrome de Burnout, fenómeno psicosocial que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y bajos logros profesionales. El estudio tuvo como objetivo evaluar el Síndrome de Burnout y su asociación con variables sociodemográficas, académicas, psicosociales y malestar/dolor en 101 estudiantes de fisioterapia. Como los motores de búsqueda se utilizaron los SS-MBI (Maslach Burnout Inventory - Student Survey), la escala de Corleto y un cuestionario para identificar las variables demográficas, académicas y psicosociales.

Los resultados identificaron tasa media de cansancio emocional, bajo nivel de incredulidad y de alto índice de eficiencia de la ocupación, indicando la posibilidad del riesgo de desarrollar el síndrome. También hay correlación entre el tamaño de Burnout y variables académicas, psicosociales y del dolor, en el que se presentó una relación directa con el síndrome. Los

* Artículo de investigación.

** Correspondência: Ana Paula Schulke. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA/Canoas. Rua Independência, 143, 95180-000. Centro. Farroupilha-RS. Correo electrónico: anaschulke@terra.com.br

*** Correspondência: Ariane Madrugá Tarouco. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA/Canoas. Rua João Alfredo, 265/508, 90050-230. Cidade Baixa. Porto Alegre, RS. Correo electrónico: arianetarouco@yahoo.com.br

**** Correspondência: Agnes Ivana Koetz Aloísio. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA/Canoas. Av. Carlos Gomes, 257/201, 90480-003. Auxiliadora. Porto Alegre, RS. Correo electrónico: aikoetz@terra.com.br

***** Correspondência: Mary Sandra Carlotto. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA/Canoas. Av. Mauá, 645, apto 504, Centro, São Leopoldo/RS, CEP: 93110-320 Fone: (51) 3027-2530 Correo electrónico: mscarlotto@gmail.com

resultados sugieren la necesidad de una intervención al final del curso para los estudiantes, con el fin de evitar el síndrome de Burnout en el ejercicio de capacitación

Palabras clave: Síndrome de Burnout; alumnos en prácticas, fisioterapia

Resumo

Fisioterapeutas estão expostos a diversos estressores ocupacionais, que, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout, fenômeno psicossocial, constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. O estudo buscou avaliar a Síndrome de *Burnout* e sua associação com variáveis sócio-demográficas, acadêmicas, psicossociais e desconforto/dor em 101 estudantes de fisioterapia. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados o MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory - Student Survey*), a Escala de Corlet e um questionário para identificação das variáveis demográficas, acadêmicas e psicossociais. Resultados identificaram médio índice de Exaustão Emocional, baixo índice de Descrença e Alto índice de Eficácia profissional, indicando possibilidade de risco de desenvolvimento da síndrome. Verificou-se também associação entre as dimensões de *Burnout* e variáveis acadêmicas, psicossociais e desconforto/dor, onde estas apresentaram relação direta com a síndrome. Conclusão: Os resultados apontam para a necessidade de intervenção em alunos de final de curso no sentido de prevenir a Síndrome de Burnout no exercício profissional.

Palavras chaves: Síndrome de *Burnout*; estagiários, fisioterapia.

Abstract

Physiotherapists are exposed to various occupational stressors, which, if persistent, can lead to the Burnout syndrome, psychosocial phenomenon, consisting of three dimensions: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Low Professional Accomplishment. Objective: To assess the Burnout syndrome and its association with variables socio-demographic, academic, psychosocial and discomfort/pain. Method: In the search were used MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory - Student Survey*), the scale of Corlet and a questionnaire to identification the demographic variables, academic and psychosocial. The application of instruments was held in places of probation. Results identified average index of Emotional Exhaustion, low Descrença and high rate of effectiveness training, indicating a pre provision for the development of the syndrome. There was also association between the size of Burnout and variable academic, psychosocial and pain, where they had direct relationship with the syndrome. Conclusion: Results point to the need for intervention by the end of current students in order to prevent the Burnout syndrome at work.

Key words: *Burnout* Syndrome, trainee, physiotherapy

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) é um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, sendo constituído de três dimensões relacionadas, mas independentes: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização

Profissional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). A Exaustão Emocional, é caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional. A Despersonalização é definida como a falta de sensibilidade ao atender as pessoas que são receptoras de seu serviço. Já a Baixa Realização Profissional diz respeito a uma diminuição dos sentimentos de competência em rela-

ção aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com as pessoas (Cherniss, 1980; Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 1997; Maslach & Goldberg, 1998; Carlotto & Câmara, 2004; Teixeira, 2007).

O interesse que *Burnout* está despertando na atualidade vem ocasionando uma ampliação de seu campo de estudo: das primeiras investigações centradas em profissionais de ajuda, passou-se a outros âmbitos profissionais, e, mais recentemente, tem surgido estudos com estudantes (Agut, Grau & Beas, 2002; Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002; Carlotto, Câmara & Borges, 2005; Salanova, Bresó & Schaufeli, 2005; Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006).

O alargamento do conceito de *Burnout* em estudantes, ou seja, a uma atividade pré-profissional, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico por Schaufeli et al. (2002). Este estudo confirmou a estrutura trifatorial original do *Maslach Burnout Inventory (MBI)* de Maslach, Jackson e Leiter (1996), instrumento que avalia *Burnout* em trabalhadores (Martinez, Pinto & Silva, 2000). O conceito de *Burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: Exaustão Emocional; Descrença; e Ineficácia Profissional. *Burnout* nessa população, de acordo com Schaufeli et al. (2002), refere-se ao sentimento de exaustão devido às demandas do estudo, ocorrendo uma atitude de descrença em relação ao mesmo e um sentimento de ineficácia profissional, isto é, de que o ensino não lhe oportuniza aprendizagem útil para sua formação profissional.

Cushway (1992) refere que o início de *Burnout* pode se dar já durante a fase acadêmica, isto é, pode começar durante o período de formação e prosseguir durante a vida profissional. A prevenção de *Burnout* durante a formação acadêmica é importante, pois, profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados de saúde diretos a outras pessoas, estão constantemente sujeitos a uma enorme variedade de fontes de estresse. Por estas razões, pode ser considerado um grupo particularmente afetado pelo estresse ocupacional e, conseqüentemente, pelo *Burnout* (Gil-Monte, 2002).

Os estudantes da área da saúde, frequentemente, vêm de uma situação ideal, em que os problemas e dificuldades da prática profissional não são abordados, ou são de forma superficial e o conhecimento adquirido em sala de aula parece adequado às futuras situações de intervenção, o que nem sempre se confirma nas situações práticas. Os maiores receios dos estudantes se configuram em cometer algum erro, prejudicar o paciente e não serem reconhecidos por parte dos colegas e professores. Esses sentimentos ficam evidentes na prática de estágio através da qual os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento, quando da aplicação dos mesmos. Nas primeiras intervenções junto aos pacientes, costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica (Martínez, Pinto & Silva, 2000; Nogueira-Martins, 2002).

Para Nogueira-Martins (2002), são várias as dificuldades vivenciadas pelos estudantes durante sua formação: esquema de estudo, sensações experimentadas em sala de aula e estágios, sentimento de desamparo do estudante em relação ao poder dos professores, contato com a intimidade corporal e emocional dos clientes, atendimento a clientes difíceis e hostis, atendimento de clientes terminais, quantidade de clientes, dilemas éticos, medo de contrair infecções durante os procedimentos, medo de cometer erros, lidar com as exigências internas, falta de tempo para lazer, família, amigos, necessidades pessoais, preocupações com seus próprios conflitos/problemas emocionais desencadeados pelo contato com os clientes, dúvidas e preocupações sobre sua capacidade de absorver todas as informações ao longo do curso, preocupações com seus ganhos econômicos no futuro.

Estudantes hoje são acometidos por uma variedade de fatores de estresse semelhantes aos que ocorrem nas situações de trabalho (Pena & Reis, 1997).

Formighieri (2003) aponta vários estressores presentes na atuação dos fisioterapeutas que podem conduzir ao *Burnout*, sendo a expectativa de reabilitação do paciente um dos principais. Segundo a autora, a reabilitação é o gesto concretizado pela ação do fisioterapeuta, que evolui pela atuação e estimulação afetiva do profissional.

Este gesto é fundamental para realização da atividade fisioterapêutica, porém o retorno, o reconhecimento não acontece em diferentes instâncias (remuneração, reconhecimento social, melhores considerações de trabalho). O fisioterapeuta é idealista e objetiva lapidar as dificuldades encontradas na execução da sua atividade, trabalha com metas grandiosas e apresenta sensação de invulnerabilidade. Segundo Serrano-Gisbert, Garcés de Los Fayos e Hidalgo-Montesinos (2008), fisioterapeutas apresentam um alto nível de motivação em seu trabalho, no entanto, quando se produzem frustrações ou sobrecarga laboral, suas reações iniciais consistem em aumentar seus esforços para seguir atendendo seus objetivos de trabalho, tentando compensar com este sobre-esforço o sofrimento psicológico. Formighieri (2003) acrescenta que o contribui para esta condição é o fato de a maior parte do processo de reabilitação ser lento e às vezes abstrato sendo apenas reconhecido em estados avançados, depois de um tempo longo de tempo.

O fisioterapeuta no campo da reabilitação física atua em conjunto com outros profissionais agindo de forma interdisciplinar atuando em programas de promoção à saúde e proteção específica, tendo como princípio fundamental o conjunto de conhecimentos científicos relativos aos fatores que possam causar infortúnios ao ser humano, bem como conhecendo também os mecanismos de interferência junto a esses fatores, visando eliminá-los ou minimizá-los (Peres, 2002).

Formighieri (2003) aponta outros fatores de estresse presentes no exercício profissional como distribuição do tempo inadequada disponível para a realização das tarefas, recursos humanos e físicos insuficientes e atribuições de tarefas ou exigências incompatíveis com a realidade do fisioterapeuta, são potentes fatores de estresse e tem um efeito negativo no bem estar emocional e físico destes profissionais da saúde.

Fisioterapeutas são suscetíveis a distúrbios posturais, tendo em vista que a atividade profissional implica em exigências do sistema músculo-esquelético, com movimentos repetitivos de membros superiores, manutenção de posturas estáticas e

dinâmicas por tempo prolongado. Os distúrbios posturais estão relacionados principalmente à transferência de posicionamento, levantamento e deambulação de pacientes dependentes, aplicação de técnicas manuais, levantar ou mover equipamentos ou materiais pesados, entre outros (Peres, 2002).

Deckard e Present (1989) encontraram em uma amostra de 187 fisioterapeutas que a percepção inadequada de tempo, de recursos pessoais e técnicos junto com demandas incompatíveis eram os estressores e preditores mais significativos da diminuição do bem estar físico e emocional. Donohoe, Nawawi, Wilker, Schindler e Jette (1993), em uma amostra de 129 fisioterapeutas verificaram que a relação estabelecida com o paciente, a falta de êxito profissional e a pressão do tempo eram os fatores associados com o nível moderado de burnout em fisioterapeutas. Serrano-Gisbert et al. (2008) encontraram uma prevalência de burnout em 4% em uma amostra espanhola de 258 fisioterapeutas. Destacam que ainda que o percentual possa parecer relativamente baixo, este é preocupante tendo em vista que esse resultado diz respeito a presença conjunta das três dimensões indicando uma situação de comprometimento mental muito relevante. Resultados indicam um potencial de risco de desenvolvimento da síndrome em profissionais jovens. Segundo os autores, esse resultado está relacionado à trajetória profissional, que denomina de fase formativa, pois é o momento onde este finaliza seus estudos, dedica-se a cursos de formação, conseguem seu primeiro emprego e não raras vezes, trocam com frequência de local de trabalho. Estudo realizado com fisioterapeutas por Formighieri (2003) identificou grau alto de exaustão emocional, médio em despersonalização e realização profissional, o que sugere representar a fase inicial da síndrome. Verificou também uma maior prevalência da SB em profissionais jovens, graduados a menos de seis anos e, portanto, com menor experiência de vida profissional.

Se Burnout em profissionais da área da saúde é uma questão já consolidada em diferentes estudos (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Quirós-Aragón & Labrador-Encinas, 2007;

Rodríguez-Marín, 1995) pode-se pontuar que Burnout em estudantes de fisioterapia também se mostre uma questão relevante e diferenciada. Estes, além de expostos a estressores típicos do ensino, também estão expostos a um estressor bastante relacionado ao *Burnout*, que é a relação com pacientes (Carlotto & Câmara, 2006) somado ao intenso esforço físico necessário para a obtenção de seus objetivos terapêuticos (Serrano-Gisbert et al., 2008).

Pelo exposto, o presente estudo observacional analítico de corte transversal objetivou verificar a existência de associação entre a Síndrome de *Burnout* e as variáveis demográficas, acadêmicas, psicossociais e desconforto/dor em estagiários de um curso de fisioterapia.

Detectar precocemente níveis sintomáticos significativos pode constituir um indicador de possíveis dificuldades, tanto em nível de êxito acadêmico como profissional, possibilitando intervenções preventivas, como sugerem Martinez e Marques (2005).

Método

Amostra

A amostra constituiu-se de 101 estagiários de um curso de fisioterapia de uma instituição particular de ensino. A maioria dos sujeitos pertence ao sexo feminino (76,2%), é solteira (75,2%) e sem filhos (84,8%). Também a maioria estuda e trabalha (53,5%), possui experiência na área da saúde (56,4%), reside na região metropolitana de Porto Alegre (69%), reside com a família (83,2%), sendo esta que custeia os estudos (64,6%). A maior parte iniciou o curso em 2002 e 2003 (52%) e cursa uma média de cinco disciplinas por semestre (DP=1).

Instrumentos

Para o levantamento das variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, presença de filhos), acadêmicas (semestre atual, número de disciplinas cursadas, ano de início do curso, experiência profissional na área saúde, se possui

ou não outro curso superior, ocupação atual) e psicossociais (estar satisfeito com o curso, pensar em desistir do curso, possuir atividade específica de lazer) foi elaborado questionários especificamente para esse estudo, apresentando questões com respostas objetivas e com a possibilidade de uma única resposta por questão.

Para avaliar a Síndrome de Burnout, foi utilizada o MBI-SS (Maslach Burnout Inventory/ Student Survey), versão desenvolvida por Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996) baseada no do MBI-GS e adaptada para o Brasil por Carlotto e Câmara (2006). O instrumento consiste em 15 questões que se subdividem em três subescalas. Exaustão Emocional (5) itens; Descrença (4 itens) e Eficácia Profissional (6 itens). Todos os itens foram avaliados pela frequência, variando de 0 a 6, sendo 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

Para avaliar o desconforto/dor foi utilizado o Mapa de Segmentos Corporais - Escala de desconforto/dor (Corlett, 1995). O instrumento tem por objetivo mapear a presença de desconforto/dor percebido pelos sujeitos, isto é, os respondentes devem marcar numa escala o nível de desconforto/dor, onde 1 é nenhum desconforto/dor e 5 significa intolerável desconforto/dor, de acordo com a subdivisão dos segmentos corporais existente em figura humana graficamente representada.

Procedimentos

A aplicação dos instrumentos foi realizada em sala de aula e locais de estágio dos estudantes. A coleta de dados foi realizada no mês de abril, período no qual não ocorreriam provas ou outros eventos no curso e na universidade.

Nos procedimentos de coleta e análise de dados, todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com os procedimentos éticos previstos na Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa com se-

res humanos. Na coleta de dados foi esclarecido aos estudantes que se tratava de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucional e que suas respostas e os dados referentes aos resultados seriam anônimos e confidenciais e não haveria no relatório de pesquisa resultados individualizados.

O banco de dados foi digitado e, posteriormente, analisado no pacote estatístico SPSS, versão 11.0. Primeiramente realizaram-se análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar, no banco de dados, a distribuição dos itens, casos omissos e identificação de extremos. Após foram realizadas análises descritivas e análise inferencial através da prova de correlação de Pearson e prova de t de Student.

Resultados

Com relação ao Burnout, verifica-se que a dimensão Exaustão Emocional apresentou um índice médio de 3,38 (DP=1,11), considerando a escala de pontuação de 1 a 5. Na Descrença o índice obtido foi de 1,64 (DP=1,12), podendo ser considerado baixo, indicando sentimento de confiança no curso e na aprendizagem recebida. Com relação ao sentimento de Eficácia Profissional, o grupo apresentou alto índice médio, 4,85 (DP=0,85), demonstrando que o aluno sente-se competente como estudante praticamente “todos os dias”.

No que se refere à associação de *Burnout* e variáveis quantitativas, verifica-se que nenhuma variável apresentou correlação significativa com as dimensões da SB (tabela 1).

Tabela 1. Relação entre dimensões de *Burnout* e variáveis quantitativas

Variáveis	EE	DE	EP
Idade	0.073	0.099	-0.129
Semestre	-0.146	-0.071	-0.085
Número de disciplinas	-0.140	-0.078	0.065
Ano de início do curso	-0.048	0.027	0.096

Nota: * Correlação significativa ao nível de 5%

** Correlação significativa ao nível de 1%

EE: Exaustão emocional DE: Descrença EP: Eficácia profissional

Na análise da relação entre as dimensões de *Burnout* e variáveis qualitativas, verifica-se que os alunos que realizam outro estágio e praticam uma atividade física ou de lazer apresentam maior Eficácia Profissional. No que diz respeito à dimensão de Descrença, sujeitos que pensam em trocar ou abandonar o curso possuem maior sentimento de descrença e falta de confiança na formação (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre dimensões de *Burnout* e variáveis qualitativas

Dimensões	Exaustão Emocional				Descrença			Eficácia Profissional		
	N	m	dp	p	m	dp	p	m	dp	p
Sexo										
Feminino	77	3,41	1,08	0,591	1,56	1,04	0,246	4,81	0,86	0,409
Masculino	24	3,27	1,22		1,87	1,36		4,97	0,82	
Filhos										
sim	15	3,36	0,94	0,929	1,36	1,18	0,303	4,90	0,56	0,87
não	84	3,38	1,14		1,69	1,12		4,86	0,84	
Experiência profissional										
sim	57	3,19	1,05	0,056	1,55	1,24	0,397	4,77	0,92	0,295
não	44	3,62	1,14		1,75	0,95		4,95	0,73	
Estado civil										
solteiro	79	3,42	1,11	0,49	1,63	1,12	0,933	4,82	0,91	0,562
casado	22	3,23	1,10		1,65	1,15		4,94	0,57	

Dimensões	Exaustão Emocional				Descrença			Eficácia Profissional		
	N	m	dp	p	m	dp	p	m	dp	p
Ocupação atual										
Só estuda	47	3,33	1,05	0,674	1,69	1,02	0,646	4,97	0,72	0,193
Trabalha	54	3,42	1,16		1,59	1,21		4,75	0,94	
Semestre										
nono	53	3,53	1,04	0,145	1,71	1,18	0,480	4,92	0,82	0,400
décimo	48	3,21	1,16		1,55	1,06		4,77	0,88	
Realiza outro estágio										
sim	54	3,40	1,09	0,787	1,54	1,20	0,348	4,69	0,91	0,046*
Não	46	3,33	1,14		1,76	1,03		5,03	0,74	
Atividade física ou de lazer										
sim	50	3,34	1,14	0,789	1,61	1,13	0,776	5,03	0,75	0,030*
não	50	3,40	1,08		1,67	1,13		4,66	0,91	
Trocar ou abandonar o curso										
sim	27	3,67	1,20	0,112	2,25	1,12	0,001*	4,64	0,81	0,145
não	74	3,27	1,06		1,41	1,04		4,92	0,85	

Nota: * Diferença significativa ao nível de 5%

Na análise da relação entre dimensões de *Burnout* e a Escala de Corlet verifica-se que quanto maior a intensidade de dor em membro superior direito (MSD), punho e mão direita (PMD), membro inferior esquerdo (MIE) e membro inferior direito (MID), mais elevado é o sentimento de Exaustão Emocional. Na dimensão de Descrença, à medida que os sujeitos apresentam aumento na dor em punho e mão direita (PMD), maior é a descrença na formação. Já quanto mais elevada a dor em membro superior direito (MSD) e punho e mão direita (PMD), menor é o sentimento de eficácia profissional (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação entre dimensões de *Burnout* e desconforto/dor

Variáveis	EE	DE	EP
MSE (Membro Superior E)	0.173	- 0.114	0.073
MSD (Membro Superior D)	0.339**	- 0.159	0.234*
PME (Punho e Mão E)	0.165	- 0.177	0.125
PMD (Punho e Mão D)	0.316**	0.233*	0.257**
MIE (Membro Inferior E)	0.327**	0.011	0.059
MID (Membro Inferior D)	0.249*	- 0.038	- 0.077
TS (Tronco Superior)	0.160	0.065	- 0.061
TI (Tronco Inferior)	0.068	- 0.067	0.026

Nota: * Correlação significativa ao nível de 5%

** Correlação significativa ao nível de 1%

EE: Exaustão emocional DE: Descrença EP: Eficácia profissional

Discussão

Os resultados obtidos com relação aos índices de *Burnout* não apontam a presença da síndrome, de acordo com os critérios de indicação referidos por Schaufeli et al. (2002). Segundo os autores, altos escores em Exaustão e Descrença e baixos escores em Eficácia Profissional são indicativos de *Burnout*. Neste grupo, verifica-se, considerando a escala de pontuação de 0 a 6, um índice médio em Exaustão Emocional, baixo em Descrença e alto em Eficácia Profissional

Há que se destacar, no entanto, que, segundo o modelo processual de *Burnout* de Maslach (1976), a Exaustão Emocional é a primeira dimensão a surgir, seguida pela despersonalização e sentimento de baixa realização profissional. Considerando o mesmo modelo aplicado a estudantes, os resultados podem sinalizar, tendo em vista o índice médio de Exaustão Emocional, um possível fator de risco de desenvolvimento de *Burnout* no futuro profissional. Neste momento, tal situação pode estar sendo contida pelo alto índice de Eficácia Profissional e confiança na aprendizagem adquirida.

Há que se considerar que o índice apresentado na dimensão Exaustão Emocional pode estar re-

lacionado às diversificadas exigências de atividades que precisam ser desenvolvidas no final de um curso de fisioterapia, principalmente na prática de estágio, pois segundo Nogueira-Martins (2002), é comum que muitos se sintam impotentes e sobrecarregados emocionalmente nesta etapa de formação. Também deve-se levar em conta as outras atribuições características de final de curso, tendo em vista que Segundo Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), no final da formação nesse nível de ensino o desgaste é maior devido ao acúmulo de tarefas: realização de estágios e relatórios, definição e elaboração de trabalho de conclusão de curso, expectativas pelas últimas avaliações e aprovações nas disciplinas, participação em reuniões e preparativos da formatura.

O baixo índice de descrença pode estar indicando que apesar das dificuldades inerentes a essa etapa de formação, os estudantes mostram-se confiantes com o aprendizado obtido. Esse resultado pode ser analisado juntamente com o identificado na dimensão de eficácia profissional, pois o alto índice obtido revela que ao final do curso e nesse período ser predominantemente voltado para a prática, na forma de estágio curricular, o aluno investe no seu desenvolvimento, esforça-se para dar o melhor de si, desenvolvendo autonomia e responsabilidade resultando em uma prática voltada para eficiência e competência, pois estão sendo diariamente avaliados pelos supervisores.

No presente trabalho não houve relação entre as dimensões de *Burnout* e variáveis demográficas, resultado contrário ao encontrado em estudo realizado por Carlotto, Nakamura e Câmara (2006) em estudantes da área da saúde no qual identificou que quanto mais jovem, maior era a Exaustão Emocional e sujeitos com filhos apresentavam menor índice de Exaustão. Este resultado pode ter ocorrido devido às características bastante homogêneas da amostra investigada no presente estudo.

No que diz respeito às variáveis acadêmicas os sujeitos que realizam outro estágio apresentam uma maior eficácia profissional. Isso se ocorre, provavelmente, pois os estagiários adquirem maior experiência, tornando-se mais seguros em relação ao desempenho das suas atividades.

A associação entre as variáveis psicossociais e *Burnout* revela que sujeitos que realizam atividade física ou de lazer apresentaram maior eficácia profissional. Esse fato pode estar relacionado a uma maior disposição e preparação física dos estudantes tendo como resultado uma maior motivação para enfrentar sua rotina de estudo e estágio. Estudo realizado por Maslach (1982) também identificou que possuir uma atividade de lazer e um fator de proteção de *Burnout*. Estudo realizado por Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), revela que não possuir uma atividade de lazer prediz a Exaustão Emocional, sugerindo que ao não disponibilizar um tempo para atividades extra-acadêmicas de lazer, o estudante foca-se demasiadamente nas questões relacionadas ao estudo, gerando sentimentos de exaustão

Os estudantes que pensam em abandonar ou trocar de curso apresentaram uma maior Descrença. Este resultado pode ser entendido como uma consequência da síndrome, tendo em vista que ao não acreditar nos resultados de sua formação, torna-se mais descrente ao realizar suas atividades sem vislumbrar o sentido e a gratificação de seu esforço, não se achando capaz de concluir em função das exigências percebidas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Carlotto, Nakamura e Câmara (2006) onde os alunos que pensaram em desistir do curso apresentaram maiores índices de exaustão e descrença e menores índices em eficácia profissional. Para Carlotto e Câmara (2006), a intenção de abandonar o curso é a principal variável preditora das três dimensões que compõem o *Burnout*, sendo que na dimensão de Eficácia Profissional possui uma relação inversa, ou seja, apresenta a intenção de permanecer no curso.

Em relação à associação entre as dimensões de *Burnout* e a frequência de desconforto/dor, o MIE (Membro Inferior E) e MID (Membro Inferior D), os resultados encontrados indicam elevação da Exaustão Emocional, pois a postura em pé é altamente fatigante, uma vez que exige grande trabalho estático da musculatura envolvida nesta postura. A circulação sanguínea das extremidades corporais fica diminuída, porém os trabalhos desenvolvidos dinamicamente em pé promovem

menos fadiga que aqueles desenvolvidos estaticamente ou com pouco movimento corporal (Peres, 2002).

O PMD (Punho e Mão D) associou-se positivamente às três dimensões: exaustão emocional, descrença e eficácia profissional. Segundo Peres (2002), o trabalho do fisioterapeuta é puramente manual e individual, com pacientes infantis ou adultos, portadores de seqüelas neurológicas ou ortopédicas, dependentes físicos, que necessitam de cuidados especiais, para mudança de decúbito, transferência de peso, auxílio na deambulação e na realização dos exercícios terapêuticos. Com tudo isso, as exigências de trabalho podem levar à sensação de cansaço, sendo este o principal sintoma da fadiga que pode instalar-se por meio de sobrecarga de trabalho.

O MSD (Membro Superior Direito) foi alterado em relação à exaustão emocional e eficácia profissional. Nos estudos de Peres (2002), o autor afirma o aparecimento de sintomas de dores em membros superiores por movimentos repetitivos e posturas inadequadas durante as atividades de trabalho dos fisioterapeutas, esforço excessivo em trabalho físico nas manobras de puxar, empurrar. Este mesmo autor relata que isto também pode ser atribuído devido aos esforços no manuseio aos pacientes pesados e dependentes físicos com utilização excessiva dos membros superiores.

Segundo Cherniss (1980), os profissionais em início de carreira, podem apresentar maiores níveis de Síndrome de *Burnout*, devido ao seu entendimento irrealístico sobre o que sabem ou não fazer, sendo, portanto, freqüentes as frustrações profissionais. Para o autor, a falta de confiança nas próprias competências é um fator crítico para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. De acordo com Maslach (1982), os novos profissionais precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e por esta razão podem apresentar maiores níveis de *Burnout*. Nesse período também ocorrem ansiedades frente ao mercado de trabalho, podendo o aluno questionar-se sobre sua preparação para ingressar no mesmo. A transição do papel de aluno que recebia suporte técnico e emocional de professores, supervisores e colegas, para o jovem

profissional que tem que administrar suas escolhas e atividades profissionais, pode caracterizar uma importante fonte de desgaste e exaustão emocional (Carlotto & Câmara, 2006).

Os resultados encontrados sinalizam a importância de uma reflexão sobre os possíveis fatores de risco para este futuro profissional da área da saúde e sugere novos estudos em estagiários/alunos de fisioterapia para prevenir a Síndrome de *Burnout* já no decorrer da vida acadêmica e, mais pontualmente, antes da entrada no mercado de trabalho, já que estudos apontam fisioterapeutas como profissão de risco de desenvolvimento de *Burnout*.

Referências

- Agut, S., Grau, R. & Beas, M. (2002). *Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos del trabajo y no trabajo*. V Congreso Galaico-Português de Psicopedagogía. IX Congreso de la Sociedad española de Psicología. III Jornada de la Sociedade Portuguesa de Psicologia [On-line]. Disponível em: <http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/Iberpsicologia/congreso/programa.ht>
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do MBI em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 499-505.
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach *Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)* em estudantes universitários brasileiros. *Revista Psico - USF*, 11(2), 167-174.
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G. & Borges, A. B. (2005). Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas - Perspectiva en Psicología*, 1(2), 195-205.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P. & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 1, 57-62.

- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Corlett, E. N. (1995). The evaluation of posture and its effects. Em: J. R. Wilson (Org.), *Evaluation of human work - A practical ergonomist methodology* (pp. 663-713). Taylor & Francis : Londres.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 337-341.
- Deckard, G. J. & Present, R.M. (1989). Impact of role stress on physical therapists emotional and physical well-being. *Physical Therapy*, 69, 713-718.
- Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L., Schindler, T. & Jette, D. (1993). Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical Therapy*, 73, 750-761
- Formighieri, V. J. (2003). *Burnout em Fisioterapeutas: influencia sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico*. Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7 (1), 3-10.
- Martinez, I.M. & Marques, A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, 21, 21-30.
- Martínez, I. M. M., Pinto, A. M. & Silva, A. L. (2000). Burnout em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 151-167.
- Maslach, C. (1976). "Burned-out". *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of Burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C. E. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (3rd ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about Burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Nogueira-Martins, M. C. F. (2002). *Humanização das relações assistenciais: A formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pena, L. & Reis, D. (1997). Student stress and quality of education. *Revista de Administração de Empresas*, 37, 416-27.
- Peres, C. P. A. (2002). *Estudo das sobrecargas posturais em fisioterapeutas: uma abordagem biomecânica ocupacional*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Quirós-Aragón, M. B. & Labrador-Encinas, F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323-335.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.

- Salanova, M., Bresó, E. & Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 215-231.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory - Test manual*, (3ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. E. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students. *A Cross National Study*, 33(5), 464-481.
- Serrano-Gisbert, M. F. Garcés de Los Fayos, E. J. & Hidalgo-Montesinos, M. D. (2008). Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*, 20(3), 361-368.
- Teixeira, F. G. (2007). *Síndrome de Burnout em profissionais da educação: um estudo com professores da rede municipal do ensino fundamental de Rio Grande/RS*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande Rio Grande. Rio Grande, RS.

