

Síndrome de *Burnout*: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?

Burnout Syndrome: the Reality of ICU Physiotherapists?

El síndrome de Burnout: ¿estará presente entre los fisioterapeutas de cuidados intensivos?

Rafaela Araújo Dias da Silva¹, Bruna Araújo², Caio César Araújo Morais², Shirley Lima Campos³, Armêlé Dornelas de Andrade³, Daniella Cunha Brandão³

RESUMO | O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil e a prevalência da síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas intensivistas das redes públicas da cidade do Recife, comparando-os entre unidades adultas, pediátricas e neonatais. Realizou-se um estudo descritivo de corte transversal em cinco hospitais públicos portadores de Unidade de Terapia Intensiva, por meio de um questionário sociodemográfico para fatores estressantes e do *Maslach Burnout Inventory* (MIB) para avaliar a prevalência da síndrome. Os resultados indicaram um percentual de 48,72% de *Burnout* para profissionais de UTI de cuidado adulto e 47,06% para unidades pediátricas e neonatais, considerando-se nível grave em apenas uma dimensão. Foram encontrados escores elevados nos indicadores de exaustão emocional, com 56,42% em UTI adulto e 64,71% em unidades pediátricas e neonatais. O indicador despersonalização apresentou 12,82% em UTI adulto e 29,41% nas demais. Já realização profissional obteve valores de 17,65% em UTI pediátricas e neonatais e de 33,33% em cuidado adulto. A prevalência da síndrome de *Burnout* se mostrou elevada entre os fisioterapeutas avaliados. Diante disso, observa-se a necessidade do desenvolvimento de medidas preventivas e modelos de intervenção para que tal efeito seja minimizado.

Descritores | Estresse Psicológico; Fisioterapeutas; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT | The objective of this study was to evaluate the profile and prevalence of Burnout syndrome in physical therapists of public hospitals with intensive care units (ICU)

in Recife, comparing them between adult, pediatric and neonatal units. A cross-sectional descriptive study was carried out in five public hospitals with intensive care units in the city of Recife. A sociodemographic questionnaire, a questionnaire for stressors and the Maslach Burnout Inventory (MIB) were used to assess the prevalence of the syndrome. The results indicated a percentage of Burnout of 48.72% for adult ICU professionals and 47.06% for pediatric and neonatal ICUs, considering a serious level in only one dimension. High scores were found in the Emotional Exhaustion indicators, with 56.42% in the adult ICU and 64.71% in the pediatric and neonatal ICUs. For Depersonalization 12.82% in adult ICU and 29.41% in other ICUs. As for Professional Realization, values of 17.65% in pediatric and neonatal ICUs and 33.33% in adults. The prevalence of Burnout syndrome was high among the evaluated physiotherapists. Given this, it is observed the need to develop preventive measures and intervention models, so that this effect is minimized.

Keywords | Psychological Stress; Physiotherapists; Intensive Care Units.

RESUMEN | En este trabajo se propone evaluar el perfil y la prevalencia del síndrome de *Burnout* entre los fisioterapeutas de cuidados intensivos en las redes públicas en Recife (Brasil), comparándolos entre las unidades pediátricas, neonatales y de adultos. Se trata de un estudio descriptivo de cohorte transversal, del cual participaron cinco hospitales públicos con Unidades de Cuidados Intensivos, por medio de un cuestionario sociodemográfico para factores de estrés y

Estudo desenvolvido nos hospitais públicos portadores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Recife (PE), Brasil.

¹Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

²Mestre em Fisioterapia pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

³Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

Endereço para correspondência: Daniella Cunha Brandão – Av. Jornalista Anibal Fernandes, s/n, Cidade Universitária, Recife (PE) – CEP 50740-560 – Telefone: (81) 98135-9335 – E-mail: daniellacunha@hotmail.com – Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (Facepe), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Conflito de interesse: Nada a declarar – Apresentação: 12 dez. 2017 – Aceito para publicação: 22 jul. 2018. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer nº 563.272.

del *Maslach Burnout Inventory* (MIB) para evaluar la prevalencia del síndrome. Los resultados desvelan un porcentaje del 48,72 % de *Burnout* a profesionales de UCI de atención a adultos, y un 47,06 % en unidades pediátricas y neonatales, con nivel grave sólo en una dimensión. Se encontraron puntuaciones más altas en los indicadores de agotamiento emocional, con un 56,42 % en UCI de adultos, y un 64,71 % en unidades pediátricas y neonatales. El indicador despersonalización presentó un 12,82 % en UCI de adultos,

y un 29,41 % en las demás. Ya la satisfacción profesional obtuvo valor de un 17,65 % en UCI pediátricas y neonatales, y un 33,33 % en la atención a adultos. La prevalencia del síndrome de *Burnout* fue elevada entre los fisioterapeutas evaluados. Lo que demuestra la necesidad de desarrollar medidas preventivas y modelos de intervención para minimizar este efecto.

Palabras clave | Estrés Psicológico; Fisioterapeutas; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

O mercado atual tem exigido profissionais com perfil adaptável a diversas performances. Entretanto, tais exigências podem gerar impactos na saúde do trabalhador, como desequilíbrios físicos e psíquicos. Estes, por sua vez, promovem a elevação do nível de estresse e o decréscimo no desempenho de tarefas, podendo repercutir na qualidade do trabalho. Profissionais das áreas da saúde em geral são exemplos de indivíduos frequentemente expostos à alta carga física e mental durante o trabalho¹.

O estresse psicológico é desenvolvido quando demandas externas dos indivíduos excedem suas habilidades. Se presente de forma excessiva, ele tem efeitos deletérios, levando à sensação de sobrecarga e podendo resultar em insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade e depressão^{2,3}.

O trabalho em unidades de terapia intensiva (UTI) é especialmente estressante devido à alta morbidade dos pacientes. Além disso, há também tempo e recursos limitados para atendê-los em alguns casos².

Outros fatores como o cansaço, o estado constante de alerta, lidar com familiares com as devidas habilidades, a carga horária excessiva de trabalho, a imprevisibilidade, além de dilemas éticos, também são algumas fontes subjetivas de estresse em UTI⁴.

A atuação do fisioterapeuta é uma especialidade em que fatores de estresse desencadeados pelo dinamismo no cuidado ao paciente em estado grave se fazem presentes. O convívio com o sofrimento e a morte é capaz de gerar sentimento de impotência nestes profissionais¹.

O estresse crônico presente na rotina dos trabalhadores da saúde, diferente do estresse comum, provoca problemas emocionais e/ou físicos no local de trabalho. A tensão física e mental causada neste ambiente é o que os leva à síndrome de *Burnout*⁵⁻⁷.

Esta síndrome é uma desordem caracterizada pela exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e reduzida realização profissional (RP), que podem ocorrer com profissionais atuantes principalmente em funções assistenciais, as quais requerem grande investimento nas relações interpessoais e são marcadas por cuidado e dedicação⁸.

Alterações na qualidade da assistência prestada devido à ocorrência da síndrome podem acarretar consequências adversas aos indivíduos atendidos. Nesse sentido, este estudo teve como objetivos delinear o perfil e obter a prevalência da síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas intensivistas que atuam nas redes públicas, em unidades de cuidado adulto, pediátrico e neonatal.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo corte transversal.

População, local e período da coleta de dados

O trabalho foi realizado em unidades de terapia intensiva de cinco hospitais públicos da cidade do Recife. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2014.

A amostra foi composta por fisioterapeutas que atuavam em UTI de cuidado adulto, pediátrico e neonatal. Foram considerados aptos a participar do estudo fisioterapeutas atuantes nas unidades analisadas que não se encontravam em licença de qualquer espécie, e que concordaram em participar da pesquisa e responder ao questionário.

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi distribuído juntamente com os 71 questionários entre os profissionais. Eles foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, e foi definida uma data para que os pesquisadores pudessem recolher os questionários já respondidos.

Questionário sociodemográfico

Este questionário foi elaborado pelos pesquisadores com variáveis descritivas como idade, sexo, presença de filhos, estado civil, tempo de atuação, ser ou não especialista, carga horária semanal e renda mensal.

Lista de fatores estressantes

Foi entregue também aos profissionais uma lista com 12 itens de possíveis fatores estressantes: ruídos excessivos, complicações no atendimento, problemas administrativos, lidar com sofrimento e morte, lidar com questões simultâneas, quantidade de pacientes atendidos, ritmo acelerado das atividades, falta de recursos materiais, comprometimento da equipe, relacionamento com a equipe, cuidar do paciente terminal e remuneração insuficiente⁹. Os fisioterapeutas foram instruídos a selecionar quais itens consideravam estressantes.

Questionário *Malash Burnout Inventory*

O *Malash Burnout Inventory* (MIB) é composto por 22 afirmações que englobam os três aspectos fundamentais da síndrome, divididos em suas três escalas (9 para medir exaustão emocional, 5 para medir o grau de despersonalização e 8 para realização profissional) de sete pontos, que variam de 0 a 6. Este instrumento foi traduzido e validado para uso no Brasil por Liana Lautert em 1995¹⁰.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva da ocorrência dos sintomas nas três esferas de acordo com os critérios do MIB: EE (alto nível: ≥ 27 ; médio: ≥ 17 e ≤ 26 ; baixo: ≤ 16), DP (alto nível: ≥ 13 ; médio: ≥ 7 e ≤ 12 ; baixo: ≤ 6) e RP, que possui escore reverso (alto nível: ≤ 31 ; médio: ≥ 32 e ≤ 38 ; nível baixo: ≥ 39 pontos).

Por não haver consenso na literatura para a interpretação deste questionário, os resultados foram descritos utilizando os critérios de Ramirez et al.¹¹ e Grunfeld et al.¹². Os primeiros definem *Burnout* pela

presença das três dimensões em nível grave, enquanto Grunfeld aceita a presença de pelo menos uma esfera em nível grave para o diagnóstico da síndrome^{11,12}.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada através do software SPSS versão 20.0, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A estatística descritiva foi realizada por medidas de média e desvio padrão, para as variáveis quantitativas contínuas, e porcentagem, para as variáveis qualitativas. Para comparação das UTI de cuidado adulto, pediátrico e neonatal entre os diferentes tipos de diagnóstico da síndrome, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob protocolo nº 563.272.

RESULTADOS

Um total de 56 fisioterapeutas responderam aos questionários, sendo 39 que atuavam em UTI de cuidado adulto e 17 em unidades pediátricas e neonatais. Foram excluídos 17 profissionais por não aceitarem participar do estudo ou por não devolverem o questionário no período determinado para entrega.

Entre os atuantes nas UTI de cuidado adulto, a média de idade foi de $35,9 \pm 7,95$ anos, 74,4% eram do sexo feminino e 59% eram casados. Em relação àqueles de UTIs pediátricas e neonatais, achados semelhantes foram encontrados, exceto no que se refere ao estado civil, visto que 58,8% disseram ser solteiros. Os demais dados podem ser visualizados na Tabela 1.

O tempo de atuação em fisioterapia foi de $14,08 \pm 8,78$ anos, sendo $10,84 \pm 7,57$ anos em terapia intensiva, no grupo que trabalhava com adultos. Diferenças puderam ser observadas em relação ao outro grupo avaliado, sendo sua média de $7,36 \pm 6,85$ anos, dos quais $6,56 \pm 6,28$ anos em terapia intensiva.

Nas UTI pediátricas e neonatais, tanto as cargas horárias semanais de trabalho como a de plantão foram superiores em relação a UTI de cuidado adulto: $65,47 \pm 29,36$ vs. $58 \pm 18,30$ horas de carga semanal de trabalho e $55,53 \pm 29,95$ vs. $45,95 \pm 19,56$ horas de plantão. Os valores estratificados podem ser observados na Tabela 1.

Quanto aos fatores estressantes, obteve-se elevado percentual em relação a ruídos excessivos, lidar com sofrimento e morte, falta de recursos materiais e remuneração insuficiente. Os demais dados podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis	UTI adulto N (%)	UTI pediátrica e neonatal N (%)
Sexo		
Masculino	29 (74,4)	13 (76,5)
Feminino	10 (25,6)	4 (23,5)
Idade (anos)		
>29	8 (20,5)	9 (52,9)
30-39	21 (53,8)	4 (23,5)
>40	10 (25,6)	4 (23,5)
Estado civil		
Solteiro	10 (25,6)	10 (58,8)
Casado	23 (59,0)	6 (35,3)
Divorciado	4 (10,3)	1 (5,9)
União consensual	2 (5,1)	0
Possuem filhos		
Sim	19 (49,7)	7 (41,2)
Não	20 (51,3)	10 (58,8)
Atuação fisioterapia		
<1 ano	0	1 (5,9)
1-10 anos	17 (43,6)	11 (64,7)
>10 anos	22 (56,4)	5 (29,4)
Atuação fisioterapia UTI		
<1 ano	0	1 (5,9)
1-10 anos	23 (59,0)	11 (64,7)
>10 anos	16 (41,0)	5 (29,4)
Especialista		
Sim	27 (69,2)	10 (58,8)
Não	12 (30,8)	7 (41,2)
Carga horária semanal		
<30 horas	5 (12,8)	4 (23,5)
30-60 horas	24 (61,5)	7 (41,2)
>60 horas	10 (25,6)	6 (35,3)
Carga horária semanal UTI		
<30 horas	16 (41,0)	6 (35,3)
30-60 horas	17 (43,6)	5 (29,4)
>60 horas	6 (15,4)	6 (35,3)
Exercem outra atividade		
Sim	9 (23,1)	4 (23,5)
Não	30 (76,9)	13 (76,5)
Pacientes atendidos/dia		
5-10	15 (38,5)	8 (47,1)
10-15	11 (28,2)	3 (17,6)
15-20	9 (23,1)	5 (29,4)
>20	4 (10,3)	1 (5,9)
Renda mensal (reais)		
1000-3000	7 (17,9)	5 (29,4)
>3000-5000	20 (51,3)	10 (58,8)
>5000-7000	8 (20,5)	2 (11,8)
>7000-9000	2 (5,1)	0
>9000	2 (5,1)	0

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 2. Fatores estressantes ocupacionais na Unidade de Terapia Intensiva.

Variáveis	UTI adulto N (%)	UTI pediátrica e neonatal N (%)
Ruídos excessivos	38 (97,43)	17 (100)
Complicações no atendimento	27 (69,23)	11 (64,70)
Problemas administrativos	22 (56,41)	13 (76,47)
Lidar com sofrimento e morte	28 (71,79)	14 (82,35)
Lidar com questões simultâneas	25 (64,10)	13 (76,47)
Quantidade de pacientes atendidos	29 (74,35)	12 (70,58)
Ritmo acelerado das atividades	25 (64,10)	17 (100)
Falta de recursos materiais	34 (87,17)	12 (70,58)
Comprometimento da equipe	26 (66,66)	13 (76,47)
Relacionamento com a equipe	17 (43,58)	13 (76,47)
Cuidar do paciente terminal	17 (43,58)	8 (47,05)
Remuneração insuficiente	39 (100)	17 (100)

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Na associação dos domínios, segundo os critérios de Grunfeld et al.¹², mais de 47% dos fisioterapeutas das unidades adulto, pediátrica e neonatal apresentavam indicativos de síndrome de *Burnout*, enquanto conforme os critérios de Ramirez et al.¹¹, esse índice seria 2,6% e 11,8% para UTI de cuidado adulto e pediátrico/neonatal, respectivamente.

Em relação aos resultados isolados obtidos nas dimensões do MIB, a média de pontos foi de moderada a elevada na subescala de EE, exibindo portanto alto grau de comprometimento dessa esfera (Tabela 3). As demais distribuições das subescalas estão demonstradas na Tabela 4.

Tabela 3. Ocorrência da síndrome de *Burnout* em suas três dimensões.

Crítérios	UTI adulto N (%)	UTI pediátrica e neonatal N (%)	p
Exaustão emocional			
Alta	22 (56,42)	11 (64,71)	0,56
Moderada	13 (33,33)	5 (29,41)	0,77
Baixa	4 (10,25)	1 (5,88)	0,59
Despersonalização			
Alta	5 (12,82)	5 (29,41)	0,61
Moderada	10 (25,64)	5 (29,41)	0,92
Baixa	24 (61,53)	7 (41,18)	0,15
Realização profissional			
Alta	15 (38,47)	6 (35,29)	0,82
Moderada	11 (28,20)	8 (47,06)	0,07
Baixa	13 (33,33)	3 (17,65)	0,09
Nível alto nas dimensões do <i>Burnout</i>			
Em uma dimensão	19 (48,72)	8 (47,06)	0,160
Em três dimensões	1 (2,56)	2 (11,76)	0,327

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 4. Média e desvio padrão por dimensões do *Maslach Burnout Inventory*.

Variáveis	UTI adulto (Média ± DP)	UTI pediátrica e neonatal (Média ± DP)
Exaustão emocional	26,23±11,18	31,35±8,94
Despersonalização	6,38±5,18	8,47±7,00
Realização profissional	31,13±8,16	32,94±6,70

UTI - unidade de terapia intensiva; DP - desvio padrão.

DISCUSSÃO

Este trabalho verificou o perfil e prevalência da síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas que atuam em UTI. Foi observado grande percentual de profissionais com indicativos da síndrome, mostrando sua possível presença nesta categoria. Já os resultados das dimensões do MIB mostraram uma média moderada a alta na subescala de EE. Observou-se também maior percentual de fatores estressantes relacionados a ruídos excessivos, lidar com sofrimento e morte, falta de recursos materiais e remuneração insuficiente.

Foi encontrada uma prevalência de *Burnout* em 48,72% em fisioterapeutas das UTI de cuidado adulto e 47,06% em unidades pediátricas e neonatais, quando considerado o nível grave em apenas uma dimensão. Estes dados foram inferiores ao trabalho realizado com médicos intensivistas, em que o escore alto considerado em pelo menos uma dimensão se apresentou em 63,8% dos médicos que atuavam em UTI adulto e em 56,6% dos que atuavam em UTI pediátrica e neonatal¹³. Outro estudo também verificou que o *Burnout* é frequente entre os intensivistas pediátricos, entretanto nesta população a prevalência foi inferior à encontrada neste trabalho¹⁴.

Semelhante a este estudo, González-Sánchez et al.¹⁵ avaliaram o *Burnout* em fisioterapeutas de uma região da Espanha e verificaram escores moderados nas três dimensões do MIB. Nós verificamos, contudo, que a dimensão mais afetada entre os fisioterapeutas avaliados foi a EE, com índices de 56,42% em UTI de cuidado adulto e de 64,71% em unidades pediátricas e neonatais. Tucunduva et al.¹⁶ observou um índice semelhante, com 55,8% para exaustão entre médicos cancerologistas brasileiros.

O *Burnout* pode ser iniciado por esta dimensão, seguida de DP e sentimento da baixa realização profissional no trabalho¹⁶. Em pesquisa realizada entre médicos intensivistas, este índice foi de 47,5% entre os

entrevistados⁹. Quando exaustos, os profissionais têm uma redução de seus recursos internos para enfrentar situações vivenciadas no trabalho, bem como da energia para desempenhar atividades laborais¹⁷.

Considerada elemento específico da síndrome de *Burnout*, a DP na população estudada apresentou baixo grau para profissionais atuantes em UTI adulto, podendo-se afirmar que este fenômeno não se encontra em desenvolvimento na amostra analisada. Já em relação a população avaliada em UTIs pediátricas e neonatais, a DP foi observada em 58,82% dos fisioterapeutas, variando entre níveis moderado e elevado. Em uma amostra de 173 psicólogos escolares no entanto, apenas 10% relataram reações de DP¹⁸. Este item tem como característica atitudes frias e negativas, que podem ocasionar em tratamento depreciativo para com os indivíduos envolvidos no trabalho⁹.

A prevalência de *Burnout* associada às dimensões de EE e DP pode se relacionar à sobrecarga do trabalho sob variados tipos de exigências, além de um desequilíbrio entre a preparação profissional e interpessoal. É possível que não exista entre os intensivistas adequada preparação psicossocial. Desta forma, a atuação de qualidade pode ser insuficiente diante das demandas emocionais do ambiente da UTI^{13,19,20}.

Quanto ao resultado obtido na esfera de RP, uma porcentagem maior que 50% dos profissionais das unidades apresentaram uma pontuação intermediária à baixa. Isso traduz um menor nível de realização e envolvimento no trabalho. Observa-se que sentimentos de insatisfação estão presentes, podendo estar atrelados à remuneração, à carga horária elevada e a um ambiente de trabalho desfavorável. Vale ressaltar que esta esfera é considerada por alguns autores como a última reação ao estresse gerado pelas exigências de trabalho⁸.

A gravidade das doenças e os conflitos com colegas de trabalho ou com pacientes são relatados como fatores de risco para o *Burnout*^{21,22}. Neste estudo, os fisioterapeutas relataram como um dos principais fatores os ruídos excessivos presentes na UTI e a remuneração insuficiente. Em pesquisa realizada com residentes de medicina interna, os turnos frequentes de 24h, bem como o tempo de lazer inadequado, foram considerados os principais fatores estressores, associados ao alto nível de *Burnout*²³.

Nesta síndrome, tanto características individuais como exigências de trabalho são fatores determinantes dos sintomas exibidos, interferindo no desempenho e na qualidade do atendimento aos pacientes²¹. Tudo isso promove consequências para a vida do trabalhador,

como depressão e dificuldades nas relações familiares e sociais, além de prejuízos para a instituição, por meio do absenteísmo²⁴.

Limitações do estudo

A literatura brasileira é incipiente sobre a síndrome de *Burnout* envolvendo fisioterapeutas, dificultando a comparação entre outros estudos nacionais. Esta pesquisa apresenta um delineamento descritivo, com levantamento de frequências e pequena amostra, fato este que pode ter influenciado os resultados. Assim, faz-se necessário a produção de desenhos de estudos mais elaborados, de modo a fazer maiores associações entre variáveis sociodemográficas e a síndrome.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou uma elevada prevalência de *Burnout* em fisioterapeutas intensivistas em unidades de cuidado adulto, pediátrico e neonatal, com MIB de 48,72% e 47,06%, respectivamente, considerando o nível grave em apenas uma dimensão. Os fatores estressantes avaliados apontaram remuneração insuficiente e ruídos excessivos como principais na indução ao *Burnout*.

A descrição desses fatores permite o julgamento sobre como políticas públicas ou intervenções podem e devem ser aplicadas para este grupo de profissionais, preservando sua saúde e garantindo a qualidade do atendimento ao paciente. Para análise da validade interna e externa deste estudo, deve-se considerar as particularidades sociodemográficas da população na qual os profissionais estão inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CL Sobrinho, Barros DS, Tironi MOS, Marques ES Filho. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de *Burnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):106-15. doi: 10.1590/S0100-55022010000100013
2. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement: *Burnout* syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Crit Care Med*. 2016;44(7):1414-21. doi: 10.1097/CCM.0000000000001885
3. Losa Iglesias ME, Bengoa Vallejo RB. Prevalence and relationship between *Burnout*, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2013;32(3):130-7. doi: 10.1097/DCC.0b013e31828647fc
4. Malaquin S, Mahjoub Y, Musi A, Zogheib E, Salomon A, Guilbart M, et al. *Burnout* syndrome in critical care team members: a monocentric cross sectional survey. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2017;36(4):223-8. doi: 10.1016/j.accpm.2016.06.011
5. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde. *Rev Fund Care Online*. 2016;8(3):4623-8. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628
6. Moreira HR, Farias GO, Both J, Nascimento JV. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de *Burnout* em professores de educação física do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;14(2):115-22. doi: 10.12820/rbafs.v.14n2p115-122
7. Ezaias GM, Gouveia PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):524-9.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *Burnout*. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
9. Barros DDS, Tironi MOS, Nascimento CL Sobrinho, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *Burnout*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):235-40. doi: 10.1590/S0103-507X2008000300005
10. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gauch Enferm*. 1997;18(2):133-44.
11. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. *Burnout* and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. 1995;71(6):1263-9. doi: 10.1038/bjc.1995.244
12. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of *Burnout*, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2):166-9.
13. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva CM Filho, Martins DF Jr., et al. Prevalência de síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270-7. doi: 10.5935/0103-507X.20160053
14. Garcia TT, Garcia PCR, Molon ME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG, et al. Prevalence of *Burnout* in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med*. 2014;15(8):e347-e353. doi: 10.1097/PCC.0000000000000218
15. Tucunduva LTCDM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(2):108-12. doi: 10.1590/S0104-42302006000200021
16. Schaufeli WB, Buunk BP. *Burnout*: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, editors. *The handbook of work and health psychology*. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2004. p. 383-425. doi: 10.1002/0470013400.ch19
17. Mills LB, Huebner ES. A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and *Burnout* among school psychology practitioners. *J Sch Psychol*. 1998;36(1):103-20. doi: 10.1016/S0022-4405(97)00053-8

18. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job Burnout and engagement. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):498-512. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.498
19. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(3):765-72. doi: 10.1590/S0104-11692013000300016
20. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of Burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):686-92. doi: 10.1164/rccm.200608-1184OC
21. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Resp Crit Care Med.* 2007;175(7):698-704. doi: 10.1164/rccm.200606-806OC
22. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002;136(5):358-67. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008
23. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse Burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987-93. doi: 10.1001/jama.288.16.1987