

Intervenções e tratamentos físicos na síndrome de burnout em profissionais da saúde: uma revisão sistemática

Interventions and physical treatments in the burnout syndrome in health professionals: a systematic review

Luciara Beatriz Amâncio¹, Diego Guimarães Openheimer²

Resumo | Introdução: A síndrome de Burnout é uma condição descrita como uma resposta à cronificação do estresse, com enfoque em áreas profissionais que requerem oferta de cuidado e o manejo direto com pessoas. **Objetivo:** Discutir as evidências de maior relevância com intervenções no controle e tratamento físico da síndrome de Burnout. **Metodologia:** Para essa revisão sistemática, utilizou-se consulta na base de dados PEDro (Physiotherapy Evidence Database), entre agosto e novembro de 2022, no idioma inglês. As palavras-chave incorporadas à busca foram: “Burnout Syndrome”, “Professional Exhausted”, “Psychological Exhausted”, “Occupation Stress”, “Mental Health” e “Job Satisfaction”. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, intervenção baseada em exercícios físicos e classificação maior ou igual a 5/10 na escala PEDro. **Resultados:** Foram encontrados na busca 208 ensaios clínicos randomizados. Destes, apenas 11 foram selecionados conforme fatores de inclusão para discussão. **Conclusão:** A combinação de treinamento físico, yoga, orientação e exercícios cognitivos-comportamentais formam um grande arsenal terapêutico para prevenir e tratar a síndrome de Burnout.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Esgotamento Profissional, Exercícios físicos, Reabilitação Física e Tratamento Fisioterapêutico.

Abstract | Introduction: Burnout syndrome is a condition described as a response to the chronicity of stress, stricted to the work context, focused on professional areas that require supply offers and direct contact with people **Objective:** To discuss the most relevant evidences with control interventions and physic treatments of Burnout syndrome. **Methodology:** For this systematic review, a query has been used in the PEDro database (Physiotherapy Evidence Database), between August 2022 and November 2022, in English. Keywords internal to the search were: “Burnout Syndrome”, “Professional Burnout”, “Mental exhaustion”, “Occupational Stress”, “Mental Health” and “Job Satisfaction”. The inclusion methods adopted for the study were: 1) only randomized clinical trials, 2) intervention based in physical exercise, 3) randomly constructed studies with a rating greater than or equal to 5/10 on the Evidence PEDro therapy scale (Database). **Results** The search found 208 randomized clinical trials, of which only 11 were selected according to inclusion factors for discussion. **Conclusion:** The combination of physical training, yoga, guidance and cognitive-behavioral exercises form a great therapeutic arsenal to prevent and treat Burnout syndrome.

Key Words: Burnout Syndrome, Professional Exhaustion, Physical Exercise, Physical Rehabilitation and Physiotherapeutic Treatment.

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. 2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer – dr.diegoguimaraes@univas.edu.br - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout é uma condição descrita como uma resposta à cronificação do estresse, com enfoque em áreas profissionais que requerem oferta de cuidado e o manejo direto com pessoas^{1,2}.

Dentre a série de manifestações relacionadas, destacam-se sintomas e condições físicas, como cefaleias, fadiga constante, problemas cardiovasculares e gastrointestinais, disfunções sexuais e alterações menstruais, distúrbios de sono, dores musculares, além de sintomas psíquicos e comportamentais levando a uma tendência ao isolamento social³.

Fatores correlacionados ao aumento do risco da síndrome abrangem sobrecarga de trabalho (tanto quantitativa quanto qualitativa), sensação de impotência frente ao sistema hierárquico, comunicação disfuncional, remuneração insuficiente, falta de reconhecimento pelo trabalho prestado, problemas nas relações interpessoais³.

Os efeitos referentes a esta condição interferem em todos os âmbitos da vida do indivíduo, podendo afetar também a instituição, por repercutir na produtividade, organização e nos gastos em geral, refletindo na qualidade e segurança do serviço prestado^{4,5}.

Sabe-se que esta condição vem se tornando cada vez mais prevalente, entretanto ainda são escassos os estudos voltados para fisioterapeutas e em como o ambiente influencia no desenvolvimento da síndrome⁶. Dentre todas as áreas suscetíveis ao acometimento da Burnout, destacam-se os serviços de atenção à saúde^{7,8,9}. Visto que apresentam associação com características inerentes ao trabalho, como turnos e escalas, além da responsabilidade com o cuidado, visando a melhora física e de bem-estar do paciente³.

Irrefutavelmente, as condições de trabalho e as consequências que delas sucedem estão ligadas ao contexto atual da sociedade, como o causado pelo COVID-19. Crise sanitária reconhecida como uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde

(OMS), acabou por deixar os profissionais da saúde ainda mais expostos a estressores advindos da incerteza e medo do cenário desconhecido¹⁰.

Dessa forma, o objetivo dessa revisão sistemática é discutir as evidências de maior relevância com intervenções no controle e tratamento físico da síndrome de Burnout.

METODOLOGIA

Para essa revisão sistemática, utilizou-se consulta de bases de dados PubMed e PEDro (Physiotherapy Evidence Database), entre os meses de agosto a novembro de 2022, no idioma inglês.

As palavras-chaves incorporadas à busca foram: “Burnout Syndrome”, “Professional Exhausted”, “Psychological Exhausted”, “Occupation Stress”, “Mental Health” e “Job Satisfaction”. Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram: 1) somente ensaios clínicos randomizados, 2) intervenção baseada em exercícios físicos, e 3) classificação maior ou igual a 5/10 na escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database).

A seleção dos estudos ficou sob responsabilidade da autora e do pesquisador de forma independente, seguindo os critérios de inclusão. Inicialmente, selecionou-se no filtro de busca das bases de dados PubMed e PEDro a pesquisa por ensaios clínicos randomizados no período de 2018 a 2022. Assim, foram considerados todos os artigos que se referiam a atividades físicas e/ou programas de exercícios, além de terapia/métodos de tratamento fisioterapêutico na síndrome de Burnout.

Em seguida, os títulos e resumos dos artigos foram lidos para confirmar sua associação com o tema e intervenções baseadas em exercícios físicos. Para a classificação na escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database), foi realizada a busca da pontuação na própria base de dados e, caso não estivessem pontuados, os autores responsáveis realizariam tal pontuação.

Os artigos foram categorizados e selecionados para essa revisão.

Escala PEDro - Critérios:

1. Os critérios de elegibilidade foram especificados. Descreveu-se a origem dos sujeitos e a lista de requisitos utilizados para determinar quais os sujeitos elegíveis para participar do estudo.

2. Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos (num estudo crossover, os sujeitos foram colocados em grupos de forma aleatória de acordo com o tratamento recebido).

3. A distribuição dos sujeitos foi cega. Significa que a pessoa que determinou a elegibilidade do sujeito para participar no estudo clínico desconhecia, quando a decisão foi tomada, o grupo a que o sujeito iria pertencer.

4. Inicialmente, os grupos se assemelhavam no que concerne aos indicadores de prognóstico mais importantes. O examinador deve assegurar-se de que, com base nas condições de prognóstico de início, não seja possível prever diferenças clinicamente significativas dos resultados, para os diversos grupos.

5. Todos os sujeitos participaram de forma cega do referido estudo. No caso em questão, ser cego significa que a pessoa envolvida (sujeito, terapeuta ou avaliador) desconhece qual o grupo em que é integrada. Mais ainda, sujeitos e terapeutas só são considerados “cegos” se for possível esperar-se que os mesmos sejam incapazes de distinguir entre os tratamentos aplicados aos diferentes grupos.

6. Todos os fisioterapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega. “Cegar” os terapeutas consiste em assegurar que estes foram incapazes em discriminar se os envolvidos receberam ou não o tratamento.

7. A totalidade dos avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, também o fizeram de forma cega. “Cegar” os avaliadores consiste em assegurar que foram incapazes em discriminar se os participantes do estudo receberam ou não o tratamento.

8. Medições de pelo menos um resultado chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos, inicialmente distribuídos pelos grupos. Este critério só se considera satisfatório caso o relatório referir-se explicitamente tanto o número 4 de sujeitos inicialmente integrados nos grupos quanto o número de sujeitos a partir dos quais se obtiveram medidas de resultados-chave.

9. Os sujeitos, a partir dos quais se apresentaram medições de resultados, receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a distribuição; em alguns casos, fez-se a análise dos dados ao menos para um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”. Uma análise de intenção de tratamento significa que os sujeitos não receberam tratamento (ou a condição de controle) conforme o grupo atribuído.

10. Os resultados das comparações estatísticas inter-grupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave. Esse processo implica numa comparação estatística de um grupo com outro. Conforme o desenho do estudo, isto pode envolver uma comparação de dois ou mais tratamentos, ou a comparação do tratamento com a condição de controle.

11. O estudo apresenta medidas de precisão e de variabilidade para, ao menos, um resultado-chave. Uma medida de precisão é uma medida da dimensão do efeito do tratamento, que pode ser descrito como uma diferença nos resultados do grupo - em todos - ou em cada um destes.

RESULTADOS

Os resultados obtidos, com base no cruzamento das palavras chaves, totalizaram 208 artigos. As variáveis pelas quais os dados foram selecionados foram ensaios clínicos randomizados e classificação maior ou igual a 5/10 na escala PEDro. Da seleção por títulos relacionados ao tema “exercícios físicos e/ou treinamento e/ou reabilitação e/ou tratamento fisioterapêutico”, incluiu-se 35 títulos e, desses, 15 artigos em duplicatas (Figura 1).

Os 20 artigos selecionados na busca foram analisados por resumo, dos quais 3 excluídos, por não caracterizarem intervenção

através de exercícios físicos ou não serem ECR.

Dos 17 ECR restantes, estes foram avaliados de acordo com a escala PEDro e observou-se que: 06 títulos foram excluídos por obterem uma pontuação inferior a 5, e 11 artigos obtiveram nota igual ou superior a 5 (média/alta, qualidade metodológica do estudo), sendo esses incluídos e descritos nessa revisão (Tabela 1 e 2).

Figura 1. Processo de seleção de artigos nas bases de dados Pesquisa:

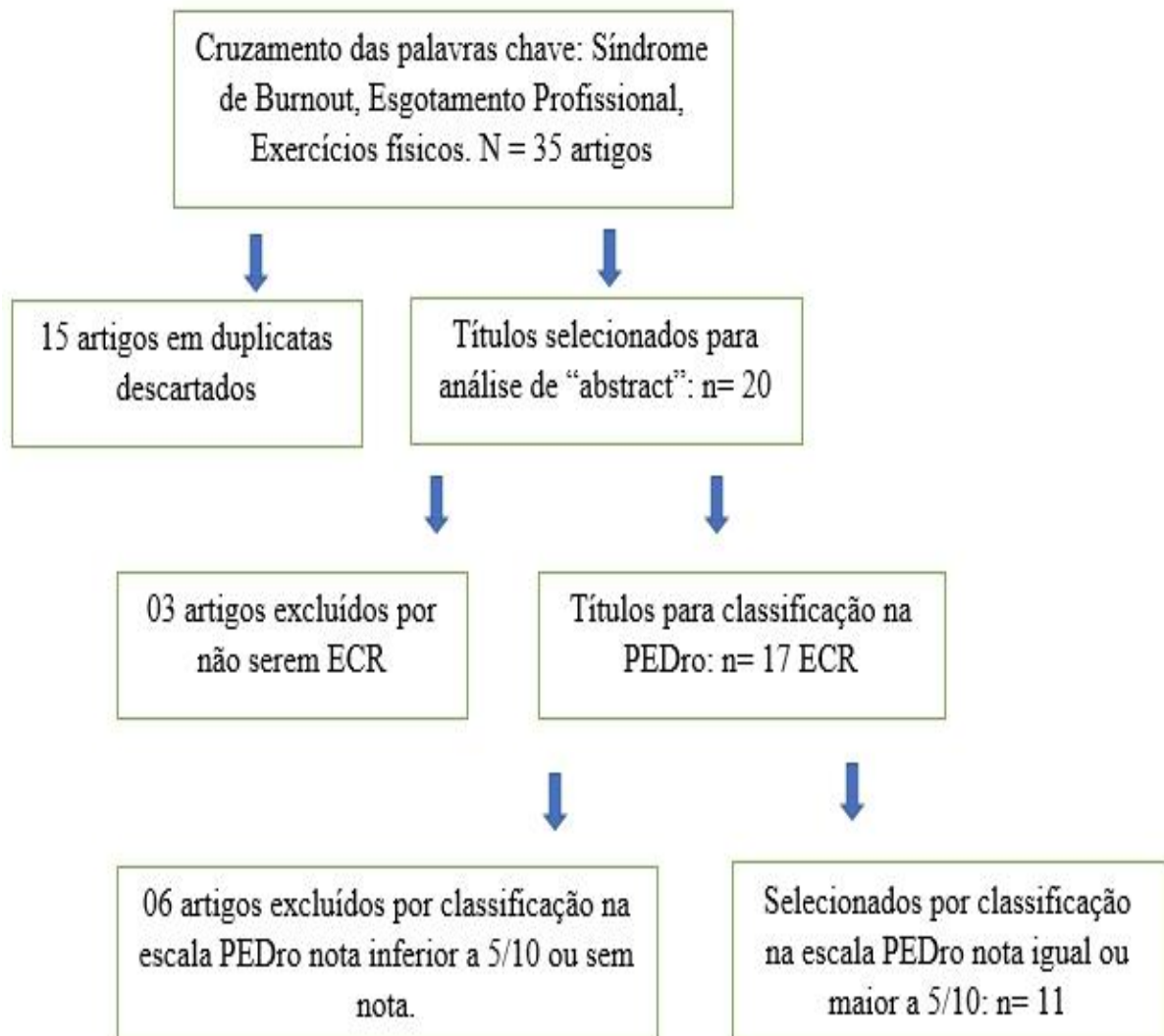


Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados

AUTOR	OBJETIVO	PEDRO
Grensmann A. et al., 2018 ¹¹	Avaliar se a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) aumentou após a ioga tradicional (TY), terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) ou terapia cognitivo-comportamental (TCC), em pacientes com licença médica por causa de burnout.	7
Gavelin H. et al., 2018 ¹²	Avaliar os efeitos a longo prazo de 12 semanas de treinamento cognitivo ou aeróbico na função cognitiva, saúde psicológica e capacidade de trabalho para pacientes diagnosticados com transtorno de exaustão.	6
Stenlund T. et al., 2009 ¹³	Avaliar a eficácia do Qigong na reabilitação de pacientes com burnout.	6
Saganha J. 2011 ¹⁴	Avaliar a prevalência de burnout em fisioterapeutas da região de Braga e avaliar se tais possíveis efeitos podem ser avaliados por uma pontuação específica, Inventário de Burnout de Maslach (MBI), fornecer dados preliminares sobre os possíveis efeitos de uma terapia específica de qigong nos profissionais com níveis mais altos de burnout para a preparação de um estudo maior.	6
Montero-Marin J. et al., 2013 ¹⁵	Avaliar a eficácia de um programa breve de estimativas sobre o estado de ansiedade dos empregados de uma empresa logística espanhola.	6
Köhn M. et al., 2013 ¹⁶	Avaliar o tratamento de yoga medicinal em pacientes com sintomas e diagnósticos relacionados ao estresse na atenção primária à saúde.	6
Mandal S. et al., 2021 ¹⁷	Avaliar a eficácia do yoga estruturado e também avaliar a sustentabilidade desse programa de yoga entre a equipe de enfermagem de um hospital terciário em Delhi.	6
Taylor J. et al., 2020 ¹⁸	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia das intervenções baseadas em mindfulness e fitness em médicos juniores.	5
Lennefer T. et al., 2019 ¹⁹	Avaliar uma intervenção cognitivo-comportamental combinada na melhora e bem-estar relacionado ao trabalho dos funcionários (ou seja, esgotamento e vigor) e a saúde física (ou seja, percepção de saúde e Índice de Massa Corporal - IMC).	5
Wang H. et al., 2021 ²⁰	Investigar o efeito de uma intervenção de atividade física aconselhamento nos resultados de saúde de mulheres trabalhadoras em Xangai com dados coletados na linha de base, e 12- avaliações semanais de acompanhamento.	5
Bretland R. e Thorsteinsson E., 2015 ²¹	Comparar exercícios cardiovasculares com exercícios de resistência para avaliar sua eficácia relativa contra o bem-estar, estresse percebido e burnout.	5

Legenda: QVRS: Qualidade de vida relacionada à saúde QVRS; TY: ioga tradicional; MBCT: terapia cognitiva baseada em mindfulness; TCC: terapia cognitivo-comportamental; MBI: Inventário de Burnout de Maslach; IMC: Índice de Massa Corporal

Tabela 2. Descrição dos artigos selecionados

AUTOR	AMOSTRA DE TEMPO E FERRAMENTAS DO ESTUDO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Grensman A. et al., 2018 ¹¹	Investigou-se o efeito de TY, MBCT e TCC, em pacientes afastados devido ao esgotamento causado, principalmente, por dificuldades no local de trabalho; O questionário de QVRS foi autopreenchido diretamente no banco de dados antes e após o tratamento. O estudo foi realizado na Suécia, de setembro de 2007 a novembro de 2009. n = 80 pacientes	Todos os três grupos, TY, MBCT e TCC receberam 3 horas de treinamento por semana e os participantes praticaram sozinhos por 1-1½ horas, 3-4 vezes por semana, incluindo lição de casa, no total de, pelo menos, 7 horas por semana durante cinco dias, por 20 semanas.	Não houve diferenças basais entre os grupos de tratamento. Todos os três grupos tiveram um bom efeito na QVRS, em geral, medida pelo SWED-QUAL. A yoga pode ter um bom efeito, pois emprega exercícios envolvendo os principais domínios afetados no burnout. Os resultados mostram um padrão semelhante ao observado no grupo MCBT.	Todos os três grupos, yoga tradicional (TY), terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), podem ser usados na reabilitação, para aumentar a qualidade de vida e diminuir a morbidade futura.
Gavelin H. et al., 2018 ¹²	n= 161 participantes. Variáveis psicológicas, capacidade para o trabalho e capacidade aeróbica foram avaliadas durante 12 semanas, sendo sessões de aproximadamente 15 a 20 minutos, três vezes por semana. Puderam participar do programa de reabilitação multimodal de estresse (MMR), de 24 semanas.	O programa consistiu em exercício de relaxamento, seguido de um tema específico, como psicoeducação, tendo direito a duas reuniões individuais com o terapeuta. Após 12 semanas de reabilitação, os pacientes foram alocados aleatoriamente para uma das três condições do estudo: MMR continuada com (1) nenhum treinamento adicional; (2) a adição de treinamento cognitivo computadorizado e (3) a adição de treinamento aeróbico. Foram avaliadas variáveis psicológicas, capacidade para o trabalho e capacidade aeróbica em T1, T2 e T3. Os pacientes também realizaram uma sessão de teste neuropsicológico de duas horas para avaliar o funcionamento cognitivo.	Os resultados não mostraram diferenças significativas na mudança entre as sessões entre os grupos de intervenção e o grupo controle nos níveis de burnout, depressão, ansiedade ou fadiga. No entanto, todos os grupos melhoraram significativamente ao longo do tempo nas medidas psicológicas, indicando uma melhora geral no bem-estar psicológico diretamente após a MMR e em um ano de acompanhamento. Não houve efeitos significativos, a longo prazo, na capacidade aeróbica em nenhum dos dois grupos de intervenção. Em todos os grupos, a autoavaliação da capacidade para o trabalho melhorou substancialmente ao longo desse tempo.	Em conclusão, o treinamento cognitivo tem efeitos de longo prazo no funcionamento cognitivo, enquanto os efeitos do exercício aeróbico na cognição podem ser mais restritos.
Stenlund T. et al., 2009 ¹³	n= 82 pacientes (68 mulheres e 14 homens). Aplicação da técnica de Qigong; Variáveis psicológicas foram avaliadas através do Questionário de Burnout Shirom-Melamed (SMBQ), Self-Concept Questionnaire (SCQ); Foi	O grupo de intervenção realizou Qigong em sessões de 1 hora, duas vezes por semana, totalizando 12 semanas. Ambos os grupos de intervenção e controle participaram da atenção básica na Clínica de Estresse.	Não houve diferenças significativas na pontuação do SMBQ e entre os grupos para nenhuma das variáveis. No grupo intervenção, houve melhoras significativas em todas as variáveis psicológicas, exceto equilíbrio estático e	Em conclusão, exercícios físicos e de respiração – Qigong, não tiveram benefícios adicionais acima dos cuidados básicos em pacientes com burnout. Os

	avaliada a fadiga com o questionário Checklist Individual Strength (CIS); A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); A avaliação da qualidade de vida através do Short Form Health Survey (SF-36); O relaxamento foi medido pela Escala de Avaliação Física (S-PARI); Equilíbrio estático; Equilíbrio dinâmico; A capacidade física; Atividade física na vida diária; Intervenção de 12 semanas.	O equilíbrio estático foi avaliado apoiando-se em uma perna de cada vez; o equilíbrio dinâmico foi avaliado andando 20 passos do calcanhar aos pés. A capacidade física foi mensurada e por um teste de caminhada de 2 km e atividade física na vida diária foi medida usando um pedômetro para monitorar a contagem total de passos diários.	atividade física. Ambos os grupos melhoraram significativamente ao longo do tempo e reduziram os níveis de burnout, fadiga, ansiedade e depressão. Também não houve diferenças significativas nas medidas físicas entre o grupo de intervenção e controle no início ou após o período de intervenção. Ambos os grupos melhoraram significativamente ao longo do tempo no equilíbrio dinâmico e na capacidade física.	pacientes de ambos os grupos melhoraram em variáveis psicológicas, qualidade de vida, relaxamento percebido e medidas físicas.
Saganha J. 2011 ¹⁴	n= 106 fisioterapeutas (36 homens e 70 mulheres). Aplicação do questionário Inventário de Burnout Maslach – MBI; Aplicação da técnica de Qigong.	Aplicação da técnica de Qigong que é uma combinação de exercícios físicos e de respiração e o grupo controle não realizou nenhuma técnica apenas orientação.	Não houve significância estatística no grupo intervenção, embora os níveis de burnout diminuam em todas as subescalas. Os resultados mostram significância estatística entre os grupos nas Subescalas Exaustão Emocional e Despersonalização.	Qigong é, aparentemente, uma ferramenta eficaz para a autogestão do burnout. Extensões desses estudos parecem, portanto, úteis e são recomendadas.
Montero-Marin J. et al.,2013 ¹⁵	n= 134 participantes, 67 foram atribuídos ao grupo experimental e o mesmo número ao controle. Duração: 3 meses	O tratamento consiste num programa de alongamentos em grupo supervisionado, de concepção própria, composto por 60 sessões, realizadas ao longo de 3 meses, 5 dias por semana, com duração de 10 minutos após a jornada de trabalho. Foi composto por 4 subprogramas, de 3 semanas cada, organizados progressivamente no segundo ou maior nível de dificuldade, para otimizar ou aprender. Como técnicas que progridem do analítico para o global. Utilizando métodos ativos, foram trabalhados os principais grupos, com ênfase naqueles com tendência à hipertonia e encurtamento.	Os resultados da ANCOVA indicaram um efeito significativo do tratamento na redução dos níveis de ansiedade, com tamanho de efeito moderado. Efeitos significativos e altos na flexibilidade, moderadamente altos na dor corporal e moderados na vitalidade, saúde mental, saúde geral e exaustão também foram encontrados.	A implementação de um programa de alongamento no local de trabalho foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade, dores corporais e exaustão, bem como no aumento da vitalidade, saúde mental, saúde geral e flexibilidade.
Köhn M. et al.,2013 ¹⁶	n= 37 pacientes Uma vez por semana, cerca de 60 minutos, durante um período de 12 semanas de março a junho de 2011. Perceived Stress Scale (PSS) usada para medir o nível geral de estresse; Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), analisar sintomas de Burnout;	Os pacientes foram randomizados em dois grupos; o primeiro realizou treinamento de yoga e o segundo não o realizou. Todos os pacientes também receberam um tratamento padrão no centro de atenção primária à saúde que consistia em tratamento farmacológico prescrito, atividade física individual ou consultas individuais com	Não foram mostradas diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo yoga em relação às mudanças nos sintomas de burnout autorrelatados. Após a intervenção, observou-se significativa diferença entre os grupos quanto à diminuição dos escores de sintomas de ansiedade/depressão, favorecendo o	Esse estudo mostrou que tratamentos com yoga reduzem, em muito, os níveis de estresse e ansiedade e melhoram a percepção do estado geral de saúde em pacientes com sintomas relacionados ao

	<p>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) foi usada para avaliar ansiedade e depressão;</p> <p>Uma escala analógica visual variando de 0 (sem dor) a 10 (pior dor imaginável);</p> <p>A insônia foi avaliada usando o Índice de Gravidade da Insônia (ISI);</p> <p>Para medir a percepção do estado geral de saúde dos pacientes, foi usado o Euro Quality of Life VAS (EQ-VAS).</p>	<p>enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta ou conselheiro.</p>	<p>grupo yoga. Em relação à insônia melhoraram no grupo de yoga, mas não houve diferença estatisticamente significativa. Após 3 meses, a dor diminuiu em ambos os grupos. O resultado EQ-VAS, mostrou diferenças consideráveis entre os grupos após o período de 12 semanas.</p>	<p>estresse na atenção primária à saúde.</p>
<p>Mandal S. et al., 2021¹⁷</p>	<p>Escala de Estresse Percebido (PSS);</p> <p>Escala Professional Quality of Life (ProQOL).</p> <p>n= 100 participantes, divididos em dois grupos com a mesma quantidade.</p> <p>Intervenção: 12 semanas.</p>	<p>Adotamos a técnica de relaxamento profundo de 5 minutos praticada em decúbito dorsal, Shavasana (postura do cadáver), uma técnica científica baseada em evidências para relaxar completamente todo o corpo em um curto período. Duas sessões por semana, cada uma com duração de 50 minutos por 12 semanas consecutivas foram realizadas. Todas as sessões foram realizadas antes ou depois de horas de serviço.</p>	<p>Após as 12 semanas de seguimento, o escore PSS diferiu significativamente no grupo de intervenção do grupo controle. No grupo intervenção, a pressão arterial sistólica média foi visivelmente menor do que o grupo controle.</p>	<p>A descoberta mostrou que o yoga estruturado e supervisionado pode ser eficaz para reduzir o estresse.</p>
<p>Taylor J. et al., 2020¹⁸</p>	<p>Duas intervenções de 8 semanas.</p> <p>n= 21 médicos participantes (onze foram randomizados para yoga e dez para fitness). Escala de Qualidade de Vida Profissional; Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).</p>	<p>Intervenção de yoga foi personalizada de acordo com as recomendações para cuidados aos médicos. Também foi oferecido um workshop de 4 horas, de Saúde, respiração e relaxamento guiados por áudio. Os participantes foram solicitados a registrar 2 horas de lição de casa.</p>	<p>O yoga aumentou a satisfação, apontado pela escala de Qualidade de Vida Profissional. O yoga personalizado reduziu significativamente a despersonalização em comparação com o fitness em grupo no Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>O yoga foi altamente aceitável pelos médicos, como tratamento para a despersonalização ocupacional.</p>
<p>Lennefer T. et al., 2019¹⁹</p>	<p>n= 116 funcionários.</p> <p>A atividade física foi medida com uma versão dos Questionários de Exercícios de Lazer Godin;</p> <p>O esgotamento dos participantes foi avaliado na versão da Medida de Burnout Shirom-Melamed;</p> <p>Para avaliar o vigor, foi usado a Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht;</p> <p>A percepção geral de saúde foi medida com o Short-Form-36 Health Survey.</p> <p>Avaliado IMC;</p>	<p>Neste estudo, foi testado se uma intervenção cognitivo-comportamental combinada melhoraria o bem-estar relacionado ao trabalho dos funcionários e sua saúde física. Durante a intervenção, os funcionários receberam um rastreador de atividades como abordagem comportamental para monitorar e atividade. Para essas observações implementamos um coach online como uma abordagem cognitiva que oferece conselhos sobre mudança de comportamento de saúde.</p>	<p>O Grupo intervenção apresentou um maior nível de atividade física após a conclusão da intervenção. Uma ANCOVA para medidas repetidas revelou um efeito de interação significativo do Grupo Tempo após o controle da pressão do tempo. Os funcionários inativos se beneficiaram mais da intervenção do que os funcionários que já estavam ativos. No entanto, a análise ainda revelou um efeito principal observável, mostrando que ambos os grupos aumentam sua atividade</p>	<p>O estudo mostrou que uma intervenção cognitivo-comportamental com rastreadores de atividade efetivamente melhorou a percepção de saúde dos funcionários, inclusive 3 meses após a intervenção.</p>

	Pressão do tempo foi medido usando a subescala do Instrumento Alemão para Análise de Tarefa Orientada ao Estresse.	Foram testados os efeitos a longo prazo no grupo de intervenção durante 1 mês, 3 meses e 1 ano após a intervenção.	física. Testamos os efeitos a longo prazo no Grupo Intervenção; 1 mês, 3 meses e 1 ano após a intervenção.	
Wang H. et al., 2021 ²⁰	Intervenção de 12 semanas n= 121 participantes. Inventário de Tensão e Relaxamento Psicossomático (PSTRI) O burnout no trabalho foi medido pelo Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). A QVRS foi mensurada pela versão chinesa da Quality of Life Scale-Brief.	Para a intervenção havia quatro variáveis: tipo de intervenção, frequência de intervenção, número de semanas e horas por sessão. Duas intervenções de exercícios diferentes foram envolvidas: (1) uma intervenção baseada em grupo e (2) baseada em formato individual. A meta para cada participante era de 150 minutos de atividade física por semana com intensidade moderada. Cada programa de exercícios foi individualizado. O programa de exercícios em grupo também consistia em três partes: aquecimento, treinamento cardiovascular e um período de desaquecimento.	Observou-se, ao final dessas análises, grandes diferenças entre os dois grupos de intervenção e o grupo controle para burnout e QVRS ao longo do tempo. Ao final, a intervenção individual não apresentou diferença significativa para estresse, enquanto a intervenção baseada em grupo apresentou diferença significativa para estresse.	As descobertas deste estudo revelaram que a intervenção realizada em grupo ou em formato individual pode reduzir o estresse, o esgotamento e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida.
Bretland R. e Thorsteinsson E., 2015 ²¹	n= 49 participantes (13 homens e 36 mulheres) Os participantes foram alocados aleatoriamente em três condições: controle, exercício cardiovascular e exercício resistido. Escala de Experiência de Exercício Subjetivo; Escala de Estresse Percebido; Social Readjustment Rating Scale; O Maslach Burnout Inventory (MBI). Duração de 4 semanas.	Os participantes foram alocados para o exercício com o experimentador, analisando a visão geral do programa e triagem de pressão arterial. Aos participantes na condição de resistência foram ensinados a técnica correta do exercício individualmente antes de receberem um programa de treinamento. O treinamento da condição cardiovascular consistiu em aulas de ginástica em grupo, bem como exercícios individuais, como corrida, ciclismo e natação. Os participantes foram solicitados a completar um mínimo de três sessões de 30 minutos por semana durante quatro semanas. Os participantes do grupo controle foram informados de que estavam em lista de espera para participação no programa de exercícios.	Houve maior bem-estar e menos sofrimento psicológico no exercício do que na condição controle. A comparação dos grupos mostrou que o exercício condição teve menos estresse percebido do que o controle. Além disso, houve efeitos de condições significativos para a exaustão emocional e realização pessoal. A condição exercício apresentou menor desgaste emocional e maiores níveis de realização pessoal do que a condição controle. Quanto à comparação de cardiovascular, resistência e controle, reduziu-se o sofrimento psicológico em comparação com a condição controle.	O estudo descobriu que o exercício reduziu a proporção da amostra com altos níveis de burnout em mais da metade dos sujeitos em análise.

Legenda: QVRS: Qualidade de vida relacionada à saúde QVRS; TY: ioga tradicional; MBCT: terapia cognitiva baseada em mindfulness; TCC: terapia cognitivo-comportamental; MMR: programa de reabilitação multimodal de estresse; SMBQ: Questionário de Burnout Shirom-Melamed; SCQ: Self-Concept Questionnaire; CIS: Checklist Individual Strength; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; SF-36: Short Form Health Survey; S-PARI: Escala de Avaliação Física; SMBQ: Shirom-Melamed Burnout Questionnaire; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; ISI: Índice de Gravidade da Insônia; EQ-VAS: Euro Quality of Life VAS; PSS: Escala de Estresse Percebido; ProQOL: Escala Professional Quality of Life; PSTRI: Inventário de Tensão e Relaxamento Psicossomático.

DISCUSSÃO

Apesar de números incertos pela carência de pesquisas, muitos estudos apontam para um alto índice de síndrome de Burnout em prestadores de serviço de saúde^{7,8}.

No Brasil, ainda não há tantos estudos visando a investigação específica para profissionais fisioterapeutas, o que evidencia a relevância da presente pesquisa, levando em conta o impacto do adoecimento dos colaboradores, na qualidade do atendimento prestado à sociedade e no desempenho da instituição⁷

Dentro das pesquisas estudadas nesta revisão há bons estudos que afirmaram o desempenho dos recursos de Yoga, terapias cognitivo-comportamentais e programa de atividades físicas. Porém fica evidenciado que esses estudos não podem ser utilizados de forma isolada e, sim, combinados para conseguir melhores resultados.

Nessa mesma linha de pensamento o estudo de Taylor J. et al., 2020¹⁸ descreveu que o yoga foi altamente aceitável pelos médicos, como tratamento para a despersonalização ocupacional. Um estudo de 2021¹⁷ mostrou que o yoga supervisionado pode ser eficaz para reduzir o estresse e, em outro de 2013¹⁶, concluiu-se que o yoga é um tratamento em grupo eficaz, bem aceito pelos pacientes e que pode ser facilmente administrado na atenção primária à saúde.

Já um estudo de 2018¹¹ concluiu que além do yoga, terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), podem ser usados na reabilitação em diferentes partes do sistema de saúde para aumentar a qualidade de vida e, como tal, diminuir o risco de morbidade em pacientes afastados por causa de burnout.

Na mesma linha do estudo de 2018¹¹ outros dois estudos obtiveram bons resultados com treinamento do cognitivo. Outro estudo, também de 2018¹², concluiu que existem evidências de que o treinamento cognitivo tem efeitos de longo prazo no funcionamento cognitivo, enquanto que o exercício aeróbico na cognição pode ser mais restrito. E o estudo de 2019¹⁹ mostrou que uma intervenção

cognitivo-comportamental com rastreadores de atividade efetivamente melhorou a percepção de saúde dos funcionários. Três meses após a intervenção, os funcionários ainda percebiam que seu estado de saúde era superior ao que era antes da intervenção.

Outra técnica que apresentou bons resultados foi o Qigong que é uma combinação de exercícios físicos e de respiração. Em um estudo de 2011¹⁴ relatou que esta técnica é uma ferramenta eficaz para a autogestão do burnout e teve um efeito positivo em fisioterapeutas. Antes disso, em 2009¹³, relatou que o Qigong apresentou bons resultados, porém não foram superiores aos cuidados básicos de orientação que os pacientes do grupo controle receberam. Ele afirmou que ambas as condutas foram eficientes na qualidade de vida e relaxamento dos pacientes.

Pensando na linha de pesquisa que utilizou programas de exercícios físicos como ferramenta terapêutica, os estudos 2013¹⁵ mostraram que o alongamento no local de trabalho foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade, dores corporais e exaustão, bem como no aumento da saúde geral e flexibilidade. Já em 2015²¹, mostrou a prevenção e redução do burnout por meio de programas de exercícios personalizados. O estudo descobriu que o exercício reduziu a proporção da amostra com altos níveis de burnout em mais da metade dos participantes. E, por último, em um estudo de 2021²⁰ revelou que uma intervenção de atividade física, aconselhamento realizado em grupo ou em formato individual pode reduzir o estresse e o esgotamento e melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde.

Após o cenário vivenciado pelos profissionais da área da Saúde durante a pandemia do COVID-19, no qual se viram mais suscetíveis ao sofrimento emocional, devido à preocupação com a exposição ao vírus, com a segurança de seus entes queridos, horas excessivas de trabalho, escassez de equipamentos, que trouxe ainda mais à tona esse problema, potencializado nos últimos anos¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das possibilidades para o tratamento da síndrome do Burnout a combinação de treinamento físico, yoga, orientação e exercícios cognitivos-comportamentais formam um grande arsenal terapêutico para prevenir e tratar essa síndrome que afeta tanto profissionais como pacientes comuns.

REFERÊNCIAS

- 1 - Santos Ericky Rafael, Neri Luana Valeriano, Wanderley Elaine Lima Silva. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas de um Hospital Público de Alta Complexidade da Cidade do Recife, Pernambuco. *Acta Fisiátrica*.2018 Mar 31;25(1):31-35.
- 2 - Alves Michelle Cardoso e Cardozo, Barilli Sofia Louise Santin, Specht Andréia Martins, Herbert Noéli Daiãm Raymundo. Burnout Syndrome Prevalence Among Nursing Technicians of na Adult Intensive Care Unit.2021;74(3):1-7.
- 3 - Pêgo Francinara Pereira Lopes, Pêgo Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016;14(2):171-176.
- 4 - Sanfilippo Filippo, Palumbo Gaetano Joseph, Noto Alberto, Pennisi Salvatore, Minieri Mirko, Vasile Francesco, Dezio Veronica, Busalacchi Diana, Murabito Paolo, Astuto Marinella. Prevalence of Burnout Among Intensive Care Physicians: A Systematic Review. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*. 2020;32(3):458-467.
- 5 - Frota Samanta Cris Monteiro, Nogueira Luciana Tolstenko, Cavalcante Amanda Letícia Pires, Ibiapina Nayara Mara Santos, Silva Allan Dellon. Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde Atuantes na Atenção Básica: Um Estudo Transversal. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*.2021 Jan 07;11(1):32-39.
- 6 - Alvare Maria Emília Miranda, Thomaz Erika Barbara Abreu Fonseca, Lamy Zeni Carvalho, Nina, Rachel Vilela de Abreu Haickel, Pereira, Marina Uchoa Lopes, Garcia João Batista Santos. Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals In Intensive Care Units: A Cross-Sectional Population-Based Study. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*. 2020;32(2):251-260.
- 7 - Jarruche Layla Thamm, Mucci Samantha. Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Bioética*. 2021 Mar;29(1):162-173.
- 8 - Güler Yılmaz, Şengül Serkan, Çaliş Hasan, Karabulut Zülfikar. Burnout Syndrome Should not be Underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2019 Nov;65(11):1356-1360.
- 9 - Gómez-Gascón Tomás, Martín-Fernández Jesús; Gálvez-Herrer Macarena, Tapias-Merino Ester, Beamud-Lagos Milagros, Mingote-Adán José Carlos. Effectiveness of an Intervention for Prevention and Treatment of Burnout in Primary Health Care Professionals. *Bmc Family Practice*. 2013 Nov 17;14(1):1-7.
- 10 - Soto-Rubio Ana, Giménez-Espert María del Carmen, Prado-Gascó Vicente. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020 Oct 30;17(21):7998.
- 11 - Grensman Astrid, Acharya Bikash Dev, Wändell Per, Nilsson Gunnar H, Falkenberg Torkel, Sundin Örjan, Werner Sigbritt. Effect of Traditional Yoga, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, and Cognitive Behavioral

Therapy, on Health Related Quality of Life: A Randomized Controlled Trial on Patients on Sick Leave Because of Burnout. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*. 2018 Mar 6;18(1):1-16.

12 - Gavelin Hanna Malmberg, Eskilsson Therese, Boraxbekk Carl-Johan, Josefsson Maria, Neely Anna Stigsdotter, Järholm, Lisbeth Slunga. Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: Reco ∴ A Randomized Clinical Trial. *Stress*. 2018 Apr 25;21(4):279-291.

13 - Stenlund Therese, Birgander Lisbeth Slunga, Lindahl Bernt, Nilsson Leif, Ahlgren Christina. Effects of Qigong in Patients With Burnout: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Rehabilitation Medicine*. 2009; 41(9):761-767.

14 - Saganha João Pedro de Sousa Pinto. Qigong Therapy in Physiotherapists in Burnout. 2011. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Tradicional Chinesa, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, 2011

15 - Montero-marín Jesús, Asñn Sonia, Estrada-marcén Nerea, Romero Rosario, Asñn Roberto. Efectividad de un Programa de Estiramientos Sobre Los Niveles de Ansiedad de Los Trabajadores de una Plataforma Logística: Un Estudio Controlado Aleatorizado. *Atención Primaria*. 2013 Ago;45(7):376-383.

16 - Köhn Monica, Lundholm Ulla Persson, Bryngelsson Ing-Liss, Anderzén-Carlsson, Agneta, Westerdahl Elisabeth. Medical Yoga for Patients with Stress-Related Symptoms and Diagnoses in Primary Health Care: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based*

Complementary And Alternative Medicine. 2013 Feb 26; 2013:1-8.

17 - Mandal Suprakash, Misra Puneet, Sharma Gautam, Sagar Rajesh, Kant Shashi, Dwivedi Misra; Lakshmy R.; Goswami Kiran. Effect of Structured Yoga Program on Stress and Professional Quality of Life Among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital of Delhi—A Small Scale Phase-II Trial. *Journal Of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2021 Jan 01; 26:1-10.

18 – Taylor Jennifer, Mclean Loyola, Richards Bethan, Glozier Nicholas. Personalised Yoga for Burnout and Traumatic Stress in Junior Doctors. *Postgraduate Medical Journal*. 2020 Apr 16;96(1136):349-357.

19 - Lennefer Thomas, Lopper Elisa, Wiedemann Amelie, Hess Ursula, Hoppe Annekatrin. Improving Employees' Work-related Well-being and Physical Health Through a Technology-based Physical Activity Intervention: A randomized Intervention-control Group Study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2020 Apr;25(2):143–158.

20 - Wang Hongying, Zhang Tao, Lu Miaomiao, Zeng Yuxuan, Xiao Yi, Ren Xiaoling, Zhang Pei. Effects of Physical Activity and Counselling Interventions on Health Outcomes Among Working Women in Shanghai. *Journal Of Sports Science And Medicine*. 2021 Mar 01; (20):77-85.

21- Bretland Rachel Judith, Thorsteinsson Einar Baldvin. Reducing Workplace Burnout: The Relative Benefits of Cardiovascular and Resistance Exercise. *PeerJ*. 2015 Apr 09; 3:1-18.