

# SÍNDROME DE BURNOUT E OUTROS AGRAVOS EM PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA

## BURNOUT SYNDROME AND OTHER CONDITIONS IN PHYSIOTHERAPY PROFESSIONALS

Mariana de Schuller Paim Carvalho<sup>1</sup>, Vanessa Sarmento Cotrim Aguiar<sup>2</sup>,  
Roseny Santos Ferreira<sup>3</sup>

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Bahiana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-9085-3303
2. Acadêmico do curso de Fisioterapia da Bahiana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-3727-3454
3. Fisioterapeuta, Doutora em Medicina e Saúde Humana, Professora Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-5978-6007

Autor para correspondência: marianacarvalho18.1@bahiana.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** Fisioterapeutas estão sujeitos à diversos estressores dentro de seu ambiente de trabalho, em especial na área oncológica já que estes lidam frequentemente com pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas. Associado a isto, existem os fatores psicológicos que de maneira geral, provocam ansiedade e distúrbios emocionais como depressão na população em geral e que, somadas ao estresse laboral podem agravar o estado emocional destes indivíduos, ao ponto de provocar cronicidade em tais condições e em consequência, o aparecimento da Síndrome de Burnout. A religião surge muitas vezes como uma estratégia para enfrentamento de questões relacionadas aos revezes da saúde mental. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os índices de ansiedade, depressão e *Burnout* nos profissionais da fisioterapia oncológica e não oncológicos associado à caracterização da amostra e ao índice de religiosidade desses profissionais. **Material e métodos:** Estudo transversal, feito com 20 fisioterapeutas que atuam na área de fisioterapia oncológica e não oncológica no estado da Bahia, receberam via *WhatsApp* o link do *GoogleForms* que possuía os quatro questionários para coleta dos dados sociodemográficos, econômicos, acadêmicos e empregatícios e identificação da Síndrome de Burnout (Maslash Burnout Inventory – MBI), ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) e religiosidade dos participantes (Escala de Religiosidade de Duke – DUREL). Para a análise descritiva dos dados através de valor absoluto ou média (desvio padrão) e a análise inferencial feita verificou a associação entre as variáveis de desfechos e os atributos dos fisioterapeutas e entre o diagnóstico da Síndrome de Burnout nos profissionais de fisioterapia, utilizou-se o teste qui-quadrado. **Resultados preliminares:** A SB não apresentou uma relação com a caracterização da amostra e o nível médio obtido através da pontuação. Ainda não foi possível identificar um “provável” diagnóstico de ansiedade e depressão por parte dos fisioterapeutas oncológicos e não oncológicos selecionados. **Conclusão:** De acordo com o apresentado pela amostra coletada até a presente data, não há como relacionar os fatores de caracterização com o “provável” diagnóstico de ansiedade, depressão e nível alto de *Burnout* nos fisioterapeutas oncológicos, demonstrando apenas que existe um nível de interação religiosa dos profissionais estudados.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Síndrome de *Burnout*; Fisioterapeutas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Physiotherapists are subject to several distress within their work environment, especially in the oncology field, as they often deal with patients with chronic-degenerative diseases. Associated with this, there are psychological factors that, in general, cause anxiety and emotional disorders such as depression in this population which, added to work stress, can aggravate the emotional state of these individuals, to the point of becoming chronic in such conditions, as a result, the onset of Burnout Syndrome (SB). Religion often appears as a strategy for dealing with issues related to setbacks in mental health. **Objective:** To evaluate the relationship between anxiety, depression and burnout indices in oncology and non-oncology physical therapy professionals associated with the characterization of the sample and the religiosity index of these professionals. **Material and methods:** Cross-sectional study, carried out with 20 physiotherapists working in the field of oncological and non-oncological physiotherapy in the state of Bahia who received the GoogleForms link via WhatsApp that had the four questionnaires for the collection of socio-demographic, economic, academic and employment data and identification of Burnout Syndrome (Maslach Burnout Inventory – MBI), anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) and participants' religiosity (Duke's Religiosity Scale – DUREL). For the descriptive analysis of data through the amount or mean (pattern deviation) and the inferential analyses discover the association between variables and attributes of physical therapists, also between the diagnosis of the professional's Burnout Syndrome, it was used the chi-square test. **Preliminary results:** The SB did not show a relationship with the characterization of the sample and the average level obtained through the score. As well, it is not possible to identify a "possible" diagnosis of anxiety and depression by selected oncologic and non-cancer physical therapists. **Conclusion:** According to what has been introduced by the sample collected to date, there's no way to relate the characterization factors with the susceptible diagnosis of anxiety, depression and burnout's high level on oncology physical therapists, only demonstrating there is a level of religious interaction among the professionals studied.

Keywords: Anxiety; Depression; Burnout Syndrome; Physiotherapists.

## INTRODUÇÃO

A fisioterapia oncológica atua diretamente com a prevenção e minimização dos efeitos colaterais associados ao câncer e ao seu tratamento<sup>1</sup>, sendo assim espera-se desse profissional a capacidade de resistir e enfrentar as adversidades, de encarar situações estafantes e principalmente, de saber enfrentar o fator "morte", não o tornando um evento estressor além da expectativa<sup>2</sup>. As particularidades que envolvem dor, doença e morte<sup>3</sup> tendem a ser reduzidas através dos cuidados paliativos<sup>4</sup> e as demandas por trás desses cuidados, carecem também do olhar fisioterapêutico. É comum que associada às condições particulares de vida laboral e pessoal surjam situações de labilidade emocional. Desde 2020, foi somada as condições pré-existentes e cotidianas dos profissionais de saúde, um contexto pandêmico em que as demandas mentais enfrentadas por estes se intensificaram, visto que as consequências como isolamento, restrições e inseguranças<sup>5</sup> causadas pelo COVID-19 ao longo dos quase 2 anos, podem ser capazes de desenvolver gatilhos mentais e conseqüentemente, a ansiedade.

É interessante destacar que a ansiedade não é necessariamente uma patologia<sup>6</sup>, entretanto, quando sentida de forma exacerbada e constante pelo indivíduo, torna-se um transtorno mental<sup>7</sup>. Esta condição pode vir atrelada ou não, a depressão. O aparecimento de indivíduos ansiosos e depressivos veio em uma crescente nos últimos 10 anos<sup>8</sup> e por isso, estudiosos sentiram a necessidade de avaliar se as pessoas ainda sem o diagnóstico de ansiedade, possuem uma chance “provável”, “possível” ou “improvável” de apresentar este distúrbio.

Os profissionais que precisam lidar com a tomada de decisões que dizem a respeito a vida do outro<sup>9</sup>, como os fisioterapeutas são suscetíveis ao estresse laboral que ao se tornar crônico, foi denominado *Síndrome de Burnout* (SB). A SB contém 3 dimensões, segundo Maslach e Jackson<sup>10</sup> que são: o desgaste emocional (DE), a despersonalização pessoal (DP) e a diminuição da realização pessoal (DRP). A primeira dimensão seria um *start* para o desenvolvimento da síndrome<sup>11</sup> e esta relacionada à estafa deste profissional. A despersonalização pessoal (DP) tem relação com a empolgação e ao modo de lidar com suas condutas clínicas frente ao paciente<sup>12</sup>. Já a diminuição da realização pessoal (DRP) pode ser comparada à uma determinada inercia ou letargia do profissional de saúde com o seu trabalho. Assim como na ansiedade e depressão, era preciso uma avaliação que pudesse categorizar a presença ou não de SB nos indivíduos, sendo desenvolvido o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Apesar de ainda não existir uma padronização para interpretá-lo<sup>13</sup>, por meio dele é possível reconhecer a presença de *Síndrome de Burnout* (SB).

Algumas estratégias são indicadas pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup> para o enfrentamento e cuidado de profissionais acometidos pela SB, como mudança de hábitos e escolhas de vida<sup>14</sup> incluindo-se aí a espiritualidade/religiosidade<sup>15</sup> como condição protetora da saúde mental em qualquer pessoa. Para relacionar a religiosidade e os desfechos da saúde foi criada a Escala de Religiosidade da Duke – DUREL que apesar de ser dividida em 3 dimensões, religiosidade organizacional, não-organizacional e intrínseca, no final da aplicação não são adicionados em a um *score* total<sup>16</sup>.

Diante do exposto faz-se necessário estudos que relacionem aspectos pessoais e laborais dos fisioterapeutas com a cronicidade de condições de saúde mental como ansiedade, depressão e a Síndrome de *Burnout* (SB). Este estudo, portanto, visa avaliar a relação entre os índices de ansiedade, depressão e *Burnout* nos profissionais da fisioterapia oncológica e não oncológica associado ao perfil sociodemográfico e religioso destes profissionais.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de corte transversal com amostra não probabilística exponencial do tipo bola de neve (*snowball sampling*) em profissionais da fisioterapia

oncológica e não oncológica. Os profissionais poderiam estar vinculados as instituições publicas, privadas, filantrópicas ou serem autônomos. Foram excluídos da amostra aqueles profissionais que trabalhassem em UTI e estivessem na linha de frente do enfrentamento ao COVID-19. Aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o CAAE: 47886721.9.0000.5544.

Os participantes receberam o link do *Google Forms* com os questionários por meio do *WhatsApp* após divulgação da pesquisa pelas redes sociais das pesquisadoras. Após aceitar e concordar com os termos propostos, os questionários foram aplicados em sequência, começando com o formulário dos dados sociodemográficos, o qual foi construído pelo grupo responsável pelo estudo com critérios selecionados por estes com a intenção de caracterizar os participantes.

A segunda série de perguntas aplicadas foi o *Maslach Burnout Inventory* – MBI<sup>57</sup>, que é uma escala validada e traduzida para o português com o intuito de identificar a presença da Síndrome de Burnout no indivíduo. Conta com 22 perguntas que devem ser respondidas através de alternativas que variam entre “nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “frequentemente” e “sempre” e que possuem pontuações que devem ser somadas no final. Essa soma direciona o indivíduo à níveis, que são expressos em: “Alto”  $\geq 27$ , “Médio” 19 – 25 e “Baixo”  $< 19$  para a dimensão “Desgaste Emocional”, Alto”  $\geq 10$ , “Médio” 6 – 9 e “Baixo”  $< 6$  para “Despersonalização Pessoal” e Alto”  $\leq 33$ , “Médio” 34 – 39 e “Baixo”  $> 40$  para “Realização Pessoal”. Em seguida, *Hospital Anxiety and Depression Scale* – HADS<sup>18</sup>, que foi validada e traduzida para o português constituída de 14 perguntas, sendo 7 sobre ansiedade e as outras 7 sobre depressão. No final da aplicação através da pontuação foi possível determinar se é “provável”, “possível” ou “improvável” a existência dos transtornos por parte dos avaliados, sendo 0 – 7, 8 – 11, 12 – 21, respectivamente como padrão de pontos somados no final<sup>13</sup>.

Por último, a Escala de Religiosidade da Duke<sup>16</sup> que apresenta itens que relacionam as dimensões da religiosidade com desfechos de saúde mental. Essa escala contém 5 questões que se expressam sobre a religiosidade e seus fatores organizacionais, não-organizacionais e religiosidade intrínseca. Cada questão possui de 5 a 6 alternativas. Foi indicado que os participantes respondessem aos quatro questionários em um ambiente que garantisse o conforto e a privacidade.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica do *software Excel for Mac Os*®. Em seguida, as informações foram exportadas para o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*®, versão 14.0, para a análise das variáveis descritiva através de valor absoluto ou média (desvio padrão), que foram apresentados em tabelas e/ou figuras. Para a análise inferencial que verificou a associação das 3 dimensões do *Maslach Burnout Inventory* – MBI<sup>5</sup> com os atributos dos fisioterapeutas, utilizou-se o teste qui-quadrado.

## RESULTADOS PRELIMINARES

Dos 23 participantes que se propuseram a responder aos questionários propostos, três foram excluídos por serem da área de atuação UTI. A maioria foi do sexo feminino, o que representa 75% da população total do estudo. A média de idade da amostra foi  $36,6 \pm 6,5$  anos. A maioria dos participantes se declarou católica (70%) ou possui vínculo com alguma religião, enquanto 1 (5%) participante afirmou não ter prática religiosa. Tendo em vista o cenário pandêmico atual, o estudo levantou o dado que diz respeito sobre a infecção dos participantes selecionados com o SARS-COV2, entendendo-se a possibilidade de ser um fator agravante na saúde mental e 35% dos participantes afirmaram terem sido contaminados com o vírus. A caracterização sociodemográfica, econômica e infecção pelo SARS-COV2 está descrita na Tabela 1

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica, econômica e infecção do SARS-COV2 dos profissionais de fisioterapia oncológica no ano de 2021

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA	TOTAL
<b>População (n)</b>	20
<b>Sexo (%)</b>	
Feminino	15 (75)
Masculino	5 (25)
<b>Idade (anos)</b>	$36,6 \pm 6,5$
<b>Estado civil (%)</b>	
Solteiro (a)	8 (40)
Casado (a)	12 (60)
<b>Naturalidade (%)</b>	
Capital	15 (75)
Interior	5 (25)
<b>Cor (%)</b>	
Branco (a)	7 (35)
Pardo (a)	12 (60)
Preto (a)	1 (5)
<b>Religião (%)</b>	
Católica	14 (70)
Candomblé	2 (10)
Cristão	1 (5)
Espírita	2 (70)
Sem religião	1 (5)
<b>Renda (%)</b>	
até 1,6 salários mínimos	1 (5)
até 1,7 salários mínimos	2 (10)
até 1,9 salários mínimos	5 (25)
mais que 1,9 salários mínimos	12 (60)
<b>Infectados SARS-COV2 (%)</b>	
Sim	7 (35)
Não	13 (65)

Com relação ao tempo de formação (TF), foi demonstrado que 50% possuem 11 ou mais anos em atividade. Dos setores de atuação apresentados, a área hospitalar foi a que apresentou maior público, com 65% dos profissionais e o vínculo empregatício

(VE) foi predominantemente em instituições filantrópicas com 52,2% dos participantes. A caracterização acadêmica e empregatícia está descrita na Tabela 2.

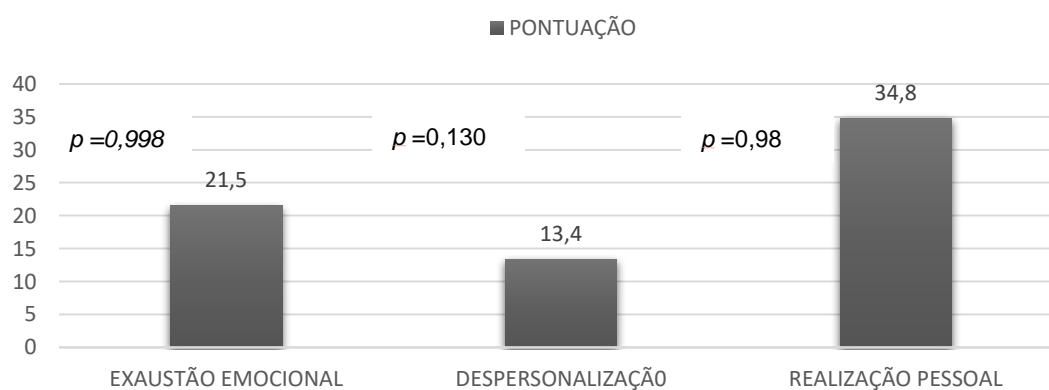
Tabela 2: Caracterização acadêmica e empregatícia dos profissionais de fisioterapia oncológica no ano de 2021

CARATERIZAÇÃO ACADÊMICA E EMPREGATÍCIA	TOTAL (20)
<b>TF (anos)</b>	
1 ano ou menos	0
de 1 até 5 anos	5 (25)
de 6 até 10 anos	5 (25)
11 anos ou mais	10 (50)
<b>Área de atuação</b>	
Hospital	13 (65)
Consultório	4 (20)
Atendimento domiciliar autônomo	3 (15)
<b>Principal atuação</b>	
Oncologia	9 (45)
Outras áreas	11 (55)
<b>VE</b>	
Pública	0 (0)
Privada	8 (34,8)
Filantrópica	12 (52,2)
Não se aplica	3 (13)

Abreviações: TF= Tempo de formado; VE=Vínculo empregatício.

Os resultados provenientes do MBI comparados através das pontuações expressas em cada domínio revelaram que os profissionais da amostra apresentaram em sua totalidade nível médio nas três dimensões, EE, DP e RP, contexto o qual demonstra que a SB não pode ser diagnosticada nesses participantes, afinal para que esta seja confirmada é necessário um nível alto nas dimensões EE ou DP ou nível baixo na RP<sup>10</sup>. Quando feita a relação das variáveis descritivas de sexo, idade, estado civil, cor, religião e renda com os critérios do MBI, não foi demonstrada diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre estes e o médio nível de Burnout apresentado pelos fisioterapeutas, Figura 1.

Figura 1: Média da pontuação e o valor de “p” obtido entre os 20 fisioterapeutas oncológicos participantes nas dimensões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI): exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização pessoal (RP) – 2021



Teste Qui-quadrado:  $p < 0,05$

Outra condição que interfere no modo de trabalho dos indivíduos é a maneira com que eles lidam com suas questões psicológicas pessoais. A pontuação da *Hospital Anxiety and Depression* (HADS), no geral, para as variáveis de ansiedade e depressão foi retratada pelas Tabelas 4 e 5.

A análise descritiva das variáveis propõe que a maior parte dos participantes não apresenta pontuação indicativa de ansiedade e depressão já que o percentual de resposta relativas a “3/3” ou mesmo “2/3” foi menos presente.

Tabela 4: Resultado geral da aplicação do Hospital Anxiety and Depression (HADS) para as questões referentes à ansiedade dos profissionais de fisioterapia oncológica no ano de 2021

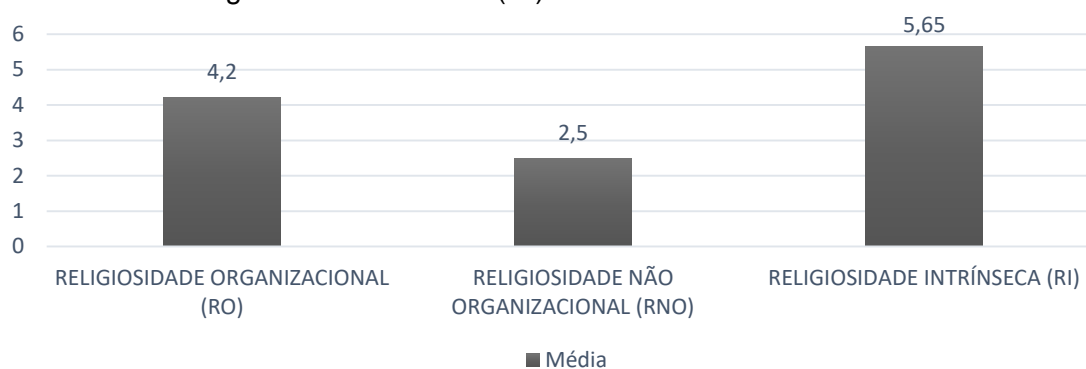
QUESTÕES ANSIEDADE	PONTUAÇÃO POR QUESTÃO			
	0/3	1/3	2/3	3/3
1	4,3%	73,9%	13%	8,7%
3	52,2%	47,8%	0%	0%
5	8,7%	39,1%	43,5%	8,3%
7	26,1%	47,8%	26,1%	0%
9	34,8%	65,2%	0%	0%
11	60,9%	17,4%	21,7%	0%
13	87%	13%	0%	0%

Tabela 5: Resultado geral da aplicação do Hospital Anxiety and Depression (HADS) para as questões referentes à depressão dos profissionais de fisioterapia oncológica no ano de 2021

QUESTÕES DEPRESSÃO	PONTUAÇÃO POR QUESTÃO			
	0/3	1/3	2/3	3/3
2	56,5%	34,8%	8,7%	0%
4	65,2%	34,8%	0%	0%
6	52,2%	39,1%	8,7%	0%
8	21,7%	56,5%	13%	8,7%
10	52,2%	26,1%	21,7%	0%
12	43,5%	56,5%	0%	0%
14	62,5%	21,7%	13%	0%

Quando se trata das dimensões de religiosidade dos participantes, apesar do nível de motivação religiosa de cada indivíduo demonstrar significância não é possível relacioná-la aos desfechos em saúde. A religiosidade dos fisioterapeutas inclusos, aparentemente, não interfere no modo como estes enfrentam questões mentais e emocionais.

Figura 5 - Média da pontuação obtida separadamente entre as questões aplicadas. Sendo os dois primeiros itens do questionário ligados à Religiosidade Organizacional (RO) e à Religiosidade Não Organizacional (RNO) e os 3 últimos, relacionados à Religiosidade Intrínseca (RI) - 2021



## DISCUSSÃO

Os resultados provenientes da amostra selecionada demonstraram nível médio para a Síndrome de *Burnout* nos participantes e um nível improvável de ansiedade e depressão quando comparadas aos critérios de pontuação utilizadas<sup>17</sup>. A presença de um maior número de mulheres respondentes neste trabalho, corrobora a ideia de que isto ocorreu pela prevalência do gênero feminino na área de saúde já descrita em outros estudos<sup>11,17,19</sup>. Contudo, ainda que Carmona-Barrientos et al<sup>19</sup> e este estudo atual, apresentem um percentual acima de 50% de participantes os quais se identificam com o sexo feminino e <sup>19</sup> demonstre que o estresse ocupacional alto e moderado ocorra mais neste sexo, ambos demonstraram que não há significância na relação entre o sexo feminino e o maior índice de estresse.

A presença da SB entre fisioterapeutas neste estudo pode estar relacionada diretamente com o tamanho e caracterização amostral. Quando estão incluídas outras categorias em estudos semelhantes<sup>11,18</sup>, identificaram-se diferenças em relação a realização de psicoterapia por parte dos profissionais ou se o participante costuma ser praticante de exercícios físicos. Outro ponto que causa discordância nos estudos é a diversidade de profissionais de saúde incluídos, como demonstra Kim JH et al<sup>18</sup>, que elegeu não só fisioterapeutas como também terapeutas ocupacionais.

Quando associados os fisioterapeutas ao *Burnout*, é possível inferir que apesar de não atestarem o diagnóstico através de suas pontuações, os participantes apresentaram uma variação díspar entre si, situação que explica o alto valor do desvio padrão da dimensão “Exaustão emocional”, similar a achados em uma população semelhante em hospitais da Espanha, talvez aludida ao ritmo e situação de trabalho nos mesmos<sup>19</sup>. A “Despersonalização”, dimensão que diz respeito à insensibilidade do profissional frente ao tratamento do paciente<sup>17</sup> foi a única a apresentar nível alto no questionário, mesmo assim não demonstrou significância quando correlacionada à caracterização dos profissionais.



A ansiedade e depressão se manifestam de diferentes formas nos indivíduos e podem aparecer concomitantemente ao diagnóstico de Burnout<sup>20</sup>. Um aspecto interessante exposto foi a baixa pontuação geral no questionário da HADS sobretudo ao se levar em consideração o cenário pandêmico COVID-19 e a maior chance de exposição à fatores estressantes<sup>8</sup>. O resultado apresentado pelo estudo mostrou uma tendência bem parecida entre as respostas e pontuações referentes a depressão e ansiedade que se inclina para uma improvável chance de desenvolvimento destas patologias nos fisioterapeutas da amostra.

Ao que diz respeito a religiosidade, o estudo ilustrou que há diversidade religiosa entre os profissionais da amostra, mesmo que a maioria (70%) tenha se declarado católico no questionário sociodemográfico. Essa frequência pode estar diretamente relacionada a associação entre as dimensões de religiosidade e os indicadores de saúde mental dos participantes<sup>20</sup>

Mesmo com o número de fisioterapeutas respondentes aos questionários até o momento, pode-se constatar que a limitação existente seria a necessidade de uma maior amostragem para que fosse possível uma visão mais ampla e discussão a respeito deste tema, já que é inegável a percepção de que a associação da carga laboral, condições habituais de trabalho e cenário pandêmico atual sugeririam um desfecho similar ao encontrado em outros estudos<sup>10,16,17,18</sup>. Dessa forma, são necessários mais estudos que estabeleçam variáveis distintas das apresentadas a fim de associar a presença da SB nestes profissionais como patologias associadas ou com variáveis mais específicas quanto a rotina clínica de fisioterapeutas oncológicos visto que o nível estimado nas relações foi “médio”.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com o apresentado pela amostra coletada até a presente data, não foi possível relacionar os fatores de caracterização com o “provável” diagnóstico de ansiedade, depressão e nível alto de *Burnout* nos fisioterapeutas oncológicos, demonstrando apenas que existe um nível de interação religiosa dos profissionais estudados.

## REFERÊNCIAS

1. Müller AM, Scortegagna D, Moussalle LD. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. *Rev Bras Cancerol.* 2011;57(2):207–15.
2. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica : rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. *Fisioter em Mastol oncológica.* 2005;52(1):97–109.
3. O M, Koch MO, França DA, Carlos F, Castro D De, Segura A. Estresse físico e mental em fisioterapeutas e . . . Estresse físico e mental em fisioterapeutas e equipe de enfermagem em unidade de terapia Physical and mental stress in physiotherapists and nursing team in intensive therapy unit . *Estrés físico y mental .* :23–31.
4. Figueiredo LC. Abordagem fisioterapêutica no paciente oncológico. :733–42.
5. Section T. COVID-19 e saúde mental : a emergência do cuidado COVID-19 and mental health : 2020; Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
6. Do Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(3):286–9.
7. ANSIEDADE. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html). Acesso em: 19/03/2021.
8. GRACIOLI, Julia. Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. *Jornal da USP*, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/>. Acesso: 15/03/2021
9. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Bassos T, Lemes A. Fatores Associados À Ansiedade Entre Profissionais Da Atenção Básica. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2018;19(19):17–26.
10. Santos ER, Neri LV, Wanderley ELS. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco. *Acta Fisiátrica.* 2018;25(1):31–5.
11. Silva RAD da, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD de, Brandão DC. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?

Fisioter e Pesqui. 2018;25(4):388–94.

12. Moreno FN, Gil GP, do Carmo Lourenço Haddad M, Vannuchi MTO. Strategies and interventions for dealing with burnout syndrome | Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm.* 2011;19(1).
13. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):283–91.
14. Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *J Contemp Med Educ.* 2013;1(2):83.
15. Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Neto FL, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008;35(1):31–2.
16. Moreira D de S, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009;25(7):1559–68.
17. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(2):332–6.
18. Kim JH, Kim AR, Kim MG, Kim CH, Lee KH, Park D, et al. Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: Which group is the most vulnerable? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):1–18.
19. Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M, Cruz-Barrientos A, Lucena-Anton D, Moral-Munoz JA. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health* [Internet]. 2020;18(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
20. Hooshmand A, Campbell MI. Layout synthesis of fluid channels using generative graph grammars. *Artif Intell Eng Des Anal Manuf AIEDAM.* 2014;28(3):239–57.