**Abordagem da fisioterapia na síndrome de Burnout: revisão de literatura**

**Ana Letícia Soares dos Reis Santos 1, Erika Talita Damascena dos Santos2 Maria Goretti Fernandes3**

1Universidade Federal de Sergipe – UFS ([anareis.fs@gmail.com](mailto:anareis.fs@gmail.com))

2Universidade Federal de Sergipe – UFS ([talitadamascena19@gmail.com](mailto:talitadamascena19@gmail.com))

3Universidade Federal de Sergipe (profadragoretti@gmail.com)

**RESUMO**

A Síndrome de Burnout (SB) é conceituada como uma resposta ao estresse crônico em sua essência relacionado às atividades laborais, que tem como características exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Há na literatura poucos estudos sobre como a atuação fisioterapêutica, enquanto terapia física, pode auxiliar no tratamento e prevenção da SB. O propósito do estudo é realizar uma revisão de literatura sobre abordagens fisioterapêuticas para tratamento da síndrome de Burnout. O estudo é do tipo revisão de literatura realizado através de uma busca em nove bases de dados (SCOPUS, SCIELO, LILACS, CINAHL, COCHRANE, PeDRO, Web of Science, Science Direct e PubMed ) por ensaios clínicos randomizados publicados desde a data de início da base até março de 2017. Foram incluídos três artigos nesta revisão, um comparando tratamento multimodal com Qigong, outro comparando tratamento multimodal com reabilitação cognitivo- comportamental; ambos obtiveram redução dos níveis de Burnout, mas não mostraram diferenças significativas entre as intervenções. O terceiro estudo que utilizou exercícios de fortalecimento associado a exercício aeróbio, que mostrou ser eficaz na redução dos níveis de Burnout. Desse modo, o tratamento com exercícios mostrou- se uma ferramenta potencialmente eficaz no tratamento da síndrome, no entanto, faz- se necessário estudos com maior número de sujeitos e com abordagem fisioterapêutica isolada para avaliação real da eficácia desses tratamentos utilizados na síndrome de Burnout.

Palavras Chaves: Síndrome de Burnout; Fisioterapia; Tratamento.

1. **INTRODUÇÃO**

A SB(SB) foi descrita pela primeira vez em 1974 pelo psiquiatra Freudenberg que a considerou como um tipo de estresse ocupacional gerado especificamente em profissões que têm um relacionamento constante e direto com as pessoas, como profissionais de saúde, professores, policiais, entre outros (SANCHEZ, 2006).

Muitos autores fizeram contribuições conceituais sobre esta síndrome, mas a definição da psicóloga Cristina Maslach tem sido a mais aceita, onde ela identifica a Síndrome a partir de três dimensões relacionadas entre si: exaustão emocional, que refere- se a sentimentos de esforço físico que ocorrem como um resultado do contato com as pessoas que têm de lidar; despersonalização, que reflete um comportamento de rejeição, falta de sensibilidade; e baixa realização pessoal, manifestada pela falta de interesse nas atividades laborais, baixa autoestima e perda do sentido de competição. É considerado como um problema de saúde pública e uma causa de preocupação para a política de cuidados de saúde (MASLACH, JACKSON, 1981).

No Brasil, a primeira publicação sobre a síndrome foi em 1987, no Brazilian Journal of Medicine. Na década de 1990 as primeiras teses começaram a surgir, chamando a atenção de alguns profissionais para esta questão, e em Maio de 1996, no Regulamento da Segurança Social essa síndrome passou a ser incluída no Anexo II, de agentes patogênicos causadores de doenças ocupacionais. No ano de 2001 a SB foi incluída no Manual Intrínseco do trabalho na seção de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicado pelo Ministério da Saúde (BENEVIDES- PEREIRA, 2003; FRANÇA, 1987; SALANOVA, LLORENS, 2008; SCHAUFELI, LEITER, MASLACH, 2009; SILVA, ALCHIERI, 2014).

Trabalhos relacionados com o estresse afetam mais de quarenta milhões de trabalhadores na União Europeia e é o segundo maior problema de saúde ocupacional após dor nas costas. Dentro de equipes de saúde é uma das principais causas de licença (LÓPEZ, 2000). Segundo o International Stress Management Association (ISMA- Brasil), os brasileiros ocupam o segundo lugar em relação às pessoas com alto nível de estresse. 70% dos brasileiros sofrem com estresse e a maior motivação para isso está no âmbito profissional: 69% está relacionado ao trabalho.

Como consequências mais comuns da exposição crônica ao estresse estão a depressão, a ansiedade e a SB(GLISE et. al., 2010). São necessárias mais estratégias para aumentar a conscientização entre os gestores e os profissionais de saúde sobre a importância da prevenção e gestão do estresse para diminuir a prevalência dessa patologia (MIKOLAJEWSKA, 2014).

As causas da SB não estão bem estabelecidas, não são universais e podem ser influenciadas por fatores intrapessoais e situacionais, tais como tempo de serviço ou satisfação com a vida de um modo geral (SLIWINSKI, STARCZYŃSKA, KOTELA, 2014). Dependendo das características do sujeito e das circunstâncias em que ele está inserido, o grau e as manifestações clínicas serão diferentes (BENEVIDES- PEREIRA, 2001).

Por outro lado, fatores individuais, como falta de interesse, dificuldade em lidar com excesso de trabalho e falta de estimulação, relações problemáticas com colegas de trabalho, condições de trabalho difíceis, longas horas de jornada de trabalho, baixos salários, falta de reconhecimento profissional ou problemas com o sistema de administração podem influenciar a incidência (DOMAGALA et. al., 2015; SANCHEZ, 2006).

Suas consequências podem incluir deterioração das funções psicológicas e fisiológicas, perturbações das funções cognitivas, excitação somática e fisiológica, imunidade celular reduzida, baixa produtividade, absenteísmo, abuso de álcool ou droga, depressão, insônia, perturbações gastrintestinais e outros efeitos. Assim, a SB é um problema importante com sequelas significativas de interesse considerável para empregadores e gestores de saúde, pois podem levar a o absenteísmo e a licença do trabalho por doença. Apesar de um aumento na ocorrência de Burnout, não há acordo sobre que tipo de reabilitação é a mais adequada para tratamento (AL- IMAM, SOBAVEL, 2014; BAHRER, 2013; SCHAUFELI, BAKKER, HOOGDUIN, 2001; TOPPINEN et. al., 2005).

As variáveis situacionais que não se restringem a aspectos organizacionais, como atividade física regular, também parecem ter influência sobre o estresse ocupacional. Os trabalhadores que não praticam atividade física regularmente tendem a mostrar um nível mais alto de estresse (SILVA, ALCHIERI, 2014).

A prática regular de exercícios desenvolve o condicionamento físico, que por sua vez provoca no sangue uma redução de substâncias associadas ao estresse. Além da dimensão fisiológica, na dimensão psicossocial destacaram- se as interações sociais e interpessoais que podem servir como estratégias para lidar com situações de estresse, reduzindo os sintomas psicológicos e melhorando a qualidade de vida (KNOCHEL et. al., 2013; TAMAYO, 2001;).

Há evidências dos efeitos da atividade física em pacientes com problemas como ansiedade e depressão (JOSEFSSON, LINDWALL, ARCHER 2013; MAMMEN, FAULKNER, 2013; ROSENBAUM et. al., 2014).

Um estudo piloto com 12 pacientes de Burnout do sexo masculino mostrou que um programa de 12 semanas de exercícios aeróbicos tem o potencial de diminuir os níveis de estresse percebido e os sintomas de Burnout (GERBER et. al., 2013).

Outro estudo randomizado controlado realizado com 49 pacientes sedentários mostrou que 4 semanas de exercício cardiovascular ou de resistência resultam em diminuição da exaustão emocional e aumento da realização pessoal, que são sinais característicos da síndrome. (BRETLAND, THORSTEINSSON, 2015).

Estratégias para aumentar a conscientização entre os profissionais da equipe de gestão e de saúde sobre a importância da prevenção e tratamento da SB são necessárias, mas ainda há falta de evidências sobre quais métodos são mais eficazes para tratamento da síndrome (STENLUND et. al., 2012).

Até o momento, a maioria dos estudos ensaios controlados randomizados visaram reduzir o stress relacionado com o trabalho entre os trabalhadores que permanecem no trabalho. Apenas alguns estudos têm focado em intervenções para pacientes em licença por motivo de estresse ou Burnout (STENLUND et. al., 2009). Entretanto, há na literatura poucos estudos sobre como a atuação fisioterapêutica, enquanto terapia física, pode auxiliar no tratamento da síndrome de Burnout. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre as diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento da Síndrome de Burnout.

1. **MÉTODOS**

A pesquisa bibliográfica foi realizada em nove bases de dados (LILACS, PeDRO, SCIELO, PubMed, Scopus, CINAHL, Science Direct, Web Of Science e COCHRANE), usando os descritores “Burnout” and “Physiotherapy”.

Foram incluídos ensaios clínicos publicados desde o ano de concepção da base de dados até março de 2017, sem restrição idiomática, abordando modalidades de tratamento fisioterapêuticos na Síndrome de Burnout, isoladamente ou em terapias combinadas.

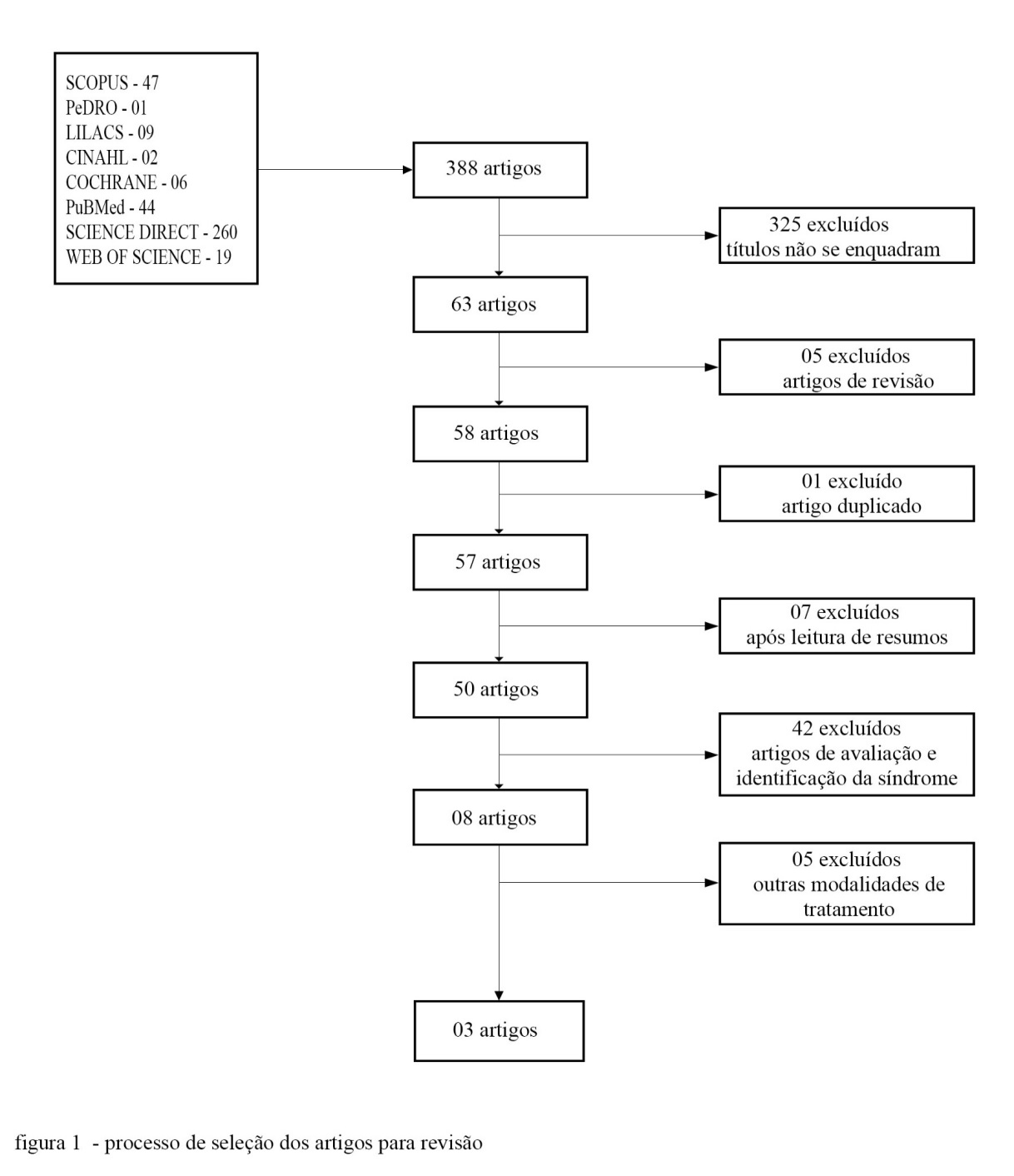
Os artigos com animais, outros artigos de revisão, artigos com o objetivo de classificação ou avaliação da síndrome e artigos abordando outras modalidades terapêuticas foram excluídos. Todos os títulos e resumos foram avaliados em função dos critérios de inclusão e exclusão.

Em casos onde os resumos não forneceram informações suficientes para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, as versões em texto integral foram utilizadas. A pesquisa inicial foi complementada por pesquisa manual de referências dos artigos para identificar publicações relevantes adicionais.

A pesquisa bibliográfica resultou na identificação de 388 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 38, restando 50 artigos. Destes 50 artigos, cerca de 42 artigos foram excluídos por abordarem métodos de avaliação da Síndrome de Burnout.

Apenas cerca de 8 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, 5 artigos foram excluídos por se tratarem de outras modalidades de tratamento da SB, ficando três artigos para análise desta revisão. A figura 1 apresenta o fluxograma sobre o processo de seleção dos artigos para a realização da revisão bibliográfica para uma melhor compreensão da metodologia realizada no estudo.

**Figura 1- Processo de seleção dos artigos para revisão bibliográfica**

**Fonte: Próprias autoras, 2020.**

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo estão relatados na tabela 1, os artigos selecionados foram apresentados conforme a sua autoria, grupo amostral, intervenções, duração do estudo, instrumentos e resultados. Atualmente na literatura estão disponíveis algumas formas de abordagens fisioterapêuticas na Síndrome de Burnout. Observa-se na tabela 1 a existência de três estudos, dois abordando tratamento multimodal (reabilitação cognitivo- comportamental associada a Qigong) e um artigo que utilizou exercício aeróbio (caminhada) associado a exercício de fortalecimento. Todos os estudos mostraram efeitos positivos sobre a redução dos níveis de Burnout, sem diferenças significativas entre as terapias aplicadas.

**Tabela 1- Descrição dos estudos incluídos nesta revisão.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor/ Ano** | **Amostra** | **Intervenção** | **Duração** | **Instrumentos** | **Resultados** |
| **STENLUND T.**  **et. al., 2009.** | 136 pacientes (96 mulheres, 40 homens) com diagnóstico de Burnout. | Comparação entre tratamento multimodal (Qigong associado a reabilitação cognitivo- comportamental) e Qigong somente. | 1 ano  Qigong: 1x semana durante 1 hora; RCC: 30 sessões com duração de 3 horas cada. | SMBQ, ELSS, CIS e CPRS- S- A. | Não houve diferença significativa entre os grupos, ambos obtiveram redução dos níveis de Burnout, durante e após o tratamento. |
| **STENLUND T., NORDIN M., JARVHOLM L. S., 2012.** | 107 pacientes (78 mulheres, 29 homens) com exaustão relacionada ao estresse. | Comparação entre tratamento multimodal (Qigong associado a reabilitação cognitivo- comportamental) e RCC somente. | 1 ano  Qigong: 1xsemana durante 1 hora; RCC: 30 sessões com duração de 3 horas cada. | SMBQ, ELSS e HAD. | Ambos os grupos obtiveram redução dos níveis de Burnout e reação ao estresse, durante e após o tratamento. Houve maior redução na licença por doença no grupo A. |
| **GERBER, et. al., 2015** | 69 pacientes com distúrbio de exaustão relacionada ao estresse e diagnóstico de Burnout. | Tratamento com palestras educativas e terapia física: caminhada e exercícios de fortalecimento. Outras terapias foram utilizadas quando necessário. | 1x semana durante 12 meses. | SMBQ e HAD. | Houve redução dos níveis de Burnout em ambos os grupos, desse o início até os 18 meses. |

SMBQ: Shirom- Melamed Burnout Questionnaire; ELSS: Escala de Estresse de Vida Cotidiana; CIS: Checklist Individual Strength Questionnaire; CPRS- S- A: Escala de auto- avaliação para síndromes afetivas; HAD: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar.

STENLUND et. al. (2009) realizaram um estudo para avaliar os efeitos de dois programas de reabilitação sobre variáveis psicológicas e as taxas de licença por Burnout. Foram incluídos 136 sujeitos, com idade entre 25- 55 anos diagnosticados com a síndrome e licença do trabalho maior que 25% nos últimos dois anos, que alocados em dois grupos: grupo A, com reabilitação cognitivo- comportamental (RCC) associada a Qigong e grupo B, que realizou apenas o Qigong, técnica chinesa de exercícios para o corpo- mente, visando melhoria da saúde. A aplicação desta técnica era feita por um fisioterapeuta, durava uma hora e consistia em três partes: aquecimento com movimentos suaves, movimentos para afetar consciência corporal, equilíbrio, respiração, alívio das tensões musculares e coordenação; e, relaxamento associado à meditação. Os pacientes foram avaliados através do Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), as reações de estresse foram avaliadas através da Escala de Estresse de Vida Cotidiana (ELSS), o nível de fadiga foi avaliado por meio do Checklist Individual Strength Questionnaire (CIS) e os sintomas de ansiedade, depressão e obsessivo- compulsivo foram avaliados por meio da Escala de auto- avaliação para síndromes afetivas (CPRS- S- A). As avaliações ocorreram no início, após 6 meses, 1 ano (ao final da reabilitação); 6 meses e após 1 ano de finalização do tratamento. Os resultados não mostraram diferenças na eficácia dos tratamentos, ambos os grupos melhoraram significativamente ao longo do tempo com relação aos níveis de Burnout, depressão, estresse, fadiga e sintomas obsessivo- compulsivos. Ao longo dos doze meses pós- tratamento não houve significativa entre os grupos, houve melhora nos dois com relação à redução dos níveis de Burnout.

STENLUND et. al. (2012) realizaram outro ensaio clínico randomizado para avaliar os efeitos prolongados de dois diferentes programas de reabilitação para pacientes com síndrome de Burnout. Foram incluídos 107 pacientes com idade entre 25-55 anos diagnosticados com a síndrome e licença do trabalho maior que 25% nos últimos dois anos. A intervenção no grupo A consistiu em: reabilitação cognitivo- comportamental orientada em grupo, durante trinta sessões com três horas de duração cada uma; e, associado a essa terapia, os participantes realizaram o Qigong aplicado por um fisioterapeuta. Já no grupo B foi aplicada somente a reabilitação cognitivo- comportamental dentro do mesmo protocolo de aplicação utilizado no grupo A. Ao final dos doze meses de tratamento os pacientes de ambos os grupos foram encorajados a retornarem às suas atividades laborais. As avaliações ocorreram no início, após 6 meses, 1 ano, 2 e 3 anos. Para avaliação do nível de Burnout foi utilizado o SMBQ, as reações de estresse foram avaliadas através da Escala da ELSS e os sintomas de ansiedade e depressão foram medidos através da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD). A ocorrência de licença por doença dos participantes e as medicações utilizadas também foram coletados durante a pesquisa. Como resultados foi verificado que houve diferença significativa no grupo A para redução do tempo de licença do trabalho, em relação ao grupo B. Ambos os grupos reduziram os níveis de Burnout e reação ao estresse. No seguimento de três anos houve diferença significativa no escore do SMBQ entre os grupos e na percepção de recuperação do Burnout (Tabela 1).

GERBER et. al. (2015) avaliaram se a inserção da prática de atividade física em pacientes com estresse relacionado ao Burnout tem influência sobre a exaustão ao longo do tempo. Foram selecionados 69 pacientes internados devido à exaustão relacionada ao estresse. Os critérios de inclusão foram estar afastados das atividades laborais por menos de seis meses e ter diagnóstico de síndrome de Burnout. Os pacientes foram avaliados quanto ao nível, frequência, intensidade e duração de atividade física nos últimos três meses segundo os critérios da Associação Americana de Medicina Esportiva (ACSM), e classificados em três grupos: fisicamente inativos(n=26), parcialmente ativos (n=22) e fisicamente ativos (n=21). Os questionários SMBQ e HAD também foram utilizados na avaliação. Os participantes foram submetidos a um tratamento multimodal que incluía palestras educativas sobre estresse e Burnout e um programa de 12 meses de caminhada com duração de uma hora e exercícios de fortalecimento, uma vez por semana, sob acompanhamento de um fisioterapeuta. Quando necessário, os pacientes faziam uso de terapias medicamentosas ou psicoterapias, de acordo com a necessidade de cada sujeito. Ao final, os resultados mostraram que houve redução dos níveis de Burnout em todos os grupos, desde o início até os 18 meses, sendo que nos grupos ativos os sintomas continuaram a reduzir após os 12 meses. Com os sintomas de depressão ocorreram resultados semelhantes (Tabela 1).

Dois estudos (STENLUND et. al., 2009; STENLUND et. al., 2012) aplicaram terapias combinadas e um estudo (GERBER et. al., 2015) incluiu outras terapias quando necessário, dificultando a comparação entre as intervenções devido a heterogeneidade dos tratamentos aplicados. Dessa forma faz- se necessário novos estudos que utilizem tratamentos mais homogêneos, permitindo, assim, conclusões firmes sobre a eficácia de cada tratamento.

Um estudo realizado por GERBER et. al. (2013) avaliou os efeitos do treinamento aeróbio de 12 semanas sobre os níveis de Burnout em sujeitos do sexo masculino e os resultados mostraram redução do nível de estresse percebido, dos sintomas de Burnout, de depressão e melhora do humor.

BRETLAND e THORSTEINSSON (2015) compararam os efeitos do exercício de resistência e do exercício aeróbio sobre os níveis de Burnout, estresse percebido e o bem- estar. Como resultado foi observado que o grupo que realizou treino aeróbio diminuiu o estresse percebido, psicológico e a exaustão emocional. Já no grupo do treinamento resistido houve melhora do bem- estar, realização pessoal e redução do estresse percebido.

No estudo de STENLUND et. al. (2012) observou-se que 75% dos pacientes retornaram ao trabalho após o tratamento, no seguimento dos três anos de acompanhamento, o que mostra a importância de intervenções tanto na reabilitação quanto na prevenção do aparecimento da síndrome de Burnout. Um estudo com abordagem fisioterapêutica preventiva realizado por HERTLEIN et. al. (2014) com professores de oito escolas da Áustria que não apresentavam sinais de Burnout mostrou que a qualidade vida manteve- se enquanto no grupo controle houve uma deterioração da qualidade de vida.

Outro ensaio clínico randomizado controlado, realizado por ALEXANDER et. al. (2015), avaliou a eficácia da prática de 8 semanas de Yoga na melhora do auto- cuidado, prevenção e redução dos níveis de Burnout entre enfermeiros. Como resultados foram observadas melhoras significativas no auto- cuidado, concentração, redução da exaustão emocional e da despersonalização, mostrando que a prática pode ser uma técnica promissora especialmente por ser não- invasiva e não- farmacológica.

Esses trabalhos mostram que a prática de exercício pode ser um recurso de aplicabilidade simples, não- farmacológico e potencialmente eficaz na prevenção e tratamento da síndrome de Burnout, evitando assim licenças por doença, absenteísmo e problemas como ansiedade e depressão.

1. **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, conclui- se que a fisioterapia combinada com outras terapias tem efeito na redução dos níveis de Burnout, mas se fazem necessários outros estudos com participação de um maior número de sujeitos e com tratamentos mais homogêneos, para avaliar a real eficácia do tratamento fisioterapêutico na síndrome.

**5. REFERÊNCIAS**

AL- IMAM D. M., AL- SOBAVEL H. I. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: an observacional study. Journal of Physical Therapy Science, v. 26, p. 1193- 1198, 2014.

ALEXANDER G. K., ROLLINS K. D. O., WALKER D., WONG L. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses, Workplace Health & Safety. v. 63, 2015.

BÄHRER- KOHLER S. Burnout para especialistas em prevenção no contexto de Vida e de Trabalho, New York: Springer; 2013.

BENEVIDES-PEREIRA A. M. T. A saúde mental de profissionais de saúde mental, Maringá: EDUEM, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA A. M. T, Alves, R. N. A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV. AIDS Care, v. 19, p. 565-571, 2003.

BRASILEIRO é o segundo mais estressado do mundo. Atribuna, . Vitória, ES, 30 de abril de 2015. p. 6. Dísponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse52.pdf> Acesso em: março. 2017.

BRETLAND R. J., THORSTEINSSON, E. B. Reducing workplace burnout: The relative benefits of cardiovascular and resistance exercise, Peer J., v. 3, 2015.

DOMAGALA K. N., GÓRECKA, K. J., JARMAKOWSKA, L. K., MORTON, M., STECZ, P. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. Medicine, v. 94, p. 24- 32, 2015.

FRANÇA H. H. A síndrome de “Burnout”. Rev. Brasileira Medicina, v. 44, p. 197-199, 1987.

GERBER M., BRAND S., ELLIOT C., HOLSBOERTRACHSLER E., PÜHSE U., BECK J. Aerobic exercise training and burnout: A pilot study with male participants suffering from burnout. BMC Res Notes, v. 6, 2013.

GERBER M., LINDEGÅRD A., JONSDOTTIR I. H., MATS BÖRJESSON M., LINDWALL M. Changes in mental health in compliers and non- compliers with physical activity  recommendations in patients with stress­ related exhaustion, v. 15, p. 272, 2015.

GLISE K., HADZIBAJRAMOVIC E., JONSDOTTIR I. H., AHLBORG J. R. G*.* Self reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. Int Arch Occup Environ Health, v. 83, p. 511–20, 2010.

HERTLEIN F., B. HORSAK, DEAN E., SCHÖNY, W., STAMM T. A Physiotherapy-directed occupational health programme for Austrian school teachers: a cluster randomised pilot study. Physiotherapy, v. 100, p. 20–26, 2014.

# [JOSEFSSON T](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Josefsson%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23362828)., [LINDWALL M](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lindwall%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23362828)., [ARCHER T](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Archer%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23362828). Physical exercise intervention in depressive disorders: meta-analysis and systematic review, [Scand J. Med Sci Sports.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362828) v. 24, p. 259-72, 2014.

KNÖCHEL C., OERTELKNÖCHEL V., O’DWYER L., PRVULOVIC D., ALVES G., KOLLMANN B. Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. Prog Neurobiol, v. 96, p. 46–68, 2012.

LÓPEZ R. M. El síndrome de Bunout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina Paliativa, v. 7, p. 94- 100, 2000.

[MAMMEN G](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mammen%20G%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24139780)., [FAULKNER G](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Faulkner%20G%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24139780). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies, [Am J. Prev Med.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24139780) v. 45, p. 649-57, 2013.

MASLACH C., JACKSON S. The Measurement of Experienced Burnout . J Organ Behav, v. 2, p. 99- 113, 1981.

MIKOLAJEWSKA E. [Work-related stress and burnout in physiotherapists - a literature review](http://apps-webofknowledge.ez20.periodicos.capes.gov.br/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=3FPGVprpLyJnjKy3DQq&page=1&doc=10). MEDYCYNA PRACY, v. 65, p. 693- 701, 2014.

[ROSENBAUM S](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rosenbaum%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24813261)., [TIEDEMANN A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Tiedemann%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24813261)., [SHERRINGTON C](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sherrington%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24813261)., [CURTIS J](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Curtis%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24813261)., [WARD P. B](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ward%20PB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24813261). Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis.[J Clin Psychiatry,](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24813261) v. 75, p. 964-74, 2014.

SALANOVA M., LLORENS S. Estado actual y retos futuros en el estudio Del burnout. Papeles Psicólogo, v. 29, p. 59-67, 2008.

SANCHEZ A. M. C. et. al. Prevalencia del SBen Fisioterapia. Fisioterapia, v. 28, p. 17- 22, 2006.

SCHAUFELI W. B., BAKKER A. B., HOOGDUIN K. Sobre a validade clínica do Maslach Burnout Inventory e a medida de Burnout . Psychol Saúde, v. 16 : p. 565-582, 2001.

SCHAUFELI B. W., LEITER, M. P., MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, v. 14, p. 204-220, 2009.

ŚLIWINSKI Z., STARCZYŃSKA H., KOTELA I. Burnout entre os fisioterapeutas e tempo de serviço. Int J Occup Med Environ Saúde, v. 27, p. 224-235, 2014.

SILVA T. L. A., ALCHIERI, J. C., Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. Salud Mental, v. 37, p. 227-232, 2014.

STENLUND T., , AHLGREN C., LINDAHL B., BURELL G., STEINHOLTZ K., EDLUND C., NILSSON L., KNUTSSON A., BIRGANDER L. S. [Cognitively oriented behavioral rehabilitation in combination with Qigong for patients on long-term sick leave because of burnout: REST--a randomized clinical trial.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez20.periodicos.capes.gov.br/pubmed/19148765) Int J Behav Med, v. 16, p. 294-303, 2009.

STENLUND T., NORDIN M., LISBETH SLUNGA, JÄRVHOLM L. S. Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the rest study. J Rehabil Med, v. 44. p. 684–690, 2012.

TAMAYO A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. Revista Administração Contemporânea, v. 3, p. 127-147, 2001.

TOPPINEN S. T., OJAJÄRVI A., VÄÄNÄNEN A., KALIMO R., JÄPPINEN P. Burnout as a predictor of medically certified sickleave absences and their diagnosed causes. Behav Med, v. 31, p. 18–27, 2005.