



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIANA GOELDNER GROTT

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SINDROME DE
BURNOUT EM DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA
DA CIDADE DE LONDRINA-PR**

Londrina
2013

MARIANA GOELDNER GROTT

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SINDROME DE
BURNOUT EM DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA
DA CIDADE DE LONDRINA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [UNOPAR]), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Celita Salmaso Trelha

Londrina
2013

MARIANA GOELDNER GROTT

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SINDROME DE BURNOUT EM
DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA CIDADE DE
LONDRINA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [UNOPAR]), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Celita Salmaso Trelha
Orientadora
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dr^a. Karen Barros Parron Fernandes
Componente da Banca
Universidade Norte do Paraná

Prof.^a Dr.^aIsabel Ap. Porcatti de Walsh
Componente da Banca
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Londrina, 27 de Fevereiro de 2013.

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a pessoa mais importante da minha vida, minha mãe. Apoiou-me incondicionalmente em cada momento, desde a decisão em participar da seleção até o dia da defesa. Sem ela teria sido impossível chegar até aqui. Obrigada por me amar tanto e por estar sempre comigo. Amo você demais.

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas, eu agradeço em primeiro lugar a Deus por toda a coragem e força que ele me proporcionou, e por colocar na minha vida anjos que me ajudaram nos momentos mais difíceis.

Obrigada a minha mãe que não mediu nenhum esforço para me ajudar, me apoiou em todos os momentos sem fraquejar e sem exitar. Sem ela eu jamais teria conseguido.

Obrigada ao meu pai que mesmo de longe suas palavras foram sempre de estímulo e confiança.

Ao Guilherme, que por estar muito próximo, pôde vivenciar comigo dias de alegria e de agonia e que renunciou muitos momentos juntos para que eu pudesse enfim concluir esse trabalho, muito obrigada de coração.

A minha orientadora, que me acolheu sem me conhecer muito bem e me ajudou a chegar até aqui. Obrigada por todo o ensino, paciência e amizade construída nesses três anos de convivência.

Aos meus colegas de turma, em especial Débora, Duana, João, Lucas, Marcela e Simone, com certeza a amizade de vocês foi mais que essencial. Nossas conversas, risadas e união formaram uma base muito importante nessa caminhada e agradeço a cada um de vocês por tudo o que vivemos juntos.

A todos os mestres do programa em especial a professora Dirce e a professora Karen por toda a compreensão.

Ao professores que aceitaram participar dessa pesquisa.

A minha amiga Leda que tanto me apoiou e incentivou para que eu entrasse no programa.

Ao meu primo Sergio, um agradecimento muito especial. Obrigada pela compreensão, paciência e ajuda. Serei sempre grata pela paz que me transmitiu em nossos dias de estudo.

As minhas duas amigas, que na verdade são duas irmãs, Kassiane e Natália. Vocês são dois exemplos para mim, exemplo de determinação, de coragem de perseverança e de fé. Obrigada por todo o apoio e por essa amizade linda que

construímos. Amo muito vocês duas.

Aos meus alunos de pilates, adreço imensamente pela compreensão nas minhas ausências e por cada palavra de incentivo, vocês foram incríveis nesses dois anos.

Agradeço a Camila por me ajudar sempre sem hesitar.

A todos os meus amigos agradeço a compreensão da minha ausência em alguns encontros e festas e por sempre me incentivarem.

“A good teacher is like a candle –
it consumes itself to light the way for others”

Mustafa Kemal Atatürk

GROTT, Mariana Goeldner. **Capacidade para o trabalho e síndrome de *burnout* em docentes do curso de Fisioterapia da cidade de Londrina-Pr.** 2013. Número total de folhas 76. Trabalho de conclusão de curso do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [Unopar]) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

Objetivo: analisar fatores associados à capacidade para o trabalho e à percepção de *burnout* entre docentes fisioterapeutas das instituições de ensino superior (IES) da cidade de Londrina-Pr. **Método:** Foi realizado estudo transversal com população composta de 71 professores do curso de Fisioterapia. Para a avaliação dos profissionais, foram utilizados três instrumentos: questionário com características sociodemográficas e profissionais; o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Maslach Burnout Inventory (MBI-ED). Os instrumentos foram autoaplicados e posteriormente inseridos no banco de dados. Para análise descritiva utilizou-se o programa SPSS 20.0, tendo estabelecido um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de $p < 0,05$. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para análise da estatística descritiva e para análise multivariada foi realizada a Regressão de Poisson. Neste modelo, adotou-se como variáveis independentes as características sócio demográficas e características profissionais. Foram apresentadas razões de prevalência não ajustadas (após análise bivariada) e ajustadas, como resultado no modelo final. **Resultado:** dos 71 professores de todas as IES da cidade, 5 foram excluídos e 58 devolveram os questionários. Quanto aos domínios do *burnout* encontrou-se em 25,8% dos educadores altos escores no domínio realização profissional, seguido pela alta exaustão emocional em 22,4% e pela despersonalização em 10,3%. Foi identificada associação entre o estado civil com a síndrome de *burnout* no domínio realização profissional e entre o tipo de instituição em que trabalha no domínio exaustão emocional assim como no ICT. Correlacionando o MBI-ED com o ICT foi encontrada significância nos domínios exaustão emocional ($r = -0,42$, $p < 0,01$) e despersonalização ($r = -0,28$, $p = 0,02$) identificando que quanto menor a exaustão emocional e a despersonalização maior a CT. **Conclusão:** O estudo revela a necessidade de monitoramento do estado de saúde física e mental e da CT dos professores, a fim de identificar alterações precocemente e implementar medidas preventivas.

Palavras-chave: avaliação da capacidade de trabalho, burnout, docentes, fisioterapeutas,

GROTT, Mariana Goeldner. **Capacity for work and burnout syndrome of physiotherapists teachers in the city of Londrina-Pr**: subtítulo na língua estrangeira. 2013. Número total de folhas 76. Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [UNOPAR]) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

Aim: To examine factors associated with work ability and perception of burnout among teachers physiotherapists of higher education institutions (HEIs) in the city of Londrina-Pr. **Methods:** We conducted a cross-sectional study where the population was composed of 71 teachers physiotherapists. To evaluate the professional three instruments were used: questionnaire with sociodemographic characteristics and professionals; Index Capacity for Work (ICT) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-ED). The instruments were self applied and subsequently entered into the database. For descriptive analysis used the SPSS 20.0, having established a confidence interval of 95% and a significance level of $p < 0.05$. We used the Shapiro-Wilk test for analysis of descriptive statistics and multivariate analysis was performed Poisson regression. In this model, adopted as independent variables the socio demographic and professional characteristics. Were presented unadjusted prevalence ratios (after bivariate) and adjusted as a result in the final model. **Result:** the 71 teachers of all higher education institutions, 5 were excluded and 58 returned the questionnaires. For the domains of burnout was found in 25.8% of the teachers have high professional achievement scores in the field, followed by high emotional exhaustion in 22.4% and 10.3% in the depersonalization of teachers. Association was found between marital status with burnout in the field job satisfaction and between the type of institution of work and the field emotional exhaustion in ICT. Correlating the MBI-ED with ICT was found significance in the areas of emotional exhaustion ($r = -0.42$, $p < 0.01$) and depersonalization ($r = -0.28$, $p = 0.02$) identifying that the lower the emotional exhaustion and depersonalization largest CT;.

Key words: work capacity evaluation; burnout, professional; faculty; physical therapists.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação gráfica de tabela de dispersão da correlação do ICT com as dimensões do <i>burnout</i>	39
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis categóricas sócio demográficas e profissionais dos docentes do curso de Fisioterapia da cidade de Londrina-Pr.....	35
Tabela 2 – Análise multivariada (RP) sobre a relação de fatores sócio-demográficos e profissionais e os diferentes domínios da síndrome de <i>burnout</i>	36
Tabela 3 – Análise multivariada (RP) sobre a relação de fatores sócio-demográficos e profissionais e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).....	38
Tabela 4 – Correlação entre as dimensões do <i>burnout</i> e o ICT.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
FIOH	Instituto Finlandês de saúde ocupacional
CT	Capacidade para o Trabalho
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
MBI	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
MBI-ED	Maslach <i>Burnout</i> Inventory – Educator Survey
IES	Instituição de ensino superior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA - CONTEXTUALIZAÇÃO	15
2.1 A PROFISSÃO DOCENTE	15
2.2 CAPACIDADE PARA O TRABALHO.....	17
2.2.1 Índice de Capacidade para o Trabalho.....	18
2.3 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	20
2.3.1 Questionário Maslach <i>Burnout Inventory</i> (MBI).....	22
2.3.2 Síndrome de <i>Burnout</i> e Docência.....	24
3 ARTIGO	
Capacidade para o trabalho e a síndrome de <i>burnout</i> entre docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina-Pr.....	26
CONCLUSÃO GERAL	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	54
APÊNDICE B - Questionário características dos fisioterapeutas docentes em instituições de ensino superior.....	56
ANEXOS	58
ANEXO A – Aprovação do comitê de ética em pesquisa da UEL.....	59
ANEXO B – Maslach Burnout Inventory (MBI-ED).....	60
ANEXO C – Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT	62
ANEXO D – Normas de Formatação do periódico Revista Brasileira de Fisioterapia	67

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo do indivíduo e do seu convívio em sociedade¹ tendo um caráter social, formador de identidade e de desenvolvimento pessoal e, portanto, gerador ou não de saúde².

Algumas transformações ocorridas nas últimas décadas têm repercutido na saúde dos trabalhadores sendo a intensificação do trabalho a característica da atual fase do capitalismo, levando ao enorme consumo das energias físicas e psicológicas dos mesmos³.

Os processos de desgaste do corpo, por conta da ocupação laboral, são ocasionados tanto pelo tipo de trabalho como pela forma como ele é organizado⁴. De forma indireta, há um aumento da exposição a fatores de riscos para a saúde, o que afeta o estilo de vida e o padrão de saúde-doença dos trabalhadores⁵.

O papel do professor além de intermediar o processo de aprendizado do aluno, desdobrou-se para além da sala de aula, com a intenção de garantir uma boa relação entre a escola e a comunidade. Além de ensinar, ele participa na gestão e no planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla em seu trabalho⁶. Para o professor de ensino superior, ainda agregam-se as atividades de pesquisa e extensão afetando a qualidade de vida desses profissionais⁷.

Tabeleão et al², caracterizam o trabalho docente com baixa remuneração, estrutura inadequada das instituições e superlotação nas salas de aula. Devido aos baixos salários, os docentes aumentam sua carga horária de trabalho (algumas vezes com outras atividades) e essa situação é agravada pela falta de descanso, gerando desconforto e em alguns casos adoecimento, neste ser físico e/ou psíquico, colaborando para o absenteísmo e abandono de emprego. Assim, o papel do professor, independente do nível de ensino e tipo de escola, pública ou particular, está se tornando uma profissão de inúmeros estressores psicossociais presentes no seu contexto laboral⁸.

Dentre os transtornos mentais mais comuns entre professores destaca-se a síndrome de *burnout*. De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter⁹, *burnout* é um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos

estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, que acomete profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, como professores.

A trilogia universidade, docência e exercício profissional na área da saúde exigem elevado gasto de energia para elaboração de soluções dos problemas do dia-a-dia profissional onde, tais condições constituem em prováveis agentes estressores, podendo conduzir o profissional e o aluno à condição de esgotamento e alienação¹⁰. Este grande volume de atividades profissional pode comprometer a capacidade para o trabalho dos professores.

Sampaio¹¹ relata que, estudos estão sendo realizados na tentativa de conservar a capacidade para o trabalho, boas condições de saúde, integração social e autonomia dos profissionais em processo de envelhecimento.

Poucos estudos avaliam a síndrome de *burnout* em docentes de ensino superior^{7,11}. Especialmente na Fisioterapia não foram encontrados outros estudos. A maioria das pesquisas com professores estão relacionadas a educadores de ensino fundamental e médio^{4,13}. Na área da saúde encontra-se um número maior de estudos sobre o *burnout* principalmente em profissionais da enfermagem^{3,14-15}. A literatura brasileira também apresenta poucos artigos que relacionam o ICT com docentes universitários¹⁶. Não foram encontrados estudos que, como este, utilizaram o instrumento de avaliação da síndrome de *burnout* juntamente com o ICT.

A realidade do docente fisioterapeuta pode ser comparada a dos profissionais terapeutas ocupacionais do estudo de Ruiz e Silva¹⁷, que relata existir uma duplicidade de fatores de risco, ou seja, daqueles decorrentes da atuação como profissionais da saúde e também de elementos presentes na prática docente. Sabe-se que muitos docentes da saúde além das disciplinas teóricas ministradas, desenvolvem atividades de estágio e, portanto estão intimamente ligados à prática, supervisionando e/ou atendendo os pacientes.

Nesse contexto, o trabalho do docente expõe os trabalhadores a uma série de estressores físicos e mentais, que podem interferir na capacidade para o trabalho e levar a síndrome de *burnout*. Portanto, o presente estudo teve como objetivos analisar os fatores associados à capacidade para o trabalho e à percepção de *burnout* entre docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina.

REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 A PROFISSÃO DOCENTE

O docente é considerado o principal responsável pelo desempenho dos alunos, da escola e do sistema e tem-se exigido mudanças na forma de agir desta classe, devido às intensificações no seu ritmo de trabalho^{18,29}. A profissão docente apresenta sinais de precarização visíveis pela simples comparação com o passado, onde o professor tinha prestígio e melhor poder aquisitivo, além de respeito e satisfação com a docência²⁰.

O papel do professor atualmente, mais do que intermediar o processo de aprendizado do aluno, desdobrou-se para além da sala de aula, com a intenção de garantir uma boa relação entre a escola e a comunidade. Além de ensinar, ele participa na gestão e no planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla em seu trabalho⁶. Para o professor de ensino superior, ainda agregam-se as atividades de pesquisa e extensão afetando a qualidade de vida desses profissionais⁷.

Para Noronha¹⁸, essas exigências favorecem o surgimento de sentimentos de desprofissionalização, de perda de identidade profissional e da constatação de que ensinar nem sempre é o mais importante. Essa situação é ainda mais reforçada pelas estratégias de gestão, que recorrem ao comunitarismo e voluntariado na promoção de uma educação para todos, identificando-se assim um processo de desqualificação e desvalorização sofrido pelos docentes²¹.

A complexidade e o ritmo acelerado de trabalho estabelecem um procedimento de esforço para esses profissionais, desta forma, os mesmos passam a ser considerados como uma das categorias ocupacionais que mais tem sofrido agravos à saúde⁵.

Reis et al¹³, relatam que, poucos estudos avaliam as repercussões do trabalho sobre a saúde do professor no Brasil, uma vez que os riscos são menos visíveis quando comparados a outros trabalhadores como petroquímicos ou metalúrgicos.

Diferentes fatores relacionados às condições e a organização do trabalho colaboram para surgimento de agravos à saúde, afetando a qualidade de vida desses trabalhadores, como a desvalorização social, a hierarquização

e burocratização das relações de trabalho, além das deficiências de recursos humanos e logísticos²².

Assim, pode-se considerar que as causas para o mal-estar desses profissionais são múltiplas, incluindo desvalorização profissional; relações conflituosas estabelecidas com alunos ou com colegas; condições de trabalho e contexto socioeducativo inadequado; podendo resultar em baixa autoestima, doenças do aparelho respiratório e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho²³⁻²⁴.

Os sintomas relacionados com o mal-estar docente e iniciam com fadiga, evoluindo para distúrbios do sono, alteração da atividade intelectual e do comportamento (irritabilidade e agressividade) e quando intensificados, manifestam-se a nível digestivo e cardiovascular. Este conjunto de desequilíbrios reflete a nível psíquico gerando graves perturbações depressivas e neuróticas²⁵.

Docentes referem que o ritmo acentuado de suas jornadas e a necessidade de concentração são aspectos psicológicos negativos, e, segundo estudo de Marqueze e Moreno¹⁶, com professores universitários, existe uma ligação entre capacidade para o trabalho e satisfação demonstrando que os aspectos de saúde mental nessa população é acentuado. Nesse estudo Marqueze e Moreno¹⁶, entrevistaram 154 professores, afim de se verificar a correlação entre a satisfação no trabalho e o índice de capacidade para o trabalho (ICT) de professores universitários. Uma das conclusões apresentada pelos autores é de que os professores da área da saúde apresentam sua capacidade para o trabalho diminuída comparados aos docentes das outras áreas e os autores acreditam que isso se deve a fato desses profissionais trabalharem também em serviços de saúde exigindo mais de seu cognitivo.

2.2 CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Em meados dos anos 80, pesquisadores do Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) preocupados com o envelhecimento da população trabalhadora e aposentadorias precoces em cargos municipais, por motivos não somente de natureza médica, desenvolveram estudos que representaram o primeiro marco teórico importante neste campo de conhecimento²⁶⁻²⁸. Estes estudos permitiram consolidar a base teórica sobre os principais determinantes, consequências e medidas de intervenção, além de embasar uma política governamental de atenção à manutenção da capacidade para o trabalho²⁶⁻³⁰.

Os estudos do FIOH basearam-se no modelo de estresse – desgaste de Colquhoun e Rutenfranz³¹. Nesse modelo, o desgaste vivenciado pelo trabalhador é dependente de fatores estressores decorrentes das cargas física e mental do trabalho, do ambiente e das ferramentas de trabalho e de características e recursos do trabalhador³⁰⁻³².

Nesse contexto, foi formulado também o conceito da capacidade para o trabalho (CT), enfatizando como uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura organizacional, comunidade e ambiente de trabalho²⁸. O conceito é expresso como "quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais"³³.

De acordo com Giatti e Barreto³⁴, a CT é o princípio do bem-estar laboral, podendo ser entendido como a capacidade física e mental, apresentada pelo profissional, para execução das tarefas, a partir das exigências do trabalho, estando, portanto relacionada a CT em executar seu trabalho em função de sua característica física e mental, de seu estado de saúde e das exigências do próprio trabalho³⁷. A perda da CT está associada ao envelhecimento funcional, que geralmente ocorre antes do envelhecimento cronológico e para que os trabalhadores não envelheçam funcionalmente é necessário que os fatores de estresse no trabalho estejam equilibrados³⁶. Faz-se importante uma avaliação continuada dos elementos que desencadeiam sintomas, doenças e lesões assim como das melhorias das condições de

trabalho e soluções para desenvolver o equilíbrio da relação entre capacidade e exigências do trabalho³⁶.

Na década de noventa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um relatório sobre a temática³⁷ e, em 2000, incluiu a questão da promoção da capacidade para o trabalho como um dos objetivos da promoção da saúde no ambiente de trabalho³⁸. Desde então, pesquisadores de diversos países vêm desenvolvendo estudos sobre o tema^{16,39-40}.

No Brasil, o processo de transição demográfica condicionou o envelhecimento da força de trabalho, com reflexos na composição da população economicamente ativa e na razão de dependência da população³⁴. Nesse contexto, a partir do final da década de noventa, iniciam os estudos sobre o tema no Brasil.

Bellusci e Fischer³⁶, avaliaram a CT associado às condições de trabalho em trabalhadores forenses e concluíram que havia necessidade de melhorar as condições de trabalho para garantir a permanência desses profissionais em suas funções, evitando afastamentos precoces, temporários ou definitivo, por incapacidade.

Em estudo de Marqueze e Moreno¹⁶, o objetivo principal foi verificar a correlação entre satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho de docentes universitários. Como conclusão, os autores afirmam que a satisfação na atuação do trabalho docente pode aumentar a CT do profissional e ainda referem que nos educadores da área da saúde, a diminuição da CT pode ser explicada pelos serviços paralelos em serviços de saúde, o que exige grande desgaste cognitivo¹⁶.

2.2.1 Índice de Capacidade para o Trabalho

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é um instrumento desenvolvido por pesquisadores finlandeses na década de 80, resultado de uma auto avaliação sobre a CT na percepção do próprio trabalhador⁴¹⁻⁴². O questionário pode ser utilizado por profissionais de saúde ocupacional com o intuito de prevenir risco de incapacidade para o trabalho, uma vez que se pode detectar precocemente alterações funcionais dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho⁴¹. O instrumento é autoaplicável e requer que o

entrevistado tenha uma boa capacidade de interpretação e de compreensão dos itens⁴¹.

O ICT foi traduzido para o português e testado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e profissionais de outras universidades e instituições do Brasil³³ e permite avaliar a CT a partir de dez questões (60 itens) sintetizadas em sete dimensões: (a) capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida, (b) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho, (c) número atual de doenças auto-referidas e diagnosticadas por médico, (d) perda estimada para o trabalho devido a doenças, (e) falta ao trabalho por doenças, (f) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho e (g) recursos mentais. Os resultados destas sete dimensões proporcionam uma medida da capacidade de trabalho que varia de 7 a 49 pontos e classifica o resultado em baixo (7 a 27), moderado (28 a 36), bom (37 a 43) e ótimo (44 a 49).

Tuomi et al.³⁵ descreveram a forma de calcular os escores. Kujala et. al.⁴³, aponta uma outra forma de classificar o resultado do questionário em adequado ou inadequado. Segundo os autores, para os trabalhadores com idade entre 18 e 34 anos, o resultado do questionário é considerado como inadequado quando o valor do escore é inferior a 40, e adequado quando o score é igual ou maior que 40; indivíduos com idade a partir de 35 anos e com ICT menor que 37 são considerados como tendo capacidade inadequada para o trabalho, e os que alcançam escores maiores ou iguais a 37 como tendo capacidade adequada para o trabalho.

2.3 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Burnout é uma síndrome composta por desilusão, isolamento e exaustão que afeta principalmente trabalhadores da área da educação e da saúde. A expressão *burnout* foi criada por Freudenberger é definida como aquilo que parou de funcionar por total falta de energia; aquilo, ou aquele, que está no seu limite, causando perda em seu desempenho mental ou físico¹.

Outras expressões são utilizadas para designar a síndrome como o estresse laboral, estresse assistencial, estresse profissional, estresse ocupacional, estresse ocupacional assistencial, síndrome do esgotamento profissional e desgaste profissional⁴³. Para Benevides-Pereira¹², o termo *estresse profissional* seria o menos adequado, pois para o desenvolvimento do agravo não há necessidade do vínculo trabalhista. Para a mesma autora, ainda há diferença entre estresse ocupacional e *burnout*, onde esse último se diferencia pela necessidade de envolvimento direto com pessoas.

Este fenômeno tem sido entendido como uma síndrome psicológica representada pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, que ocorre nos profissionais que prestam algum tipo de serviço ou cuidado aos outros⁴⁵. Atualmente a definição mais aceita da síndrome está baseada na perspectiva social-psicológica que a trata como uma reação à tensão emocional crônica por lidar demasiadamente com pessoas^{12,45}.

É a consequência de um estresse contínuo ligado a situações de trabalho, sendo resultado de repetitiva e constante pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas por longos períodos^{1,7}. Diferentemente do estresse, que tem pontos positivos e negativos, o *burnout* só apresenta pontos negativos e está ligado com a experiência individual e específica do contexto laboral¹².

As dimensões do *burnout* estão relacionadas entre si, mas também são independentes⁴⁷. Segundo Benevides-Pereira¹², as dimensões são descritas da seguinte forma: Exaustão emocional - remete a sensação de esgotamento físico e mental, o indivíduo sente que não tem mais energia para nada, chegou ao seu limite; Despersonalização - profissional que sofreu ou está sofrendo alterações acaba por apresentar um contato impessoal com seus clientes, pode

apresentar atitudes de cinismo, ironia e indiferença; Realização Profissional - sentimento de insatisfação e frustração nas atividades laborais além de baixa autoestima, sentimento de insuficiência e redução de eficiência no trabalho, algumas vezes demonstra vontade de abandonar o emprego.

Maslach e Jackson⁴⁵, propuseram que os sinais e sintomas podem ser identificados segundo cada uma das três dimensões:

- Exaustão emocional: decepção com seu trabalho; esgotamento após jornada de trabalho; sente-se fadigado ao levantar pela manhã e enfrentar outra jornada de trabalho; sente-se cansado em trabalhar com pessoas durante todo o dia; sente-se desgastado com seu trabalho; frustra-se com seu trabalho; sente que está trabalhando em demasia; sente-se estressado ao trabalhar em contato direto com as pessoas; sente-se no limite de suas possibilidades.

- Despersonalização: trata as pessoas de seu trabalho como se fossem objetos impessoais; sente-se duro com as pessoas desde que iniciou em seu trabalho; acha que seu trabalho o está enrijecendo emocionalmente; não se importa com o que ocorre com as pessoas com as quais trabalha; sente-se culpado pelos receptores de seu trabalho por seus problemas.

- Baixa realização profissional: sente dificuldade no atendimento de pessoas; sente que trata ineficientemente os problemas das pessoas que tem que atender; sente que exerce influência negativa na vida das pessoas que tem que atender; sente fraco em seu trabalho; sente que não pode criar um clima agradável em seu trabalho; sente-se apático após haver trabalhado diretamente com seus clientes e colegas; não acredita que pode conseguir coisas valiosas em seu trabalho; sente que não maneja seus problemas emocionais com calma.

Para Benevides-Pereira¹², pode-se também caracterizar a síndrome de *burnout* pelos sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

- Sintomas físicos: sensação de fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; cefaleia; mialgias e uretralgias; enxaquecas; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; alterações do sistema respiratório; disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres.

- Sintomas psíquicos: falta de atenção e concentração; alterações da memória; lentificação do pensamento; sentimento de alienação, solidão, insuficiência; impaciência; desânimo; disforia; depressão; desconfiança e paranoia.

- Sintomas comportamentais: ausência ou excesso de escrúpulos; irritabilidade; aumento da agressividade; incapacidade para relaxar; dificuldade de aceitação de mudanças; perda da iniciativa; aumento do consumo de substâncias; comportamento de alto risco e aumento da probabilidade de suicídios.
- Sintomas defensivos: tendência para o isolamento; sentimento de onipotência; perda do interesse pelo trabalho ou lazer; insônia e cinismo.

As decorrências individuais de *burnout* abrangem problemas fisiológicos e psicossociais⁴⁷.

Trigo et al¹, relatam que pesquisas relacionadas a prevalência da síndrome de *burnout* no Brasil não é vasta. Sobrinho et al⁴⁸, ao estudar a prevalência da síndrome entre médicos de unidade de terapia intensiva concluiu que dos 297 indivíduos avaliados 63,3% apresentaram *burnout* em pelo menos uma dimensão e 7,4% nas três dimensões. Batista et. al.,⁴⁹, avaliaram a prevalência da síndrome em professores do ensino fundamental de escolas municipais de João Pessoa – PB e observaram que dos 86 professores 8,3% apresentaram alto nível de despersonalização, 33,6% alto nível de exaustão emocional e 56,6% alto nível de baixa realização profissional.

2.3.1 Questionário Maslach *Burnout Inventory* (MBI)

Desenvolvido por Christina Maslach e Susan E. Jacson⁴⁵, o instrumento foi criado segundo a necessidade de se avaliar a síndrome de *burnout* em diversos trabalhadores ligados a serviços de atendimento ao público, assim, os itens do Maslach Burnout inventory (MBI) foram escritos em forma de afirmação e tratam a respeito de sentimentos pessoais e de atitudes.

O MBI avalia como o sujeito vivencia seu trabalho e é composto por 22 afirmativas que englobam as três dimensões. A exaustão emocional é composto por 9 afirmações (sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho; quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado; quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado; sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa; sinto que meu trabalho está me desgastando; sinto-me frustrado com meu trabalho; sinto que estou trabalhando demais; sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa; sinto como se estivesse no limite de minhas

possibilidades); Despersonalização – cinco itens (sinto que estou tratando algumas pessoas de meu trabalho como se fossem objetos impessoais; sinto que me tornei mais duro com as pessoas desde que comecei esse trabalho; preocupo-me se esse trabalho está me enrijecendo emocionalmente; sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente; parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas); Diminuição da realização profissional – oito itens (sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender; sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender; sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas que tenho que atender; sinto-me vigoroso em meu trabalho; sinto que posso criar um clima agradável em meu trabalho; sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender; creio que consigo coisas valiosas nesse trabalho; no meu trabalho, eu manejo os problemas emocionais com muita calma).

Ainda segundo Maslach e Jackson⁴⁵, cada afirmativa é classificada pela frequência e intensidade. Existem diferentes adaptações para o MBI, sendo a mais conhecida a de professores “Educators Survey-Es ou “MBI forma ED” onde apenas houve a substituição da palavra “cliente” por “aluno”, com o intuito de melhorar sua adaptação à população específica, é próprio para professores e validada para o uso no Brasil por Benevides-Pereira¹².

No MBI-ED constam 22 itens que indicam a frequência das respostas, numa escala de pontuação tipo Likert. Utilizamos 0 para “nunca”, 1 para “quase nunca”, 2 para “algumas vezes”, 3 para “regularmente”, 4 para “bastante vezes”, 5 para “quase sempre” e 6 para “sempre”⁵⁰. Para exaustão emocional, uma pontuação igual ou maior a 27 indica alto grau, de 17 a 26 grau moderado e menor que 16 grau baixo. Para despersonalização, pontuação igual ou superior a 13 indica alto grau, de 7 a 12 moderado, e menor que 6 grau baixo. Já a pontuação relacionada à realização profissional de 0 a 31 alto grau, de 32 a 38 grau moderado e igual ou superior a 39 baixo grau⁴⁸. Altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) são indicativos de Burnout⁴⁵. O MBI tem a, tradução e adaptação para o Brasil realizada por Carlotto e Câmara⁴⁶ e apresenta as propriedades psicométricas satisfatórias^{12,45,51}.

2.3.2 Síndrome de *Burnout* e Docência

Compreender os fatores casuais envolvidos na formação de professores com *burnout* é uma ação importante para a identificação e desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes⁴⁸.

Chris Kyriacou e John Sutcliffe⁵² publicaram pela primeira vez na literatura um artigo de revisão relacionado com o *stress* em professores. Os autores perceberam o fenômeno como procedente das experiências estressantes sentidas pelos docentes no exercício das suas funções, causando diferentes sentimentos negativos (raiva, ansiedade, tensão, frustração, depressão entre outros)¹.

No Brasil, o Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0¹.

Lecionar é uma atividade altamente estressante, com repercussões na saúde mental e física do professor, alterando negativamente seu desempenho⁵³. Para Moreno-Jimenez⁵³, o *burnout* do docente é marcado pela exaustão dos recursos emocionais, sendo comuns atos negativos e de distanciamento com os alunos e a desvalorização de seu papel profissional. Estudo realizado por Delcor et al⁴, identificou como fatores estressantes o trabalho repetitivo, intensa concentração em uma mesma tarefa por longos períodos, volume excessivo de trabalho, tempo insuficiente para realização de tarefas, interromper as tarefas antes de concluí-las, ritmos acelerado, falta de democracia ao se tomar decisões de trabalho em grupo, falta de interesse dos colegas de trabalho pelo o que acontece com cada um e conflitos e hostilidades com colegas de trabalho.

O problema de desgaste entre esses profissionais tem implicações onerosas tanto para o professor quanto para aqueles com quem ele trabalha

inclusive comportamentais, emocionais e exaustão física e os graus de estresse dos profissionais desempenham uma contribuição significativa para o clima psicológico dentro da escola⁴⁷.

Para explicar o grau de estresse entre o aumento da competição no meio científico e a diminuição dos recursos empregados foram realizadas entrevistas abertas e semi-estruturadas com estudantes de graduação, pós-doutorandos e professores do Departamento de Bioquímica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), concluindo que a escassez de recursos promove, além de *burnout*, competição, estresse no trabalho e sofrimento mental⁵⁴.

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SÍNDROME DE *BURNOUT*
ENTRE DOCENTES FISIOTERAPEUTAS DA CIDADE DE LONDRINA-PR.**

Titulo resumido: Capacidade de trabalho e *burnout* em docentes

Autores: Mariana Goeldner Grott¹ (Universidade Estadual de Londrina - UEL/ Londrina-Pr, Brasil), Karen Barros Parron Fernandes (Universidade Norte do Paraná – UNOPAR/ Londrina-Pr, Brasil), Celita Salmaso Trelha³ (Universidade Estadual de Londrina - UEL/ Londrina-Pr, Brasil).

Autor para correspondencia: Mariana Goeldner Grott. Av. JK 3117 apto 401
CEP 86010-540 – Londrina-Pr. E-mail: marigrott@gmail.com. Telefone:43-
8437-2400.

Palavras- chave: avaliação da capacidade de trabalho, burnout, docentes,
fisioterapeutas

Keyword: work capacity evaluation; burnout, professional ; faculty; physical
therapists

Resumo

Contextualização: A profissão docente é considerada uma profissão de alto risco sendo a segunda categoria profissional, em nível mundial, a apresentar doenças de caráter ocupacional. Inúmeras fontes de pressão podem comprometer a saúde física e mental e a capacidade para o trabalho dessa categoria profissional. Objetivo: analisar fatores associados à capacidade para o trabalho e à percepção de *burnout* entre docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina-PR. Método: Estudo transversal com população composta de 71 professores fisioterapeutas das instituições de ensino superior público e privadas do município de Londrina-Pr. Foi utilizado um questionário com características sociodemográficas e profissionais; o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Maslach Burnout Inventory (MBI-ED). Resultados: Participaram do estudo 58 professores com idade média de 38,71 anos \pm 8,09 e mediana de 9,25 anos de trabalho docente. Verificaram-se associações estatísticas significativas com ser solteiro e a dimensão realização profissional ($p=0,01$) e trabalhar na instituição pública com a dimensão exaustão emocional ($p=0,01$) e com a capacidade para o trabalho ($p=0,03$). Na correlação MBI-ED e o ICT verificou-se associação estatística significava nos domínios exaustão emocional ($r= -0,42, p <0,01$) e despersonalização ($r= -0,28, p= 0,02$) identificando que quanto menor a exaustão emocional e a despersonalização maior a capacidade para o trabalho. Conclusão: O estudo revela a necessidade de monitoramento do estado de saúde física e mental e da CT dos professores, a fim de identificar alterações precocemente e implementar medidas preventivas.

Abstract

Introduction: The teaching profession is considered a high-risk profession and is the second professional category in the world, to present character occupational diseases. Numerous sources of pressure can compromise physical and mental health and work ability (WA) of this professional category.

Methods: Cross-sectional study population consists of 71 teachers physiotherapists. Three instruments were used: questionnaire with sociodemographic characteristics and professionals; Index Capacity for Work (ICT) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-ED).

Results: 58 teachers participated in the study with a mean age of 38.71 years \pm 8.09 and median of 9.25 years of teaching There were statistically significant associations between be single and professional satisfaction dimension ($p = 0.01$) and work in a public institution with the emotional exhaustion dimension ($p = 0.01$) and with the ability to work ($p = 0.03$). It was found significant statistical association between MBI-ED and ICT correlation in the emotional exhaustion ($r = -0.42$, $p < 0.01$) and depersonalization dimensions ($r = -0.28$, $p = 0.02$) identifying that the less emotional exhaustion and depersonalization greater capacity for work.

Conclusion: The study shows the need for monitoring the state of physical and mental health and WA teachers in order to identify early changes and implement preventive measures.

Introdução

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, sendo considerada a segunda categoria profissional, em nível mundial, a apresentar doenças de caráter ocupacional¹. O professor é um dos principais agentes do processo educativo, cuja principal função é, não só ensinar, mas também produzir conhecimento numa sociedade em constante transformação². Professores de ensino superior, além do ensino, executam atividades administrativas e conciliam atividades de pesquisa e extensão. Essas inúmeras fontes de pressão podem comprometer a saúde física e mental assim como a capacidade para o trabalho dessa categoria profissional.

A perda da capacidade para o trabalho está associada ao envelhecimento funcional, que geralmente ocorre antes do envelhecimento cronológico³. O termo capacidade para o trabalho (CT) foi proposto por pesquisadores finlandeses, que por estarem preocupados com aposentadorias precoces em cargos municipais por motivos não somente de natureza médica, desenvolveram um instrumento para avaliar a capacidade funcional por meio da determinação do índice de capacidade para o trabalho (ICT)⁴.

O ICT é utilizado para identificar precocemente situações de perda da capacidade laboral tendo também como objetivo a prevenção de doenças, a manutenção da saúde dos trabalhadores e a melhoria da qualidade de vida no trabalho⁵. Marqueze e Moreno⁶, após estudarem 154 docentes universitários, concluíram que a satisfação com a docência pode aumentar a CT do profissional dessa área e que, especificamente para os professores da área da saúde, a diminuição da CT se explicaria pela atuação paralela dos mesmos em serviços de saúde.

Dentre os transtornos mentais mais comuns entre professores destaca-se a síndrome de *burnout*. De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter⁷, *burnout* é um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, que acomete profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, como os professores.

A síndrome de *burnout* é a consequência de um estresse contínuo associado a situações de trabalho, sendo resultado de repetitiva e constante pressão emocional agregada ao intenso envolvimento com pessoas por longos períodos⁸⁻⁹. A síndrome é composta por desilusão, isolamento e exaustão, que afeta principalmente trabalhadores da área da educação e da saúde. Atualmente a definição mais aceita do *burnout* está baseada na perspectiva social-psicológica que a trata como uma reação à tensão emocional crônica por lidar demasiadamente com pessoas¹⁰⁻¹¹.

Carlotto¹² verificou que a severidade do *burnout* tem se mostrado maior em profissionais da área da educação do que em outras, influenciando, com isso, o nível de saúde destes profissionais.

Para Moreno-Jimenez¹³, o *burnout* do docente é marcado pela exaustão dos recursos emocionais, sendo comuns atos negativos e de distanciamento com os alunos e a desvalorização de seu papel profissional. Compreender os fatores casuais envolvidos na formação de professores com *burnout* é uma ação importante para a identificação e desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes,¹⁴.

A maioria dos estudos referentes ao *burnout* está relacionado a professores de ensino fundamental e médio¹⁵⁻¹⁶ e há escassez de artigos relacionados aos docentes universitários, principalmente na Fisioterapia^{8,11}. A literatura brasileira também apresenta poucos estudos que relacionam o ICT com docentes universitários⁶. Além disso, não foram encontrados estudos que, como este, utilizaram o instrumento de avaliação da síndrome de *burnout* juntamente com o índice de capacidade para o trabalho.

Nesse contexto, o trabalho do docente expõe os trabalhadores a uma série de estressores físicos e mentais, que podem interferir na capacidade para o trabalho e levar a síndrome de *burnout*. Portanto, o presente estudo teve com objetivos analisar os fatores associados à capacidade para o trabalho e à percepção de *burnout* entre docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina.

MÉTODO

Procedimentos éticos

A pesquisa obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o nº. 180/201 e protocolo CAAE 0112.0.268.00-11. Os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistados no local de trabalho.

Desenho do estudo e população

Foi realizado estudo transversal nas quatro instituições de ensino superior (IES) de Fisioterapia (3 particulares e 1 pública), da cidade de Londrina, no norte do Paraná, com população composta de professores fisioterapeutas. Foram incluídos no estudo somente os professores que possuíam horas/aulas ministradas no momento da coleta de dados, de ambos os gêneros e que tinham no mínimo seis meses de trabalho docente na instituição. Foram excluídos os que estavam em férias ou licença (capacitação, doença, acidente de trabalho, maternidade e outras), os que possuíam apenas atividade extraclasse e a orientadora desta pesquisa.

Objetivando obter uma amostra representativa realizou-se o cálculo de amostra por meio da fórmula para população finita, utilizando os seguintes parâmetros estatísticos: intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%, erro amostral de 5% e proporção de 90%. Considerando que o total de docentes fisioterapeutas das IES era de 71 docentes que estavam envolvidos nos cursos de Fisioterapia no ano de 2011, foi calculado que a amostra mínima da pesquisa seria de 47 indivíduos.

Instrumentos de avaliação

Previamente foi realizado estudo piloto que objetivou testar os instrumentos com docentes fisioterapeutas de cursos de pós-graduação e sem vínculos com as IES da cidade de Londrina. Após o piloto, estabeleceu-se contato com os coordenadores dos cursos para esclarecer os objetivos da

pesquisa e obter autorização para a realização da mesma. Nesse momento também se verificou o número de professores de cada IES.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: questionário abordando características demográficas (gênero, idade, paternidade e estado civil) e profissionais (tempo de trabalho docente, titulação, carga horária de trabalho docente, mais de um local de trabalho, tipo de instituição – particular ou pública); o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Maslach Burnout Inventory (MBI–ED).

O ICT é um instrumento desenvolvido por pesquisadores finlandeses na década de 80, resultado de auto avaliação sobre a CT sobre o ponto de vista de percepção do próprio trabalhador¹⁷⁻¹⁸. O índice apresenta propriedades psicométricas satisfatórias¹⁹ e a versão traduzida e adaptada para uso no Brasil por Tuomi et al.²⁰, permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir de dez questões (60 itens) sintetizadas em sete dimensões. Os resultados proporcionam uma medida da CT que varia de 7 a 49 pontos e classifica o resultado em baixo (7 a 27), moderado (28 a 36), bom (37 a 43) e ótimo (44 a 49). Kujala et al²¹, classificam o resultado do questionário em adequado ou inadequado. Para esse estudo foi adotada a versão de Kujala et al²¹, onde para os trabalhadores com idades entre 18 e 34 anos, considera-se o resultado do questionário como inadequado quando o valor do score for inferior a 40, e adequado quando o score for igual ou maior que 40; os indivíduos com idades a partir de 35 anos e com ICT menor que 37 são considerados como tendo capacidade inadequada para o trabalho, e os que alcançam escores maiores ou iguais a 37 como tendo capacidade adequada para o trabalho.

O questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) é uma escala que avalia como o sujeito vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais²²: exaustão emocional, composta por nove itens, é a sensação de esgotamento de energia, falta de entusiasmo, o profissional percebe que não tem mais a mesma energia para atender seus clientes e junto a isso se acrescenta sentimentos de tensão e frustração; despersonalização, avaliada por cinco itens, é caracterizada por sentimentos de insensibilidade frente aos problemas de seu cliente, o trabalhador também começa a tratar colegas e a instituição de forma impessoal e distante; e por fim a diminuição da realização pessoal no trabalho, oito itens, onde o profissional começa a se auto-avaliar de

maneira negativa, fica insatisfeito com o seu serviço e sente queda no sentimento de êxito e competência profissional. Existem diferentes adaptações para o MBI, sendo a mais conhecida a de professores “Educators Survey-Es ou “MBI forma ED” onde apenas houve a substituição da palavra “cliente” por “aluno”, com o intuito de melhorar sua adaptação à população específica. É próprio para professores e validada para o uso no Brasil por Benevides-Pereira, 2002.

Segundo Tucunduva et al.²³, não há um consenso na literatura sobre a classificação para o *burnout* a partir dos scores encontrados no MBI. Assim, a síndrome pode ser avaliada pela somatória dos escores obtidos em cada dimensão ou por dimensão de maneira individual. Para esse estudo foi adotado o modelo de Grunfeld et. al.²⁴, o qual avalia a síndrome por cada domínio separadamente.

No MBI-ED constam 22 itens que indicam a frequência das respostas, numa escala de pontuação tipo Likert. Utilizamos 0 para “nunca”, 1 para “quase nunca”, 2 para “algumas vezes”, 3 para “regularmente”, 4 para “bastante vezes”, 5 para “quase sempre” e 6 para “sempre”²⁵. Para exaustão emocional, uma pontuação igual ou maior a 27 indica alto grau, de 17 a 26 grau moderado e menor que 16 grau baixo. Para despersonalização, pontuação igual ou superior a 13 indica alto grau, de 7 a 12 moderado, e menor que 6 grau baixo. Já a pontuação relacionada à realização profissional de 0 a 31 alto grau, de 32 a 38 grau moderado e igual ou superior a 39 baixo grau²⁶. Altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) são indicativos de *burnout*¹⁰. O MBI tem a, tradução e adaptação para o Brasil realizada por Carlotto e Câmara²⁷, e apresenta as propriedades psicométricas satisfatórias^{10-11,27}.

Análise estatística

Utilizou o programa Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS Inc, Chicago, EUA) para análise estatística dos resultados, tendo estabelecido um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para todos os testes aplicados.

Inicialmente, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para análise da distribuição dos dados. Na estatística descritiva, os dados contínuos com distribuição normal foram apresentados como média e desvio padrão enquanto os dados sem distribuição normal foram apresentados como mediana e intervalo interquartil. Além disso, os dados qualitativos foram apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Para avaliação dos fatores determinantes do *burnout* e ICT, utilizou-se um modelo de análise multivariada (Regressão de Poisson). Neste modelo, adotou-se como variáveis independentes as características sócio demográficas (gênero, idade, paternidade e estado civil) e características profissionais (titulação, carga horária, tipo de serviço ocorrência de mais de um local de trabalho e instituição de trabalho) com os diferentes domínios do *burnout* e do ICT como variáveis dependentes.

Neste modelo multivariado, foram apresentadas razões de prevalência (RP) não ajustadas (após análise bivariada) e ajustadas, como resultado no modelo final.

Resultados

Do total de 71 professores fisioterapeutas, 5 foram excluídos (um exercia somente atividade extraclasse; um estava em férias; um é orientador da pesquisa; e dois estavam em licenças). A amostra foi composta por 66 docentes. Destes 58 devolveram os questionários. A idade média da amostra foi de 38,71 anos \pm 8,09 (idade mínima 24 e máxima 62), com uma mediana de 9,25 (1º quartil 0,7; 3º quartil 30,4) anos de serviço docente e com uma mediana de 40 (1º quartil 0,7; 3º quartil 30,4) horas semanais de trabalho.

A Tabela 01 apresenta o resultado descritivo das variáveis categóricas sociodemográficas e profissionais dos docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina-Pr.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis categóricas sócio demográficas e profissionais dos docentes do curso de Fisioterapia da cidade de Londrina-Pr.

Variáveis		Absoluta (n)	Relativa (%)
<i>Gênero</i>			
	Feminino	38	65,5
	Masculino	20	34,5
<i>Paternidade</i>			
	Não	20	34,5
	Sim	38	65,5
<i>Estado Civil</i>			
	Solteiro	16	27,6
	Casado	42	72,4
<i>Titulação</i>			
	Doutorado ou pós doutorado	18	31,0
	Especialização ou mestrado	40	69,0
<i>Mais de um emprego</i>			
	Sim	30	51,7
	Não	28	48,3
<i>Instituição em que trabalha</i>			
	Pública	24	41,4
	Particular	34	58,6

Em relação aos domínios do *burnout*, encontrou-se em 15 (25,9%) alto nível de exaustão emocional com mediana de 19,50 (1º quartil 11,75; 3º quartil 26,25), em 6 (10,3%) altos escores de despersonalização com mediana de 2,00 (1º quartil 0,00; 3º quartil 6,00) e em 13 (22,4%) alto nível de baixa realização profissional no trabalho com mediana de 40 (1º quartil 34,00; 3º quartil 45,00).

Para análise multivariada a variável idade foi dividida em duas categorias (até 35 anos e maior de 35 anos) como proposto por Kujala et al.²¹ e as variáveis carga horária e tempo de serviço docente foram divididas com base na mediana de cada uma. A análise multivariada para cada domínio do *burnout* é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise multivariada (RP) sobre a relação de fatores sócio-demográficos e profissionais e os diferentes domínios da síndrome de *burnout*.

Variáveis	EXAUSTÃO EMOCIONAL				DESPERSONALIZAÇÃO				REALIZAÇÃO PROFISSIONAL			
	Análise Bivariada		Análise multivariada		Análise Bivariada		Análise multivariada		Análise Bivariada		Análise multivariada	
	RP não ajustada	<i>p</i>	RP ajustada	<i>p</i>	RP não ajustada	<i>p</i>	RP ajustada	<i>p</i>	RP não ajustada	<i>p</i>	RP ajustada	<i>p</i>
<i>Idade^A</i>				<i>Idade</i>				<i>Idade</i>				
> 35 anos	1	0,42	-	-	1	0,66	-	-	1	0,67	-	-
Até 35 anos	1,09		-	-	0,94		-	-	1,03		-	-
<i>Gênero</i>				<i>Gênero</i>				<i>Gênero</i>				
Feminino	1	0,19	1	0,28	1	0,59	-	-	1	0,72	-	-
Masculino	0,86		0,88		1,06		-	1,03	-		-	
<i>Paternidade</i>				<i>Paternidade</i>				<i>Paternidade</i>				
Sim	1	0,11	1	0,10	1	0,57	-	-	1	0,16	1	0,24
Não	1,19		1,18		1,06		-	0,86	0,89			
<i>Estado civil</i>				<i>Estado civil</i>				<i>Estado civil</i>				
Solteiro	1	0,73	-	-	1	0,77	-	-	1	< 0,00	1	0,01*
Casado	1,04		-	-	1,03		-	-	0,74		0,91	
<i>Titulação</i>				<i>Titulação</i>				<i>Titulação</i>				
Doutorado ou pós doutorado	1	0,66	-	-	1	0,85	-	-	1	0,48	-	-
Especialização ou mestrado	0,95		-	-	0,97		-	-	1,07		-	
<i>Carga Horária^B</i>				<i>Carga Horária^B</i>				<i>Carga Horária^B</i>				
>40h/sem	1	0,68	-	-	1	0,68	-	-	1	0,61	-	-
Até 40h/sem	0,95		-	-	1,05		-	-	0,95		-	
<i>Tempo de serviço docente^B</i>				<i>Tempo de serviço docente^B</i>				<i>Tempo de serviço docente^B</i>				
Até 10 anos	0,99	0,96	-	-			-	-	1	0,91	-	-
> 10 anos	1		-	-			-	-	0,99		-	
<i>Mais de um local de trabalho</i>				<i>Mais de um local de trabalho</i>				<i>Mais de um local de trabalho</i>				
Sim	1	0,64	-	-	1	0,81	-	-	1	0,07	1	0,26
Não	1,05		-	-	1,02		-	-	0,85		0,88	
<i>Instituição em que trabalha</i>				<i>Instituição em que trabalha</i>				<i>Instituição em que trabalha</i>				
Pública	1	0,03	1	0,01*	1	0,44	-	-	1	0,06	1	0,39
Particular	0,80		0,78		0,91		-	1,20	1,11			

^A: classe baseada como proposto por Kujala²¹ ^B: classes baseada a partir da mediana da variável.

Em relação à capacidade para o trabalho, verificou-se que 9 (15,5%) dos professores apresentaram inadequada CP e 49 (85,4%) adequada. A análise multivariada do ICT é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Análise multivariada (RP) sobre a relação de fatores sociodemográficos e profissionais e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Variáveis	ICT			
	Análise Bivariada		Análise multivariada	
	RP não ajustada	<i>p</i>	RP ajustada	<i>p</i>
<i>Idade^A</i>				
> 35 anos	1	0,83	-	-
Até 35 anos	1,02		-	
<i>Gênero</i>				
Feminino	1	0,24	-	-
Masculino	1,14		-	
<i>Paternidade</i>				
Sim	1	0,69	-	-
Não	0,95		-	
<i>Estado civil</i>				
Casado	1	0,51	-	-
Solteiro	1,08		-	
<i>Titulação</i>				
Doutorado ou pós doutorado	1	0,22	-	-
Especialização ou mestrado	1,21		-	
<i>Carga Horária^B</i>				
>40h/sem	1	0,68	1	0,19
Até 40h/sem	0,82		0,85	
<i>Tempo de serviço docente^B</i>				
Até 10 anos	1	0,30	-	-
> 10 anos	1,13		-	
<i>Mais de um emprego</i>				
Sim	1	0,14	1	0,59
Não	0,83		1,06	
<i>Instituição em que trabalha</i>				
Pública	1	0,07	1	0,03
Particular	1,28		0,97	

^A: classe baseada como proposto por Kujala²¹

^B: classes baseada a partir da mediana da variável.

Para estabelecer relação entre o ICT e as dimensões do *burnout*, aplicou-se o teste de Correlação de Spearman sendo os dados apresentado na Tabela 4 e sua representação gráfica na Figura 01.

Tabela 4: Correlação entre as dimensões do *burnout* e o ICT.

Dimensões <i>burnout</i>	ICT	
	Coefficiente de Spearman	<i>P</i>
Exaustão emocional	- 0,42	< 0,01*
Despersonalização	-0,28	0,02*
Realização Profissional	0,18	0,16

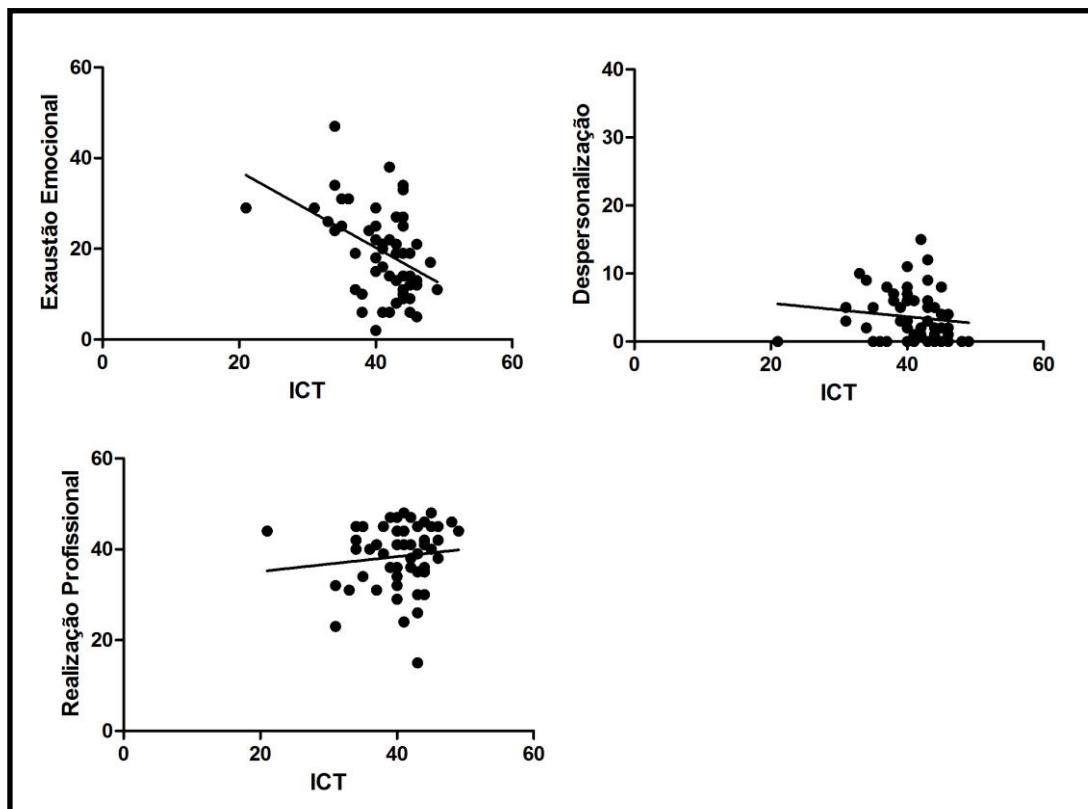


Figura 01: Representação gráfica de tabela de dispersão da correlação do ICT com as dimensões do *burnout*

Discussão

Os resultados encontrados no presente estudo foram estatisticamente significantes na associação entre o domínio do *burnout* exaustão emocional com o tipo de instituição em que trabalha, entre a realização profissional e o estado civil, e entre o ICT e o tipo de instituição em que trabalha. Também foi encontrada significância estatística na correlação entre os domínios exaustão emocional e despersonalização com o ICT. De um modo geral, esses resultados corroboram com os achados na literatura, os quais não identificam as variáveis sócio demográficas como as que possuem maior poder preditivo e de associação com o *burnout*^{7,28-29}, confirmando a concepção de que “(...) *burnout* não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual o indivíduo trabalha”.³⁰

Em relação ao estado civil, os resultados indicam que estar solteiro é um fator de risco para desenvolver *burnout*. Estes resultados corroboram com outros estudos. Pesquisa realizada com profissionais da saúde identificou que os solteiros apresentam experiências mais acentuadas de estresse em diversos domínios do MBI, assim como menores níveis de realização profissional³¹. Bachion et al³² verificaram que os docentes que informaram não possuir companheiro apresentaram maior vulnerabilidade ao estresse em relação aos que referiram ter companheiro. Autores^{7,33} descrevem sobre a possibilidade dos solteiros serem mais sensíveis ao estresse ocupacional do que os casados e os divorciados, uma vez que a pessoa solteira pode apresentar menor maturidade emocional e a casada possuir um estilo de vida mais estável.

Nesta mesma linha, de acordo com Farber³⁴, os professores geralmente iniciam sua carreira com muita dedicação e entusiasmo, tendo senso do significado social do seu trabalho e imaginando que o mesmo lhe proporcionará grande satisfação pessoal. Porém, as inevitáveis dificuldades do ensino, acrescidas das pressões e valores sociais, geram sentimentos de frustração, que podem conduzir ao *burnout*. Lipp³⁵ refere que as dificuldades são melhores suportadas quando se possui apoio e afeto, principalmente da família.

Para Carlotto³⁶, ao se relacionar o *burnout* tanto com estressores da atribuição docente como do contexto institucional ou social, professores da rede pública de ensino apresentam as maiores médias nos três domínios da síndrome. Para a autora, mesmo as atribuições de a profissão serem semelhantes nas escolas

publicas e particulares, os aspectos contextuais e institucionais levam o trabalhador a práticas diferentes e os fatores estressores acabam sendo percebidos de forma diferente. Acredita-se que essas diferenças de aspectos contextuais e institucionais levaram ao resultado apresentado, uma vez que por precisar agradar seu cliente, a IES privada ela apresenta uma melhor logística de trabalho e muitas vezes menor burocracia para atender aos professores. A exaustão emocional pode estar ligada as diferenças atribuições da instituição pública: ensino, pesquisa e extensão de acordo com Byrne³⁷, o desenvolvimento de pesquisas e publicação científica são fatores de *burnout* em docentes.

As demais características profissionais não apresentaram relação com as dimensões do *burnout*. No entanto é importante destacar que, a maioria dos professores fisioterapeutas da cidade de Londrina-Pr é jovem, trabalha em mais de um emprego e possui elevada carga horária semanal de trabalho.

Desta maneira, outros fatores ligados ao trabalho parecem influenciar mais os resultados da ocorrência dos transtornos mentais identificados no *burnout*. Nesta direção, Reis et al¹⁶, afirmam que a profissão docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho. Ainda, estudo transversal com professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA, pesquisou a associação entre conteúdo do trabalho (controle sobre o trabalho e demanda psicológica) e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores, através do Self-Report Questionnaire-20, e os resultados apontam que a saúde dos trabalhadores é preservada nas condições em que as demandas do serviço são mantidas em um patamar aceitável e com possibilidade de controle das condições para responder adequadamente a essas demandas¹⁶.

Ainda, ao avaliar docentes universitárias da área da saúde em Vitória-ES, Oliveira et al³⁸, observaram que o somatório das demandas laborais (tarefa extra-classe, extensa jornada de trabalho, prazos curtos, carga horária e múltiplos empregos) propicia o surgimento de consequências sobre a saúde mental da classe e influencia sua vida profissional.

Em virtude da sobrecarga de trabalho, professores relatam que acabam desenvolvendo trabalhos nos fins de semana, nos períodos de interrupção do ano letivo, isto é, nos momentos institucionalmente destinados ao descanso e lazer. Nesses períodos, os docentes elaboram projetos, preenchem formulários, escrevem artigos, fazem relatórios, entre outras atividades³⁹. Com a informatização, fica

facilitada a constituição de um espaço de trabalho, em qualquer lugar, o que resulta numa modificação do processo de produção⁴⁰ e, pode-se dizer, no aumento da carga de trabalho do professor. Como destacam Mancebo et al⁴¹, o professor vai fisicamente para casa, mas o dia de trabalho não termina, uma vez que as inovações tecnológicas possibilitam a derrubada das barreiras entre o mundo pessoal e o mundo profissional.

Para Maslach⁴², a dimensão exaustão emocional é a precursora da síndrome seguida pela despersonalização e realização profissional. Os resultados de cada dimensão obtidos nesse estudo diferem dos estudos de Carlotto e Palazzo²⁹, que avaliaram a mesma síndrome em professores de nível fundamental e médio e os sujeitos pesquisados apresentavam altos escores para exaustão emocional, seguido pela realização profissional e pela despersonalização. Considerando os índices médios de exaustão emocional, a população desta pesquisa apresenta fator de risco para desenvolvimento do *burnout* e possivelmente a alta realização profissional esteja agindo como fator de proteção, assim como no estudo de Carlotto e Palazzo²⁹.

A satisfação no trabalho e a CT constituem fatores essenciais para os trabalhadores e essa pode ser promovida pelo aumento da competência, percebida como as habilidades e conhecimentos que o trabalhador dispõe para executar seu trabalho, especialmente em atividades que requerem maiores habilidades psicológicas e cognitivas^{6,43}.

No presente estudo foi encontrada uma associação entre o tipo de instituição em que trabalha e o ICT. Estudo realizado por Buka e Bilgiç⁴⁴, encontraram o mesmo resultado, onde os professores da rede privada de ensino apresentavam melhor CT. Os autores acreditam que o resultado se deve ao fato do professor da IES pública estar mais envolvido com o seu trabalho e pela organização do seu ambiente de trabalho não ser tão eficiente. Para Carlotto³⁶, instituições particulares mantêm uma maior autonomia interna garantindo algumas vantagens em termos de trabalho.

Alguns estudos evidenciam associação negativa entre idade e CT, mas essa relação não é linear⁴⁵⁻⁴⁶. Embora haja consenso de que o aumento da idade está associado com a queda da capacidade fisiológica, sabe-se que ela só afetará a CT se o desempenho no trabalho for dependente da capacidade fisiológica. Além disso, outras características do trabalho relacionadas ao ambiente ou à organização

podem reduzir o efeito negativo da idade sobre a CT, como nível socioeconômico, situação financeira e apoio social, minimizando os efeitos deletérios da idade sobre a CT⁴.

Nesta mesma linha, estudo de Marqueze et al⁴⁷, avaliou a CT entre docentes universitários em 2004 pelo ICT antes uma intervenção no local de trabalho e reavaliou os professores em 2006. Os resultados mostraram uma tendência de melhoria da capacidade para o trabalho e os autores sugerem que possivelmente a intervenção levou a uma melhora nos fatores psicossociais, que por sua vez influenciaram positivamente capacidade para o trabalho.

De acordo com Gould, Ilmarinen, Järvisalo, Koskinens⁴⁸, a escolaridade apresenta uma relação positiva com a CT, ou seja, alto nível educacional associa-se com maior possibilidade de manter a CT. No entanto, no presente estudo, não foi encontrada esta associação, que pode ser explicada pelo fato de todos os professores possuírem pós-graduação.

Ao relacionar os resultados do *burnout* com ICT encontrou-se significância nos domínios exaustão emocional e despersonalização, identificando que quanto menor a exaustão emocional e a despersonalização maior a CT, indicando a importância da avaliação por meio de instrumentos subjetivos dos aspectos emocionais na CT do indivíduo.

O desenho transversal desta pesquisa não permite estabelecer relações causais entre os diversos fatores analisados. Considerando esta limitação, a validade externa restrita, e a escassez de estudos sobre a síndrome de burnout e a capacidade para o trabalho de docentes de Fisioterapia, sugere-se a realização de novos estudos, se possível com desenho que permita estabelecer direções causais e/ou avaliar a os resultados de medidas de prevenção.

O ICT permite o diagnóstico precoce de perda de CT, informação importante que deve ser utilizada em programas de prevenção, manutenção e promoção de saúde, auxiliando, por sua vez, na preservação da saúde e da funcionalidade do trabalhador.

O estudo revela a necessidade de monitoramento do estado de saúde física e mental e da capacidade para o trabalho dos professores, a fim de identificar alterações precocemente e implementar medidas preventivas.

REFERENCIAS

1. Vasconcellos CS. Construção do conhecimento em sala de aula. São Paulo: Libertad; 1997.
2. Santos R. O professor e a produção do conhecimento numa sociedade em transformação. Rev. Espaço Acadêmico. 2004;28-36.
3. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. Rev Saúde Pública 1999;33:602-9.
4. Sampaio Rosana F., Augusto Viviane G.. Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. Rev. bras. fisioter. 2012 ; 16(2): 94-101.
5. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saude Pública 2005;39(4):669-76.
6. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. Psicologia em Estudo 2009; 14(1):75-82.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
8. Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de Burnout em professores universitários. Fisioterapia e pesquisa 2011; 18(3):270-4.
9. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 2007; 34(5): 223-33.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experiences burnout. *Journal of occupational behaviour* 1981; 2:99-113.
11. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
12. Carlotto MS. Síndrome de *burnout* em professores de instituições particulares de ensino. Aletheia. 2003;17-18:53-61.
13. Moreno-Jimenez BETAL. A avaliação do *burnout* em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo* 2002; 7(1):11-19.
14. Grayson JL, Alvarez HK. School climate factors relating to teacher Burnout: A mediator model. *Teaching and Teacher Education* 2008; 24:1349-63.

15. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:187-96.
16. Reis EJFB, Carvalho FMC, Araújo TM, Porto LA, Neto S. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005,21(5):1480-1490.
17. Renosto A, Biz P, Hennington EA, Pattussi MP. Confiabilidade teste-reteste do índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores metalúrgicos. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2): 217-25.
18. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):851-8.
19. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the work ability index questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3)1-7.
20. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katarine L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos, Edufscar, 2005.
21. Kujala V, Remes J, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. Classification on work ability index among young employees. *Occup med*. 2005; 55:399-401.
22. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico-PUCRS* 2008;39(2):152-158.
23. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, et al. Síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(2): 108-12.
24. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress na job satisfaction. *CAMJ* 2000; 163(2): 166-169.
25. Rodrigues CD, Chaves LB, Carlotto MS. síndrome de burnout em professores de educação pré-escolar. *Interação Psicol*. 2010, 14(2):197-204.
26. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34(1):106-115.
27. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Malasch Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud* 2004; 9:499-505.

28. Sánchez AMC, Claro ML, Rodríguez, Lorenzo CM, Martín CV, Moreles MA, Fernández FMJ. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2006;28(1):17-22.
29. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22(5):1017-26.
30. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
31. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*. 2009,14(3):239-248.
32. Bachion, M. M. et al. Vulnerabilidade ao Stress entre professores universitários. *R Enferm UERJ*. 2005; 13: 32-7.
33. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*. 1985;12(7/8): 837-51.
34. Farber BA. *Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher*. São Francisco: Jossey-Bass Inc.; 1991.
35. Lipp MEN, organizadora. O stress do professor. Campinas: Papyrus; 2002
36. Carlotto MS. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2011; 27(4):40310
37. Byrne BM. Burnout: Investigating the Impact of Background Variables for Elementary, Intermediate, Secondary, and University Educators. *Teaching and Teacher Education*. 1991; 7(2):197-209.
38. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012,17(3):741-47.
39. Lima MFEM, Lima Filho DO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciênc. cogn.* 2009; 14 (3): 62-82.
40. Nunes ML, Teixeira RP. Burnout na carreira acadêmica. *Educação – Porto Alegre*. 2000; 41:147-164.
41. Mancebo D, Maués O, Chaves VLJ. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. *Educar*, 2006;28:37-53.
42. Maslach C. Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1982.

43. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård C-H, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 1997; 23(Suppl 1):7-11.
44. Buka M, Bilgiç R. Public and private schoolteachers' differences in terms of job attitudes in Albania. *International Journal of Psychology*. 2010;45(3): 232-39.
45. Costa LB, Koyama MAH, Minuci EG, Fischer FM. Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. *São Paulo Perspect*. 2003;17(2):54-67.
46. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):149-56.
47. Marqueze EC, Voltz GP, Borges FNS, Moreno CRC. A 2-year follow-up study of work ability among college educators. *Applied Ergonomics*. 2009,39:640–645 .
48. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinens S. Dimensions of work ability. Helsinki, Finland: Finnish Centre for Pensions, Waasa Graphics Oy; 2008.

CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo analisou o *burnout* e a capacidade para o trabalho em docentes fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR, investigando a frequência e a relação das dimensões da síndrome e do ICT com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais.

Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento (MBI) revelaram associação entre o domínio realização profissional e o estado civil onde o fato de estar solteiro aumenta as chances em desenvolver *burnout*. Também houve associação significativa no domínio exaustão emocional com a instituição em que o professor trabalha sendo que, os que estão na instituição pública têm maior chance de desenvolver *burnout*.

Quanto ao ICT os resultados apontam associação entre a CT e o tipo de instituição em que se trabalha, onde o docente da IES particular apresenta maior chance de ter uma boa CT quando comparado com o da IES pública.

Ao analisar o *burnout* com o ICT observou-se que quanto menor for a exaustão emocional e a despersonalização melhor será a CT dos profissionais.

Assim, o estudo revela a necessidade de monitoramento do estado de saúde física e mental e da CT dos mesmos, a fim de identificar alterações precocemente e implementar ações de medidas preventivas. Considerando que os fatores estressores podem estar ligados às características profissionais e pessoais faz-se necessário alertar os professores sobre quais são os esses fatores, seus sinais e como identificá-los.

Uma vez que o ICT permite o diagnóstico precoce de perda de CT, ele deve ser utilizado em programas de prevenção, manutenção e promoção de saúde, auxiliando, por sua vez, na preservação da saúde e da funcionalidade do trabalhador.

O desenho transversal desta pesquisa não permite estabelecer relações causais entre os diversos fatores analisados. Considerando esta limitação, a validade externa restrita desta pesquisa, e a escassez de estudos sobre a síndrome de *burnout* e a CT de docentes de Fisioterapia, sugere-se a realização de novos estudos, se possível com desenho que permita estabelecer direções causais e/ou avaliar a os resultados de medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clín* 2007; 34(5): 223-33.
2. Tabeleão VP, Tomasi E, Neves SF. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de ensino médio e fundamental no sul do Brasil *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(12):2401-08.
3. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições De vida: negatividade e positividade no trabalho das Profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(4):517-25.
4. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:187-96.
5. Fernandes MH, Rocha VM, Costa-Oliveira AGR. Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores. *Rev. salud pública* 2009; 11(2): 256-67.
6. Gasparini SM, SM Barreto, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa* 2005; 31(2):189-99.
7. Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de Burnout em professores universitários. *Fisioterapia e pesquisa* 2011; 18(3):270-4.
8. Carlotto MS. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011;27(4):403-410.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
10. Mendes FMP. Incidência de Burnout em professores Universitários. Curitiba, 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2002.
11. Sampaio Rosana F., Augusto Viviane G.. Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. *Rev. bras. fisioter.* 2012 ; 16(2): 94-101.
12. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
13. Reis EJFB, Carvalho FMC, Araújo TM, Porto LA, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória dax Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005,21(5):1480-1490.

14. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):192-7.
15. Christophoro R, Waidman MAP. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum.* 2002; 24(3):757-63.
16. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicologia em Estudo* 2009; 14(1):75-82.
17. Ruiz LM, Silva NR. Indicadores de burnout em docentes de terapia ocupacional: um estudo piloto. *Rev. Ter. Ocup.* 2009;20(2):101-9.
18. Noronha MMB. Condições do exercício profissional da professora e os seus possíveis efeitos sobre a saúde: estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
19. Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57(1):23-27.
20. Lüdke M, Boing LA. Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes. *Educ. Soc.* 2004;25(89):1159-1180.
21. Dalila AO. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educ. Soc.* 2004;25(89):1127-1144.
22. Fernandes MH, Rocha VM, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(2): 276-84.
23. Pereira MAS, Silva CF da, Castelo-Branco MC, Latino ML. Saúde e a capacidade para o trabalho na docência. Póvoa do Varzim, Portugal: IV Congresso Nacional de Saúde Ocupacional 2002;159-167.
24. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany Neto AM, Araujo TM, Reis EJFB, Delcor NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):818-26.
25. Batista NA. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trabalho, educação e saúde* 2005; 3(2):283-94.
26. Ilmarinen J. Aging workers. *Scand J Work Environ Health.* 1997; 23(Suppl 1):3-5.
27. Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård C-H, Huuhtanen P, Klockars M. Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations. *Scand J Work Environ Health.* 1991;17(Suppl 1):7-11.

28. Ilmarinen J. Aging and work. *Occup Environ Med.* 2001; 58:546-551.
29. Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård C-H, Huuhtanen P, Klockars M. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981-1985). *Scand J Work Environ Health.* 1991; 17(Suppl 1):135-141.
30. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård C-H, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health.* 1997; 23(Suppl 1):7-11.
31. Colquhoun WP, Rutenfranz J, editors. *Studies of shiftwork.* London: Taylor & Francis; 1980.
32. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010,15(Supl. 1):1553-1561.
33. Fischer FM. Breve histórico desta tradução. In: Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A, organizadores. *Índice de capacidade para o trabalho.* São Carlos: EduFSCar; 2005. p. 9-10.
34. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2003, 19(3):759-771.
35. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katarine L, Tulkki A. *Índice de capacidade para o trabalho.* São Carlos, Edufscar, 2005.
36. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública* 1999;33:602-9.
37. Organisation Mondiale de la Santé. *Veillissement et capacité de travail. Rapport d'un Groupe d'étude de l'OMS.* Genève: OMS; 1993. [Série de rapports techniques n° 835].
38. World Health Organization. *Workplace health protection and promotion in the policy and practice of social and health insurance institutions.* Copenhagen: WHO; 2000.
39. Seibt R, Spitzer S, Blank M, Scheuch K. Predictors of work ability in occupations with psychological stress. *J Public Health.* 2009,17:9–18.
40. Goktas Y, Yildirim Z, Yildirim S. A Review of ICT Related Courses in Pre-service Teacher Education Programs. *Asia Pacific Education Review.* 2008, 9(2):168-179.
41. Renosto A, Biz P, Hennington EA, Pattussi MP. Confiabilidade teste-reteste do índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores metalúrgicos. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2): 217-25.
42. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):851-8.

43. Kujala V, Remes J, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. Classification of work ability index among Young employees. *Occup Med (Lond)* 2005; 55: 399-401.
44. Ferreira LCM, Azzi RG. Docência, *burnout* e considerações da teoria da auto-eficácia. *Psicologia: ensino & formação*. 2010,1(2):23-34.
45. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experiences burnout. *Journal of occupational behaviour* 1981; 2:99-113.
46. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico-PUCRS* 2008;39(2):152-158.
47. Grayson JL, Alvarez HK. School climate factors relating to teacher Burnout: A mediator model. *Teaching and Teacher Education* 2008; 24:1349-63.16
48. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34(1):106-115
49. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(3): 502-12.
50. Rodrigues CD, Chaves LB, Carlotto MS. síndrome de burnout em professores de educação pré-escolar. *Interação Psicol*. 2010, 14(2):197-204.
51. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the work ability index questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3)1-7.
52. Kyriacou C, Sutcliffe J. Teacher Stress: a review. *Educational Review*. 1977, 29(4):299-306.
53. Moreno-Jimenez BETAL. A avaliação do *burnout* em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo* 2002; 7(1):11-19.
54. Meis L, do Carmo MS, de Meis C. - Impact factors: just part of a research treadmill. *Nature*. 2003, 424: 723.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido

Titulo da pesquisa:

“Capacidade para o trabalho entre fisioterapeutas docentes do ensino superior em Londrina/PR”

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **“Capacidade para o trabalho entre fisioterapeutas docentes do ensino superior em Londrina/PR”**, realizada no seu próprio local de trabalho.

O objetivo da pesquisa é analisar a capacidade para o trabalho entre fisioterapeutas docentes em Instituições de Ensino Superior da cidade de Londrina-Paraná. A sua participação é muito importante e ela se dará pela coleta de dados, por meio de questionário com questões sobre características sócio-demográficas e profissionais, pelo Inventário de Burnout – Maslach Burnout Inventory – ES e o Índice de Capacidade para o trabalho. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados possibilitarão o diagnóstico a respeito do esgotamento emocional e perda da capacidade de trabalho precoce entre fisioterapeutas docentes de IES, direcionando estratégias e implantação de programas de prevenção, de manutenção e promoção à saúde do trabalhador.

Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar: Mariana Goeldner Grott, Rua Belo Horizonte 715 sala 3, (43)3323-9040, marigrott@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, _____ de _____ de 2011.

Mariana Goeldner Grott

Pesquisadora Responsável

RG: 7.286.054-3

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B

Questionário características dos fisioterapeutas docentes em instituições de ensino superior.

Características Sócio-demográficas
<p>1. Sexo: ()Feminino ()Masculino</p> <p>2. Idade: _____anos</p> <p>3. Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()Viúvo ()Separado ()Outro</p> <p>4. Filhos: ()Não ()Sim Quantos:_____</p> <p>5. Escolaridade (pode assinalar mais de uma opção): <input type="checkbox"/> Especialização completa <input type="checkbox"/> Especialização incompleta <input type="checkbox"/> Mestrado completo <input type="checkbox"/> Mestrado incompleto <input type="checkbox"/> Doutorado completo <input type="checkbox"/> Doutorado incompleto <input type="checkbox"/> Pós- Doutorado completo <input type="checkbox"/> Pós – Doutorado incompleto</p> <p>6. Há tempo você está formado em Fisioterapia:_____anos</p>
Características Profissionais
<p>7. Tempo de trabalho docente nessa instituição:_____ anos e _____meses</p> <p>8. Carga horária de trabalho semanal nessa instituição:_____ horas/semana</p> <p>9. Atuação em outro local de trabalho: ()Sim ()Não 9.1 Se sim, quantos são os outros locais de atuação: _____</p> <p>9.2 Quais são os outros locais de atuação e carga horária semanal <input type="checkbox"/> Outra IES _____horas/semana <input type="checkbox"/> Outra IES _____horas/semana <input type="checkbox"/> Hospital _____horas/semana <input type="checkbox"/> Domicilio _____horas/semana <input type="checkbox"/> Clínica/Consultório _____horas/semana <input type="checkbox"/> Outro local especificar:_____ horas/semana_____</p> <p><input type="checkbox"/> Outro local especificar:_____ horas/semana_____</p> <p>10. Turno de trabalho de todos os locais onde atua (pode assinalar mais de uma opção): <input type="checkbox"/>Matutino ()Vespertino ()Noturno</p>

11. Área de atuação profissional (pode assinalar mais de uma opção):

- Traumatologia- Ortopédica Funcional Geriatria Pediatria
 Reumatologia Preventiva Cardiorrespiratória
 Neurologia (adulto e infantil) Queimados Acupuntura
 Dermatofuncional Hidroterapia Hospitalar
 Ginecologia e Obstetrícia Esportiva Saúde coletiva
 Fisioterapia do Trabalho Outra _____

12. Número de disciplinas que ministra aula na(s) instituição (ões) de ensino:

- 1 2 3 4 5 Mais de 5

13. Costuma levar trabalho para casa: Sim Não**14. Qual a frequência de suas férias:**

- 1 vez por ano 2 vezes por ano Mais de 2 vezes por ano
 Não costumo tirar férias

15. Possui outras atividades além do trabalho, como lazer, reuniões familiares ou com amigos e hobbies pessoais?

- Sim Não

16. Sua jornada de trabalho interfere em sua vida pessoal?

- Sim Não

ANEXOS

ANEXO A

Aprovação do comitê de ética em pesquisa da UEL



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	180/2011
CAAE:	0112.0.268.000-11
Processo:	14801/2011
Folha de Rosto:	423831
Pesquisador(a):	Mariana Goeldner Grott
Unidade/Órgão:	CCS - Mestrado em Ciências da Reabilitação

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"Capacidade Para o Trabalho Entre Fisioterapeutas Docentes do Ensino Superior em Londrina/PR"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Londrina, 01 de agosto de 2011.

Prof. Dra. Paula Mariza Zedu Alliprandini

Vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
 Universidade Estadual de Londrina

ANEXO B

Maslach Burnout Inventory (MBI-ED)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda 0 (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

Pontue de 0-6 os itens a seguir conforme seus sentimentos e sintomas:

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 0- nunca | 4- uma vez por semana |
| 1- uma vez ao ano ou menos | 5- algumas vezes por semana |
| 2- uma vez ao mês ou menos | 6- todos os dias |
| 3- algumas vezes ao mês | |

	PONTUAÇÃO
1. Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho	
2. Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho	
3. Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado	
4. Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos	
5. Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais	
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
7. Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos	
8. Meu trabalho deixa-me exausto	
9. Sinto que influencio positivamente a vida de outros através de meu trabalho	
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente	
12. Sinto-me com muita vitalidade	
13. Sinto-me frustrado em meu trabalho	
14. Sinto que estou trabalhando em demasia	
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos que atendo	
16. Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse	

17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para meus alunos	
18. Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contato com os alunos	
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	
20. Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades	
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	
22. Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas	

ANEXO C

Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT

Este questionário é sobre como você percebe a sua capacidade para o trabalho. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

1-Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida:

Numa escala de 0 a 10, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?

0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10

Estou incapaz
para o trabalho

Estou em minha melhor
capacidade para o trabalho

2- Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho:

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

- muito boa
- boa
- moderada
- baixa
- muito baixa

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.

- muito boa
- boa
- moderada
- baixa
- muito baixa

3- Número atual de doenças diagnosticadas por médico:

Na **sua opinião** quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**.

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Em minha opinião	Diagnóstico médico
1	Lesão nas costas		
2	Lesão nos braços/mãos		
3	Lesão nas pernas/pés		
4	Lesão em outras partes do corpo? Onde? Que tipo de lesão?		
5	Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.		
6	Doença da parte inferior das costas com dores frequentes		
7	Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)		
8	Doença musculoesquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores freqüentes		
9	Artrite reumatóide		
10	Outra doença músculo-esquelética Qual?		
11	Hipertensão arterial (pressão alta)		
12	Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)		
13	Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		
14	Insuficiência cardíaca		
15	Outra doença cardiovascular Qual?		
16	Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)		
17	Bronquite crônica		
18	Sinusite crônica		
19	Asma		
20	Enfisema		
21	Tuberculose pulmonar		
22	Outra doença respiratória Qual?		
23	Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)		
24	Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)		
25	Problema ou diminuição da audição		

26	Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)		
27	Doença neurológica (avc, enxaqueca, epilepsia)		
	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Em minha opinião	Diagnóstico médico
28	Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos Qual?		
29	Pedras ou doença da vesícula biliar		
30	Doença do pâncreas ou o fígado		
31	Úlcera gástrica ou duodenal		
32	Gastrite ou irritação duodenal		
33	Colite ou irritação do colon		
34	Outra doença digestiva Qual?		
35	Infecção das vias urinárias		
36	Doença dos rins		
37	Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)		
38	Outra doença geniturinária Qual?		
39	Alergia, eczema.		
40	Outra erupção Qual?		
41	Outra doença da pele Qual?		
42	Tumor benigno		
43	Tumor maligno (câncer) Onde?		
44	Obesidade		
45	Diabetes		
46	Bócio ou outra doença da tireóide		
47	Outra doença endócrina ou metabólica Qual?		
48	Anemia		
49	Outra doença do sangue Qual?		
50	Defeito de nascimento Qual?		
51	Outro problema ou doença Qual?		

4- Perda estimada para o trabalho devido às doenças:

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta.

- não há impedimento/eu não tenho doenças
- eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas
- algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
- na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

5- Faltas ao trabalho por doenças no último ano:

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- nenhum
- até 9 dias
- de 10 a 24 dias
- de 25 a 99 dias
- de 100 a 365 dias

6- Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos:

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

- é improvável
- não está muito certo
- bastante provável

7- Recursos mentais:

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- sempre
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- sempre
- quase sempre
- às vezes

- raramente
- nunca

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- continuamente
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

ANEXO D

Normas de Formação do periódico Revista Brasileira de Fisioterapia

(Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rbfis/pinstruc.htm>)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e apresentação do manuscrito
- Submissão eletrônica
- Processo de revisão
- Áreas do conhecimento

Escopo e política

A Revista Brasileira de Fisioterapia/Brazilian Journal of Physical Therapy (RBF/BJPT) publica artigos originais de pesquisa cujo objeto básico de estudo refere-se ao campo de atuação profissional da Fisioterapia e Reabilitação, veiculando estudos clínicos, básicos ou aplicados sobre avaliação, prevenção e tratamento das disfunções de movimento.

O conselho editorial da RBF/BJPT se compromete a publicar investigação científica de excelência, de diferentes áreas do conhecimento. Meu computador não abriu o link.

A RBF/BJPT publica os seguintes tipos de estudo, cujo conteúdo deve manter vinculação direta com o escopo e com as áreas descritas pela revista:

a) Estudos experimentais: estudos que investigam efeito(s) de uma ou mais intervenções em desfechos diretamente vinculados ao escopo e áreas da RBF/BJPT. Estudos experimentais incluem estudos do tipo experimental de caso único, quasi-experimental e ensaio clínico.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participantes ou grupos de seres humanos em uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em desfecho(s) em saúde". Sendo assim, qualquer estudo que tem como objetivo analisar o efeito de uma determinada intervenção é considerado como ensaio clínico. Ensaio clínico inclui estudos de caso único, séries de casos (único grupo, sem um grupo controle de comparação), ensaios controlados não aleatorizados e ensaios controlados aleatorizados. Estudos do tipo ensaio controlado aleatorizado devem seguir as recomendações do CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), que estão disponíveis em: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/>.

Neste site, o autor deve acessar o CONSORT 2010 checklist, o qual deve ser preenchido e encaminhado juntamente com o manuscrito. Todo manuscrito ainda

deverá conter o CONSORT Statement 2010 Flow Diagram. A partir de 2014, todo processo de submissão de estudos experimentais deverá atender a essa recomendação.

b) Estudos observacionais: estudos que investigam relação(ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e áreas da RBF/BJPT, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e caso-controle.

c) Estudos qualitativos: estudos cujo foco refere-se à compreensão das necessidades, motivações e comportamentos humanos. O objeto de um estudo qualitativo é pautado pela análise aprofundada de uma unidade ou temática, que incluem opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.

d) Estudos de revisão de literatura: estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e áreas da RBF/BJPT. Estudos de revisão narrativa crítica ou passiva só serão considerados quando solicitados a convite dos editores. Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridades em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles que apresentam quantidade insuficiente de artigos selecionados e/ou artigos de baixa qualidade e que não apresentam conclusão assertiva e válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares.

e) Estudos metodológicos: estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades psicométricas e características clinimétricas de instrumentos de avaliação. Incluem também estudos que objetivam a tradução e/ou adaptação transcultural de questionários estrangeiros para o português do Brasil. É obrigatório anexar no processo de submissão a autorização dos autores para a tradução e/ou adaptação do instrumento original.

No endereço <http://www.equator-network.org/resource-centre/library-of-health-research-reporting>, pode ser encontrada a lista completa dos guidelines disponíveis para cada tipo de estudo, por exemplo, o STROBE (**ST**rengthening the Reporting of **OB**servational studies in Epidemiology) para estudos observacionais, o COREQ (Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research) para estudos qualitativos, o PRISMA (**P**referred Reporting Items for **S**ystematic Reviews and **M**eta-**A**nalyses) para revisões sistemáticas e metanálises e o GRRAS (Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies) para estudos de confiabilidade. Sugerimos que os autores verifiquem esses *guidelines* e atendam ao *checklist* correspondente antes de submeterem seus manuscritos.

Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir o Standards for Reporting EMG Data, recomendados pela ISEK - International Society of Electrophysiology and Kinesiology (http://www.isek-online.org/standards_emg.html).

Aspectos éticos e legais

A submissão do manuscrito à RBF/BJPT implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para autores fora do Brasil, devem estar de acordo com Committee on Publication Ethics (COPE).

Para os experimentos em animais, considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983).

Para as pesquisas em humanos e em animais, deve-se incluir, no manuscrito, o número do parecer de aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa. O estudo deve ser devidamente registrado no Conselho Nacional de Saúde do Hospital ou Universidade ou no mais próximo de sua região.

Reserva-se à RBF/BJPT o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, serão aceitos qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. <http://clinicaltrials.gov/> e/ou <http://www.actr.org.au>. No Brasil, os autores podem acessar o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC no endereço <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>.

A partir de 01/01/2014 a RBF/BJPT adotará efetivamente a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro prospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013 a RBF/BJPT aceitará o seu registro ainda que de forma retrospectiva.

Critérios de autoria

A RBF/BJPT recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria da RBF/BJPT pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas exigidos para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (www.icmje.org), as quais afirmam que "a autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e

desenho, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada." As condições 1, 2 e 3 deverão ser todas contempladas. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si só, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos.

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade da RBF/BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado na RBF/BJPT poderá ser reproduzido sem a permissão, por escrito, dos editores. Todos os autores de artigos submetidos deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais, que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

Os editores poderão analisar, em caso de excepcionalidade, solicitação para submissão de manuscrito que exceda 6 (seis) autores. Os critérios para a análise incluem o tipo de estudo, potencial para citação, qualidade e complexidade metodológica, entre outros. Nestes casos excepcionais, a contribuição de cada autor, deve ser explicitada ao final do texto, após os agradecimentos e logo antes das referências, **conforme orientações do "International Committee of Medical Journal Editors" e das "Diretrizes" para Integridade na atividade científica, amplamente divulgadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://www.cnpq.br/web/guest/diretrizes>).**

Forma e apresentação do manuscrito

A RBF/BJPT considera a submissão de manuscritos com até 3.500 palavras (excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas). Informações contidas em anexo(s) serão computadas no número de palavras permitidas.

O manuscrito deve ser escrito preferencialmente em inglês. Quando a qualidade da redação em inglês comprometer a análise e avaliação do conteúdo do manuscrito, os autores serão informados.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos em inglês venham acompanhados de certificação de revisão por serviço profissional de editing and proofreading. Tal certificação deverá ser anexada à submissão. Sugerimos os seguintes serviços abaixo, não excluindo outros:

- American Journal Experts (<http://www.journalexerts.com>);

- Scribendi (www.scribendi.com);

- Nature Publishing Groups Language Editing (<https://languageediting.nature.com/login>).

Antes do corpo do texto do manuscrito deve-se incluir uma página de título e identificação, palavras-chave e o abstract/resumo. No final do manuscrito inserir as referências, tabelas, figuras e anexos.

Título e identificação

O título do manuscrito não deve ultrapassar 25 palavras e deve apresentar o máximo de informações sobre o trabalho. Preferencialmente, os termos utilizados no título não devem constar na lista de palavras-chave.

A página de identificação do manuscrito deve conter os seguintes dados: Título completo e título resumido com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas;

Autores: nome e sobrenome de cada autor em letras maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (unidade/instituição/cidade/estado/país). Para mais de um autor, separar por vírgula;

Autor de correspondência: indicar o nome, endereço completo, e-mail e telefone do autor de correspondência, o qual está autorizado a aprovar as revisões editoriais e complementar demais informações necessárias ao processo;

Palavras-chaves: termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) em português e em inglês.

Abstract/Resumo

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em inglês (Abstract), deve ser escrita e colocada logo após a página de título. Referências, notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas no Resumo/Abstract. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado.

Introdução

Deve-se informar sobre o objeto investigado devidamente problematizado, explicitar as relações com outros estudos da área e apresentar justificativa que sustente a necessidade do desenvolvimento do estudo, além de especificar o(s) objetivo(s) do estudo e hipótese(s), caso se aplique.

Método

Descrição clara e detalhada dos participantes do estudo, dos procedimentos de coleta, transformação/redução e análise dos dados de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo. O processo de seleção e alocação dos participantes do estudo deverá estar organizado em fluxograma, contendo o número de participantes em cada etapa, bem como as características principais (ver modelo fluxograma CONSORT).

Quando pertinente ao tipo de estudo deve-se apresentar cálculo que justifique adequadamente o tamanho do grupo amostral utilizado no estudo para investigação do(s) efeito(s). Todas as informações necessárias para estimativa e justificativa do tamanho amostral utilizado no estudo devem constar no texto de forma clara.

Resultados

Devem ser apresentados de forma breve e concisa. Resultados pertinentes devem ser reportados utilizando texto e/ou tabelas e/ou figuras. Não se devem duplicar os dados constantes em tabelas e figuras no texto do manuscrito.

Discussão

O objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis na literatura, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução. Novas descobertas devem ser enfatizadas com a devida cautela. Os dados apresentados nos métodos e/ou nos resultados não devem ser repetidos. Limitações do estudo, implicações e aplicação clínica para as áreas de Fisioterapia e Reabilitação deverão ser explicitadas.

Referências

O número recomendado é de 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. Deve-se evitar que sejam utilizadas referências que não sejam acessíveis internacionalmente, como teses e monografias, resultados e trabalhos não publicados e comunicação pessoal. As referências devem ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE.

Os títulos de periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus. As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das informações das referências constantes no manuscrito e sua correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es). Exemplos:http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Tabelas, Figuras e Anexos

As tabelas e figuras são limitadas a cinco (5) no total. Os anexos serão computados no número de palavras permitidas no manuscrito. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão.

Para artigos submetidos em língua portuguesa, a(s) versão(ões) em inglês da(s) tabela(s), figura(s) e anexo(s) e suas respectivas legendas deverão ser anexados no sistema como documento suplementar.

-Tabelas: devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido: uma página, tamanho A4, em espaçamento duplo), devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela.

-Figuras: devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Informações constantes nas figuras não devem repetir dados descritos em tabela(s) ou no texto do manuscrito. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) devem ser usadas para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que não dificulte a análise dos dados. As figuras coloridas serão publicadas apenas na versão online. Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em alta resolução ou em sua versão original. Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em atrasos no processo de revisão e publicação.

-Agradecimentos: devem incluir declarações de contribuições importantes, especificando sua natureza. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização das pessoas/instituições nomeadas nos agradecimentos.

Submissão eletrônica

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada por via eletrônica no site <http://www.scielo.br/rbfis>. Os artigos submetidos e aceitos em português serão traduzidos para o inglês por tradutores da RBF/BJPT, e os artigos submetidos e aceitos em inglês, caso necessário, serão encaminhados aos revisores de inglês da RBF/BJPT para revisão final.

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem inserir no sistema os dados dos autores e ainda inserir como documento(s) suplementar(es):

- 1) Carta de encaminhamento do material;
- 2) Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse;
- 3) Declaração de transferência de direitos autorais assinada por todos os autores.
- 4) Demais documentos, se apropriados (ex. permissão para publicar figuras, parte de material já publicado, checklist etc).

-Modalidade de Submissão Fast Track

A RBF/BJPT poderá receber e avaliar manuscritos na modalidade Fast Track. Nessa modalidade, os manuscritos deverão ter sido submetidos e recusados por outros periódicos indexados no Journal Citation Reports (JCR). Para tal, o manuscrito deve estar em conformidade com o Escopo e Política Editorial da RBF/BJPT, estar de acordo com as instruções (Forma e preparação do manuscrito) e atender aos seguintes requisitos:

- O periódico internacional para o qual o manuscrito foi submetido anteriormente deve ter fator de impacto JCR superior a 0,80;
- O manuscrito deve ter passado por processo completo de revisão por pares no outro periódico. Não serão aceitos manuscritos recusados em revisão inicial dos editores;
- A submissão Fast Track deve incluir: a) manuscrito com alterações em destaque (highlight); b) respostas ponto a ponto sobre os comentários dos avaliadores; c) carta informando o nome e índice de impacto do periódico a que foi enviado anteriormente, apresentando argumentos para justificar a possível publicação na RBF/BJPT e explicitando, quando for o caso, os aspectos não atendidos referentes aos pareceres e/ou decisão editorial do periódico internacional; d) a resposta oficial do outro periódico (cartas dos avaliadores e do editor com a revisão detalhada) deve ser enviada por e-mail, SEM EDIÇÃO, ou seja, o e-mail de resposta deve ser Forwarded (encaminhado) para a RBF/BJPT (rbfphysio@ufscar.br) na íntegra, sem edição por parte dos autores; e) demais informações solicitadas pela RBF/BJPT;

-Taxa de publicação

Para os artigos aceitos para publicação, a RBF/BJPT cobrará do autor de correspondência ou pessoa por ele indicado uma taxa de publicação conforme valores definidos em reunião do seu conselho editorial, disponível em <http://www.rbf-bjpt.org.br>. Os autores convidados serão isentos do pagamento de taxas.

Processo de revisão

Exceto para a modalidade *Fast Track*, os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas e que se apresentarem em conformidade com a política editorial da RBF/BJPT serão encaminhados para os editores de área, que farão a avaliação inicial do manuscrito e enviarão ao editor chefe a recomendação ou não de encaminhamento para revisão por pares. Os critérios utilizados para análise inicial do editor de área incluem: originalidade, pertinência, relevância clínica e métodos. Os manuscritos que não apresentarem mérito ou não se enquadrarem na política editorial serão rejeitados na fase de pré-análise, mesmo quando o texto e a qualidade metodológica estiverem adequados. Dessa forma, o manuscrito poderá ser rejeitado com base apenas na recomendação do editor de área, sem necessidade de novas avaliações, não cabendo, nesses casos, recurso ou reconsideração. Os manuscritos selecionados na pré-análise serão submetidos à

avaliação de especialistas, que trabalharão de forma independente. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores. Os editores coordenarão as informações entre os autores e avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores e editores de área. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo de redação do autor. Quando recusados, os artigos serão acompanhados de justificativa do editor. Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, os arquivos e documentação referentes ao processo de revisão serão eliminados.

Áreas do conhecimento

1. Fisiologia, Cinesiologia e Biomecânica; 2. Cinesioterapia/recursos terapêuticos; 3. Desenvolvimento, aprendizagem, controle e comportamento motor; 4. Ensino, Ética, Deontologia e História da Fisioterapia; 5. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções cardiovasculares e respiratórias; 6. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções do envelhecimento; 7. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas; 8. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções neurológicas; 9. Avaliação, prevenção e tratamento nas condições da saúde da mulher; 10. Avaliação e mensuração em Fisioterapia; 11. Ergonomia/Saúde no trabalho.