



UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

**SOBRECARGA DE TRABALHO E *BURNOUT* EM CUIDADORES
FORMAIS VINCULADOS A UMA EMPRESA PRIVADA DE
ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU *HOME
CARE* EM SINOP-MT: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

VANESSA GISELE SANTOS

**MARINGÁ-PR
2021**

VANESSA GISELE SANTOS

**SOBRECARGA DE TRABALHO E *BURNOUT* EM CUIDADORES
FORMAIS VINCULADOS A UMA EMPRESA PRIVADA DE
ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU *HOME CARE*
EM SINOP-MT: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Lucas França Garcia

Coorientador: Ely Mitie Massuda

MARINGÁ-PR

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237s Santos, Vanessa Gisele.
Sobrecarga de trabalho e Burnout em cuidadores formais vinculados a uma empresa privada no atendimento de internação domiciliar ou *home care* em Sinop-MT: um estudo de métodos mistos / Vanessa Gisele Santos. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.

74 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Lucas França Garcia.

Coorientadora: Profa. Dra. Ely Mitie Massuda.

Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Esgotamento profissional. 2. Cuidadores. 3. Promoção da saúde. 4. Saúde do trabalhador. I. Título.

CDD – 613.62

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

VANESSA GISELE SANTOS

**SOBRECARGA DE TRABALHO E *BURNOUT* EM CUIDADORES
FORMAIS VINCULADOS A UMA EMPRESA PRIVADA DE
ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU *HOME CARE*
EM SINOP-MT: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lucas França Garcia
Universidade Cesumar – UNICESUMAR

Profa. Dra. Cristine Moraes Roos
Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC

Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira
Universidade Cesumar – UNICESUMAR

Aprovada em: 23 de março de 2021.

DEDICATÓRIA

À minha família amada, pai, mãe e irmão base e alicerce da minha formação como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Aquele que me capacita para as vitórias, mas também cuida de mim nas derrotas. Ele é chamado de Deus pai, pai da eternidade e príncipe da paz, Agradecida senhor.

Aos que se preocupam comigo em especial meus pais e meu noivo, grata por toda paciência e incentivo.

Ao meu orientador, professor Lucas França Garcia pela dedicação e disponibilidade durante todo esse percurso.

E por fim, a todos os cuidadores formais que contribuíram para construção dessa dissertação.

A todos o meu muito obrigado!

*O desafio é enorme, mas a vontade de vencer é
ainda maior.*

(Autor desconhecido)

Sobrecarga de trabalho e *Burnout* em cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *home care* em Sinop-MT: um estudo de métodos mistos

RESUMO

Objetivo: avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT. **Método:** foi realizada uma pesquisa de métodos mistos sequencial, em duas etapas, do tipo descritiva e exploratória. A primeira etapa envolveu a coleta de dados dos instrumentos quantitativos, e a segunda a realização das entrevistas semiestruturadas. Os instrumentos de coleta de dados foram: roteiro de entrevista para caracterização dos participantes da pesquisa, Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) e escala de Katz, que mediu a percepção de dependência dos cuidadores a respeito do nível de dependência dos pacientes assistidos pelos mesmos. Para analisar a percepção sobre o processo de trabalho e o nível de sobrecarga autorreferido foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes da pesquisa. **Resultados:** Foram abordados 16 cuidadores formais de uma empresa privada que presta serviços de atenção domiciliar (AD) no Município de Sinop-MT. O perfil sociodemográfico da amostra abordado demonstra um público adulto, entre 20-59, majoritariamente do sexo feminino, com experiência no exercício da profissão e com experiência na empresa em questão. Com relação ao nível de dependência dos pacientes atendidos, a maioria deles apresentou um alto nível de dependência, de acordo com a percepção dos cuidadores, o que, por sua vez, demanda maiores cuidados por parte da equipe de AD, gerando sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço. Com relação a percepção dos cuidadores formais a respeito do seu trabalho, foram identificadas quatro temáticas, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, todos relacionados ao processo de trabalho: ambiente de trabalho, rotina de trabalho, sentimentos associados ao trabalho e relacionamento com os colegas de trabalho. **Considerações finais:** embora o tamanho amostral do presente estudo tenha sido pequeno, pode-se observar que há um nível importante de sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço em cuidadores formais em formato de AD. Os participantes percebem a rotina de trabalho como sendo o principal motivo para este cansaço, embora outros fatores possam contribuir para esta percepção. Desta maneira, destaca-se a importância de programas de promoção da saúde do trabalho da AD, de forma a minimizar a sobrecarga de trabalho e proporcionar maior qualidade de vida aos cuidados formais.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Cuidadores; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador

Work overload and Burnout in formal caregivers working in a private home care company in Sinop-MT: a mixed methods study

ABSTRACT

Objective: to assess the level of work overload of formal caregivers working in a private home care company in Sinop-MT. **Method:** a two-step, sequential, mixed-method study was carried out, both descriptive and exploratory. The first stage involved the data collection from quantitative instruments, and the second, semi-structured interviews. The data collection instruments were: interview script to characterize the research participants, Burnout Syndrome Inventory (ISB) and Katz scale, to measure the caregivers' perceptions about the dependence level of the patients in their care. To analyze the perception of the work process and the self-reported overload level, semi-structured interviews were conducted with the research participants. **Results:** 16 formal caregivers from a private company that provides Home Care services in the Sinop city were approached. The socio-demographic profile of the sample approached demonstrates an adult audience, between 20-59, mostly female, with experience in the exercise of the profession and with experience in the company in question. Regarding the level of dependency of the patients, most of them had a high level of dependence according to the caregivers' perception, which, in turn, demands greater care on the part of the HC team, generating work overload and symptoms of exhaustion and tiredness. Regarding the perception of formal caregivers about their work, four themes were identified, according to Bardin's content analysis, all related to the work process: work environment, work routine, feelings associated with work and relationship with co-workers. **Conclusions:** although the sample size of the present study was small, it can be observed that there is a level of work overload and symptoms of exhaustion and tiredness in formal care in AD format. Participants perceive the work routine as the main reason for this fatigue, although other factors may contribute to this perception. In this way, the importance of programs for the promotion of occupational health in HC is highlighted, in order to minimize work overload and provide a better quality of life to formal care.

Keywords: Burnout Syndrome; Caregivers; Health promotion; Occupational Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Análise item-a-item da parte 2 do ISB, que avalia o nível de sobrecarga de trabalho e Burnout de acordo com Benevides-Pereira (2015).....	42
Figura 2. Palavras mais frequentes em relação ao ambiente de trabalho	45
Figura 3. Palavras mais frequentes em relação à rotina de trabalho.....	46
Figura 4. Palavras mais frequentes se tratando dos sentimentos em relação ao trabalho.....	47
Figura 5. Palavras mais frequentes em relação ao relacionamento com os colegas de trabalho	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de <i>Home Care</i> em Sinop-MT, bem como a composição da equipe e a organização do processo de trabalho	40
Tabela 2. Nível de dependência do paciente assistido na percepção do seu cuidador medido pela Escala de Katz	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Atenção Domiciliar à Saúde	16
2.2 Ato de cuidar e o cuidador em Atenção Domiciliar	18
2.3 Cuidadores e Síndrome de <i>Burnout</i>	19
2.4 Estresse emocional no trabalho	22
3 METODOLOGIA	28
3.1 Percurso metodológico, dificuldades e adaptações realizadas por conta da pandemia COVID-19	28
3.2 Delineamento	28
3.3 Amostragem	28
3.4 Coleta de dados	29
3.5 Análise dos dados	30
3.6 Aspectos éticos	31
4. ARTIGO ORIGINAL A SER SUBMETIDO À REVISTA LATINOAMERICANA DE ENFERMAGEM	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
APÊNDICES	60
APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	61
APÊNDICE B. ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	62
ANEXOS	63
ANEXO A: INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> - ISB	64
ANEXO B. ESCALA DE KATZ	66
ANEXO C. APROVAÇÃO DO CEP-UNICESUMAR	67

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira vem passando por modificações nos padrões de morte, morbidade e invalidez, que limitam a capacidade do sistema tradicional de saúde de enfrentar problemas de enfermidades que estão aumentando significativamente na sociedade, tais como: as doenças crônico-degenerativas, psicossomáticas, neoplasias, violência, entre outras (CORTEZ et al., 2019; DIAS et al., 2017; NASRI, 2008; SCHRAMM et al., 2004; SOUZA et al., 2018). Houve, portanto, segundo Silva et al. (2010) um aumento no número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e intensivos, que geram demandas por melhor qualidade de atenção, por cuidados integrais e contínuos, promovendo, assim, a formulação de novas estratégias e mecanismos para o cuidado em saúde.

Esse cenário dá espaço para práticas de atenção não-tradicionais, como a atenção domiciliar (AD). A AD pode ser definida como um : “[...] termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, desenvolvidas em domicílio” (BRASIL, 2006). O Serviço de AD é realizado por uma instituição pública ou privada, que se torna responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência domiciliar (BRASIL, 2006). De acordo com Weykamp et al. (2018), a AD se consolida como uma das práticas encontradas pelo sistema atual de saúde, que visa oferecer atendimento humanizado e de melhor qualidade de vida a pacientes e familiares.

Nesta perspectiva, o cuidado domiciliar se caracteriza pela complementaridade dos papéis desenvolvidos pelo paciente, família, profissionais e instituições de saúde e de assistência social (RAJÃO; MARTINS, 2020). Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o cuidador é aquele que cuida, a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2008).

Os avanços tecnológicos na área de saúde permitiram uma maior sobrevivência aos portadores de doenças debilitantes, física e mentalmente; além do aumento da longevidade, tudo isso, associado ao aumento de vítimas com graves sequelas de acidentes veiculares, geraram um novo campo de atuação na área da saúde. Serviços de internamento domiciliar estão sendo cada vez mais procurados e os cuidadores profissionais e formais constituem um grupo de trabalhadores que vem para suprir essa demanda. Sequeira (2010) enfatiza que a contribuição dos cuidadores formais é fundamental, atribuindo a este grupo extrema relevância no processo de cuidar. No entanto, apesar do interesse deste grupo para a manutenção da saúde

e do bem-estar de pacientes em internamento domiciliar, constata-se que os cuidadores estão expostos a um elevado desgaste físico, mental e emocional, principalmente quando lidam com elevados níveis de dependência (DINIZ et al., 2018).

Diante dessa complexidade e diversidade de cuidados demandada ao cuidador pelo paciente, bem como sua família, essa prática é considerada estressante e exaustiva (BRASIL; 2012), de tal modo que, não raramente, doenças de ordem física e ou mental podem se manifestar no cuidador (BRASIL, 2008). A Síndrome de *Burnout* é uma importante doença desenvolvida em resposta à sobrecarga prolongada aos estressores emocionais crônicos no trabalho, afetando, diretamente, a qualidade laboral e de vida do indivíduo (PEREIRA, 2015).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui, entre seus temas transversais, a promoção da saúde no trabalho. No artigo 8º, inciso V da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014) verifica-se que:

V - Vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica (BRASIL, 2014).

A cidade de Sinop, localizada no interior de Mato Grosso, é um importante polo da região norte deste estado. Classificada como uma das cinco maiores cidades do Mato Grosso, possuía uma população estimada em 2019 de 142.996 habitantes, sendo composta, em sua maioria, por pessoas em idade economicamente ativa (IBGE, 2019). Apresenta, no entanto, demanda crescente na área de serviços de saúde do tipo *home care*, como pode ser percebido pela presença de empresas privadas que se especializaram nesse segmento no município. Apesar disso, não foi encontrada na literatura consultada, nenhum estudo sobre a saúde de cuidadores formais nesta cidade ou região. Vale destacar, nesse sentido, que a maioria dos estudos realizados no Brasil focam na saúde física e mental de cuidadores informais ou familiares de pacientes dependentes de cuidados diretos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais, vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de *Home Care* em Sinop-MT;
- Identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores formais da empresa supracitada;
- Verificar os principais fatores associados ao nível de sobrecarga destes cuidadores; e
- Analisar a percepção destes trabalhadores a respeito do seu processo de trabalho e a sobrecarga de trabalho no formato de AD.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Atenção Domiciliar à Saúde

Diante de uma transição epidemiológica e demográfica pela qual a sociedade vem passando, verifica-se a necessidade de reformular o modelo de atenção à saúde, de modo que as necessidades dessa nova população sejam sanadas de forma mais eficiente e eficaz (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; DIAS et al., 2017; NASRI, 2008; OLIVEIRA, 2019; SCHRAMM et al., 2004; SOUZA et al., 2018). Mendes (2001) já relatava sobre esse cenário, em que seriam ampliados os problemas sociais e os desafios no desenvolvimento de políticas públicas de saúde adequadas, como resultante do aumento da expectativa de vida ao nascer (80 anos até o ano 2025) e melhoria nas condições de vida (saneamento, educação, moradia, saúde), além da queda nas taxas de natalidade (transição demográfica). Para Silva et al. (2010, p. 167): “[...] as novas necessidades decorrentes do envelhecimento populacional, demandam por melhor qualidade da atenção, por cuidados integrais e contínuos, e têm fortalecido práticas anti-hegemônicas na formulação de novas estratégias e mecanismos para o cuidado em saúde”.

Assim, a AD surge como alternativa ao cuidado hospitalar e ao modelo tradicional de atenção à saúde. Isso, em resposta às demandas e necessidades da população brasileira, decorrente do envelhecimento populacional, da transição epidemiológica e da crise do modelo de atenção à saúde (SILA et al., 2010). A AD apresenta-se “[...] como melhor [cuidado] pelo conforto do lar, vínculo com a família e com a equipe [...]” (SILA et al., 2010, p. 10). As vantagens aumentam, quando, além de um espaço para produção de cuidado, o domicílio passa a ser um mecanismo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2008).

O desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde no domicílio teve como principal fator o envelhecimento da população e as patologias características de uma pessoa com idade avançada (MENDES, 2001). De acordo com o IBGE (2018), a expectativa de vida do brasileiro em 2017 era, em média, de até 76 anos. Já, a expectativa de vida dos idosos aumentou em 8,1 anos de 1940 a 2017. Sendo que, em 2017, cada mil idosos acima de 65 anos, 632 completariam 80 anos. As expectativas de vida ao atingir 80 anos, em 2017, foram de 10,3 e 8,6 anos para mulheres e homens, respectivamente. Em 1940, estes valores eram de 4,5 anos para as mulheres e 4,0 anos para os homens. No entanto, ainda, de acordo com Mendes (2001), somado ao fator envelhecimento, a AD ganha importância, devido ao aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violências (causas externas).

Segundo a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, considera-se a AD uma “modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados” (BRASIL, 2016, p. 1).

Essa portaria define, ainda, o Serviço de AD, como um:

[...] serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Assim, o Serviço de AD, é um tipo de atenção à saúde complementar, na medida que acrescenta ou finaliza o cuidado, iniciado em uma instituição de saúde, como pode, também, substituir o cuidado que seria prestado, por exemplo, em um hospital (BRASIL, 2016; RAJÃO; MARTINS, 2020). Além disso, a definição trazida pela Portaria 825 de 2016, reporta a AD como algo que não foca somente na assistência, mas também na prevenção, promoção e reabilitação, utilizando, para isso, estratégias para a educação em saúde, caracterizando uma tendência à desinstitucionalização do cuidado, demandada por uma parcela da clientela atual (BRASIL, 2012).

A decisão de uma gestão institucional, quando há a possibilidade de adoção da AD, segue duas vertentes, sendo: uma “racionalizadora” e uma que intenciona a reorientação do “modelo tecnoassistencial”. Essas vertentes não são excludentes, mas uma ou outra pode predominar na decisão político-institucional do gestor em relação à AD (SILA et al., 2010). A racionalizadora, visa a redução de custos, por meio da substituição ou redução de tempo da internação hospitalar ou, ainda, trata-se de uma otimização dos recursos, pois o leito, ao ser desocupado, devido à possibilidade de o paciente ser cuidado em casa, não é desativado, sendo imediatamente ocupado por outro paciente que necessita de internação institucional. Já a segunda vertente, intenciona a AD como modalidade de cuidado potente para a produção de novas formas de cuidar, uma vez que, ao ser realizada no domicílio do paciente, a equipe de saúde podem vivenciar a realidade social da família do paciente, compreendendo assim, seus valores e as formas de cuidar, instituídas no senso comum da mesma (BRASIL, 2012; RAJÃO; MARTINS, 2020; SILVA et al., 2010). A adoção e a indicação dos Serviços de AD, seja público ou privado, vem aumentando, mostrando-se como uma modalidade de saúde potencialmente

inovadora uma vez, que as equipes expostas aos diferentes aspectos vivenciados pelos usuários e suas famílias produzem um cuidado ampliado que não se restringe aos aspectos biológicos da doença (RAJÃO; MARTINS, 2020; SILA et al., 2010; WEYKAMP et al., 2018).

2.2 Ato de cuidar e o cuidador em Atenção Domiciliar

O cuidado, de acordo com Brasil (2008, p. 07), significa “[...] atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade”. O ato de cuidar pode ser entendido como servir, ou seja, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas. O cuidar envolve perceber o outro como único, e assim, prestar o cuidado de forma individualizada e adequada, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada (BRASIL, 2008). Portanto, “esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada” (BRASIL, 2008, p. 07).

Todos, em algum momento, já exerceram o ato de cuidar ou o cuidado, com relação ao próximo. Essa temática é complexa e envolve uma série de dimensões de interesse em diversas áreas de conhecimento. Neste contexto, a prática do cuidado em saúde ganha maior importância e significado, uma vez que, no intuito de oportunizar uma melhor qualidade de vida à população, exigem-se abordagens inovadoras de cuidado e a busca de novos espaços e modalidades de atenção, entre as quais o domicílio do usuário (WEYKAMP et al., 2018). Neste sentido, ganha força a AD, entendida como “[...] termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio” (BRASIL, 2006, p. 02).

Na AD surge a figura do cuidador, cujo papel é de extrema necessidade para o sucesso dessa modalidade de ação em saúde. O cuidador é uma pessoa capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades diárias (BRASIL, 2006). A definição de cuidador é regulada e definida no texto da Portaria nº 825/2016, sendo: “III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar” (BRASIL, 2016, p. 01).

Brasil (2012) acrescenta que o cuidador em AD é aquele que presta cuidados ao paciente, diretamente, de maneira contínua e/ou regular. Este não precisa ser, obrigatoriamente,

um profissional da saúde, mas orienta-se que o cuidador seja instruído pela equipe de saúde, a respeito dos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio. O cuidador pode ser categorizado em dois tipos: cuidador formal e o cuidador informal. O cuidador formal é um prestador de serviço, ou seja, desempenha uma atividade profissional regulada pelas leis trabalhistas vigentes (SEQUEIRA, 2010). É, em sua maioria, preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do paciente. No âmbito do cuidado formal, uma diversidade de profissionais remunerados e/ou voluntários podem atuar, inseridos em hospitais, lares, instituições comunitárias, podendo ser médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, ajudantes de ação direta, entre outros (SEQUEIRA, 2010).

De acordo com Weykamp et al. (2018), o enfermeiro é um dos profissionais de maior responsabilidade no desempenho do cuidado formal nas modalidades de AD, uma vez que, espera-se que este tenha análise crítica e habilidade de criatividade, para inovação de novas práticas e tecnologias interativas relacionais ao cuidado do usuário e à família deste. Já o cuidador informal, refere-se a pessoas da família, amigos, vizinhos ou outros membros da comunidade, sendo que o ato de cuidar é orientado por um profissional da saúde e executado no domicílio e em ambiente familiar. E, na maioria das vezes, não é remunerado, ou seja, não constitui um emprego (SEQUEIRA, 2010).

No que concerne ao contexto da prestação de cuidados, segundo Brasil (2008) não existe grande diferença entre o cuidado formal e o cuidado informal, na medida que a maior distinção é o vínculo laboral e a contrapartida monetária pelos cuidados prestados. A pessoa identificada para ser o cuidador realiza tarefas básicas no domicílio, assiste as pessoas sob sua responsabilidade, prestando-lhes, da melhor forma possível, os cuidados que lhe são indispensáveis, auxiliando na recuperação delas. As atribuições devem ser pactuadas entre equipe de saúde responsável, família e cuidador, compartilhando saberes, poderes e responsabilidades. De tal modo, a figura do cuidador como sujeito do processo de cuidar e a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos são fundamentais na AD (BRASIL, 2012).

2.3 Cuidadores e Síndrome de *Burnout*

Atualmente, segundo Schneider e Werlang (2017), muitos trabalhadores tendem a mudanças psicológicas por conta de fatores que sobrecarregam o indivíduo no ambiente de trabalho, gerando sintomas importantes e levando o mesmo a afastar-se de seu local de trabalho por inúmeros motivos. A competição entre os funcionários, as cobranças constantes dos

gestores e líderes, a falta de controle sobre o próprio processo de trabalho, o ambiente hostil e as ameaças recebidas no processo de cuidar, o aumento constante das responsabilidades e do volume de trabalho, faz parte de uma grande lista de itens que se constituem da realidade de trabalho destes cuidadores.

A tarefa de cuidar, como já discutida anteriormente, é complexa. Vai além das questões de ordem prática do dia a dia, pois está permeada por sentimentos diversos e contraditórios. Exige, portanto, habilidades e condutas específicas do cuidador, seja formal ou informal, e o que se encontra é que, muitas vezes, esta tarefa é delegada a indivíduos que não se encontram preparados para tal ação (BRASIL, 2012). Cabe, assim, aos profissionais da equipe de AD (pública ou privada) realizar a capacitação do cuidador antes e durante todo o processo de assistência prestado ao paciente. Vale reforçar que, diante da complexidade emocional e física que envolve a AD, o cuidador necessita do acompanhamento e treinamento para as atividades diárias do cuidado (BRASIL, 2012). De acordo com Brasil (2012, p. 84), “Os cuidados no domicílio são vistos como estressantes e exaustivos, têm sido de grande complexidade e diversidade, demandam tempo, investimentos financeiros, habilidade e capacitação para os familiares e profissionais”.

O cuidado com o cuidador, diante de sua importância, é assunto que faz parte das publicações do Ministério da Saúde sobre AD (BRASIL, 2012; 2008), uma vez que os cuidadores passam por situações que podem levá-los a desenvolver doenças de ordem física e/ou mental. De acordo com o Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008, p. 11), “[...] é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. [...] A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada”.

Diante disso, é observável a necessidade de uma atenção integral à saúde do cuidador, formal ou informal, em que seja ofertado suporte profissional e espaço adequado para compartilhamento de dúvidas e anseios. Essa atenção deve buscar estabelecer e sanar as necessidades de saúde dos cuidadores, em um contexto geral e de forma individual e individualizada, avaliar as intervenções sanitárias relativas ao cuidado para as pessoas, dentro da sua realidade em particular (DINIZ et al., 2018).

A Síndrome de *Burnout* ou, apenas, *Burnout* de maneira geral pode ser definida, como: “[...] uma síndrome característica do meio laboral e que esta é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social” (BENEVIDES-PEREIRA,

2003, p. 04). O *Burnout* repercute negativamente no trabalho ou instituição de trabalho de seu portador:

Na esfera institucional, os efeitos do *Burnout* se fazem sentir tanto na diminuição da produção como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no incremento de acidentes ocupacionais, na visão negativa da instituição desonrando a imagem desta e, tendo como resultado importantes prejuízos financeiros (BENEVIDES-PEREIRA, 2003, p. 04).

Assim, no espaço laboral, essa síndrome vem ganhando importância, na medida que explicita grande parte das consequências do impacto das atividades laborais sobre o trabalhador. O *Burnout* vai além do estresse e ou depressão, e ocorre pela cronificação de um processo de estresse (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). De acordo com Maslach, Jackson e Leiter (1997) o *Burnout* é uma síndrome de caráter tridimensional, já que engloba três componentes relacionados, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal.

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* como fruto das pressões sofridas no desenvolvimento da atividade laboral, pode ser facilitado por algumas características pessoais, sendo elas: a idade, o sexo, o nível educacional, os filhos, a personalidade, o sentido de coerência, a motivação e o idealismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). O *Burnout* pode ser considerado como problema social, uma vez que este, ao prejudicar a qualidade de vida no trabalho, repercute-se na sociedade em geral, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida global da população. Assim, um profissional sabendo de antemão que, por estar a desempenhar uma profissão de ajuda, inclui-se num grupo de risco, no tocante ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e, por isso, está mais propenso a sofrer desta síndrome, tornando-se, assim, mais alerta para essa possibilidade e, portanto, este cuidador, formal ou informal, pode adotar um conjunto de estratégias para superar as situações de estresse que surgem no meu meio laboral, com vista a evitar o *Burnout* (FERREIRA, 2018). Assim, essa síndrome revela a extensão multidimensional do problema que atinge os profissionais e aponta os prejuízos não só pessoais, como também familiares, sociais e institucionais envolvidos, demonstrando, neste último, não só os aspectos relacionais como também os financeiros implicados (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

2.4 Estresse emocional no trabalho

Estima-se que 30% da população mundial trabalhadora padeça com transtornos mentais, tais como depressão, de leve a moderada e que, entre 5 a 10%, apresentem psicopatologias graves como depressão grave e transtornos psicóticos. Como consequência desse aumento, tem crescido o interesse acerca de vínculos entre as patologias do trabalho e a atividade laboral (GIL, 2018). Na concepção de Yepes (2017, p. 26), o estresse é definido como: “uma resposta natural do organismo a estímulos distintos, diante de uma situação ou acontecimento especial de tensão exaltada, fato que ocasiona a intolerância e a irritabilidade”. Ou seja, o organismo reage de maneira negativa, causando tensão emocional no indivíduo, o que altera a forma normal de comportamento do mesmo. O estresse ocupacional é produto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, em que as exigências deste ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, o que pode acarretar em um desgaste excessivo do organismo, interferindo na sua produtividade (IVANCEVICH, 2018). O estresse no trabalho tem consequências negativas para o desenvolvimento saudável de uma personalidade humana e pode resultar em uma gama de comportamentos problemáticos, inclusive pode constituir antecedentes para episódio de violência no trabalho (ABREU et al., 2002).

Este problema tem sido entendido, conforme Yepes (2017)(2017), como fatores ambientais negativos que se apresentam à pessoa com relação a seu trabalho, condição ambiental e higiênica, jornadas de trabalho, relações interpessoais e estímulos. Para Gil (2018), as consequências do estresse laboral devem ser compreendidas dentro de um contexto amplo, pois envolvem aspectos sociais, psicológicas, econômicos e políticos. Davidoff (2011) acrescenta que o estresse representa a consequência de pressões mentais ou somáticas sobre o corpo, causadas por um estressor, ou seja, agente ou processo que desencadeia essas reações físicas, mentais e emocionais. Essas reações são de defesa e de adaptação aos estressores, caracterizando a Síndrome Geral de Adaptação –SAG – a qual passa por três etapas:

1. Alarme: quando o organismo apresenta excitação de agressão ou de fuga diante do estressor, buscando se adaptar. Assim, reage positivamente ao estresse, buscando equilibrar-se após viver a experiência. Os sintomas são taquicardia, tensão crônica, dores de cabeça, sensação de exaustão, hipocloremia, pressão sobre o peito, extremidades frias, etc;
2. Resistência: quando persiste a etapa anterior e o organismo modifica seus padrões normais, concentrando a reação em um órgão, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local – SAL -, com sintomas psicossociais de ansiedade, temor, isolamento, alterações do apetite, impotência sexual, etc;
3. Exaustão: quando o organismo se encontra exaurido pelo excesso de atividades e consumindo muita energia, ocorre a falência do órgão que na Síndrome anterior foi mobilizado, manifestando-se uma doença orgânica (CAMELO; ANGERAMI, 2004, p. 23).

Assim, Samulski, Chagas e Nitsch (2016) discorrem que nas reações agudas de estresse, o estímulo com características adversas e/ou punitivas, na dependência de sua quantidade e qualidade pode provocar uma reação orgânica, basicamente em três níveis distintos:

a) Nível Motor: Relacionado com a tensão dos músculos estriados, constatável pela eletromiografia e, subjetivamente, pelas sensações de tensão no rosto, ombros, nuca, etc.;

b) Nível Vegetativo: Relacionado com a liberação de catecolaminas e a excitação do sistema nervoso autônomo, com predomínio simpático, e conseqüente taquicardia, sudorese, aumento da glicemia, incremento das funções respiratórias, estimulação tireoidiana e outras reações, que teriam como objetivo preparar o organismo para um ataque ou fuga;

c) Nível Subjetivo-Cognitivo: Quando afeta a vivência subjetiva de uma situação com reações emocionais como a vergonha, ansiedade, insegurança ou pânico e que afetam, também, a concentração mental e a memória.

No âmbito do trabalho, o indivíduo com estresse ocupacional se apresenta quase sempre desmotivado. Os estímulos estressores, conforme Ballone et al. (2002), se somam consideravelmente, representados por situações ou experiências que geram sentimentos de tensão, de ansiedade, de temor ou de ameaça, que podem ter origem interna ou externa. Um desses exemplos é a ansiedade significativa, quando ocorrem desentendimentos entre colegas, sobrecarga de tarefas, falta de tempo para realizar o trabalho, insatisfação com o salário, ambiente de trabalho desorganizado, regras e normas pouco claras sobre como o indivíduo deve trabalhar, insalubridade, ausência de recursos e ferramentas para desempenho de funções, etc.

No ambiente de trabalho, há regras em que as características como o estresse, a competição, as cobranças constantes, a ausência de controle sobre o próprio trabalho, as ameaças, o aumento constante das responsabilidades e do volume de trabalho, fazem parte da extensa lista de elementos constitutivos da realidade. Scherer e Carvalho (2012, p. 27) comentam que as mudanças introduzidas nos últimos anos pela globalização provocaram uma transformação na organização do trabalho, modificando, conseqüentemente, as condições laborais: “no âmbito da organização do trabalho, por razões basicamente comerciais, se implantaram novos modelos de trabalho, que afetam as condições laborais”.

Dentre esses modelos de trabalho, destacam-se, de acordo com Scherer e Carvalho (2012):

- a) Os espaços se tornam mais disputados e as exigências são cada vez maiores;
- b) Majoritariamente, as empresas cobram cada vez mais produtividade;

- c) As tarefas são mais complexas e seu número tende a aumentar, sobrecarregando o empregado;
- d) É implantado um modelo de direção por objetivos e metas, tanto individuais como coletivas;
- e) São introduzidos aspectos de recompensa não regulados;
- f) Acentua-se a flexibilidade funcional, com categorias não formalizadas;
- g) Introduce-se a mobilidade geográfica;

Estas mudanças ocorrem, considerando somente critérios produtivos e de rentabilidade econômica e, segundo Scherer e Carvalho (2012), passaram a gerar:

- a) Instabilidade e incerteza no local de trabalho e emprego;
- b) Ritmo de trabalho acelerado;
- c) Polivalência de funções e de responsabilidades;
- d) Pressões, exigências e manejo laboral autoritário;
- e) Extensão da jornada de trabalho;
- f) Falta de autonomia no trabalho;
- g) Poucas perspectivas de promoção profissional;
- h) Escassez de relações entre funcionários e tensões no clima laboral;
- i) Aflição psicológica, por condições inadequadas do processo de trabalho.

Em consequência, o que se observa é a modificação na natureza dos riscos apresentados pelos trabalhadores, afetando, principalmente, aspectos relacionados a fatores psicossociais. Como exemplo pode-se citar Pacheco (2018), referindo-se a estudo realizado no ano de 2007 entre diretores e interventores de entidades bancárias portuguesas, o qual pôde identificar, com precisão, aspectos negativos das modificações na organização e no processo de trabalho.

Dejours (2020) ensina que a maior parte dos trabalhos desempenhados na atual conjuntura econômica e laboral são realizados em condições inapropriadas, com turnos excessivos, insegurança no cargo, remuneração insuficiente e carência de recursos materiais ou humanos, indispensáveis para uma correta execução de suas tarefas. Tudo isso levou os especialistas a se pronunciarem a favor da inclusão da Síndrome de *Burnout*, ou desgaste profissional, no rol das enfermidades profissionais, com todas as consequências legais, econômicas e jurídicas que isso implica.

Pacheco (2018) realiza uma ponderação que se aproxima das considerações acima, ao concluir que o fenômeno é associado, via de regra, à ânsia contínua, incessante e ambiciosa por alta lucratividade, que leva à automatização de serviços e redução do número e gastos com

peçoal, cobrando resultados daqueles que são mantidos. Outra questão considerada por Pacheco (2018) é que a alta competitividade, na atualidade, aliada à ambição da superação de rendimentos, leva muitas instituições a impor aos funcionários o alcance de metas e objetivos praticamente inalcançáveis, transformando os funcionários em vendedores de serviços e produtos. Assim, num âmbito no qual poucos funcionários se encontram sobrecarregados de tarefas e pressionados para alcançar metas de venda de serviços e de produtos, para o cumprimento de prazos estipulados e para o atendimento ao cliente, instaura-se, de forma naturalizada, uma atmosfera de terror, de constante humilhação, agressividade, animosidade, atos constantes e veementes de caráter persecutório e desrespeitoso entre funcionários hierarquicamente diferentes e, mesmo, entre funcionários de mesmo escalão (PACHECO, 2018).

Pacheco (2018) ainda observa que os profissionais também experienciam:

a) Cansaço físico e psicológico: sua energia e recursos emocionais vão se esgotando, façam o que façam, estes trabalhadores sentem que a convivência se torna cada vez mais difícil, mesmo com os colegas e o com ambiente não sendo o adequado para se pensar em uma relação saudável, também, com as pessoas que devem atender;

b) Sentimentos de despersonalização ou de robotização: atitudes negativas para com os clientes, atendendo-os mecanicamente, com distanciamento e com a mínima implicação em suas tarefas;

c) Falta de realização pessoal no trabalho: tendência a valorizar-se negativamente, sentir-se descontentes consigo mesmo ou insatisfeitos com o que fazem, com a autoestima quase nula, na qual as possibilidades de promoção e expectativas pessoais estão muito limitadas.

Dejours (2020) acredita que os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As consequências da síndrome da estafa profissional podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. A estafa profissional pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como profissionais da saúde, controladores de tráfego aéreo, bancários, bombeiros, entre outros.

Ivancevich (2018) considera que, atualmente, a assistência prestada à saúde do

trabalhador deixou de ter caráter apenas social e humanitário, passando também a englobar a importância econômica, especialmente em razão do grande desenvolvimento dos setores da economia e do avanço tecnológico vivenciado nas últimas décadas. Desse modo, percebeu-se que a natureza do ambiente de trabalho pode ser a origem primária de uma série de distúrbios e problemas na saúde do trabalhador, tendo, assim, repercussão em todas as etapas da vida deste profissional, seja no seu desempenho produtivo, no rendimento de sua jornada de trabalho, no seu convívio social, entre outros. Costa et al. (2013) destaca em seu estudo que os transtornos mentais e do comportamento, relacionados ao trabalho, resultam não apenas de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. Para os autores, as ações que são implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, bem como promover reações psíquicas às situações patogênicas de trabalho, além desencadear processos psicopatológicos, especificamente relacionados às condições do trabalho que é desempenhado pelo trabalhador.

Silva e Menezes (2008) consideram que a Síndrome do Esgotamento Profissional (*Burnout*) e os Transtornos Mentais Comuns (TMC) têm sido, cada vez mais, identificados e pesquisados entre os profissionais de saúde. Frequentemente, são associados à incapacitação e a alto custo social, econômico e individual, absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas. Na literatura, os fatores associados ao esgotamento profissional incluem idade, estado civil, tempo de trabalho, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais entre os ocupantes do cargo e sua clientela, falta de suporte social, de autonomia e de participação nas decisões.

Trigo et al. (2007) destacaram que o *Burnout* foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação, serviços humanos e atividades ligada ao comércio. A síndrome de *Burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas, baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional e sócio-histórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), distanciamento afetivo (despersonalização – DE), baixa realização profissional (RP).

Assim, a exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono. O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença deste, muitas vezes, desagradável e não desejada. Já, a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho, pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor. Em revisão sistemática e meta-análise de 485 estudos com uma amostra de 267.995 indivíduos, avaliaram-se evidências que relacionavam satisfação com o trabalho e bem-estar físico e mental. Houve associação significativa entre baixos níveis de satisfação com o trabalho e problemas mentais e psicológicos como *Burnout*, autoestima, depressão e ansiedade (TRIGO et al., 2007).

Para Fernandes et al. (2018), a ansiedade caracteriza-se como um estado emocional angustiante, que vem acompanhado de uma série de alterações de ordem somáticas, cardíaca, e/ou respiratória, no qual o indivíduo passa a prever certas situações desagradáveis, que podem ser tanto reais quanto imaginárias. Oliveira et al. (2017) destacam que a ansiedade está intimamente relacionada a uma experiência negativa prévia, novidade, incerteza, expectativa e medo. Assim, de uma maneira geral, as situações vivenciadas pelo ser humano no cotidiano da vida moderna - estudos, trabalho e as atividades em geral, tem a tendência de gerar ansiedade, podendo advir também uma série de situações conflitantes que, por sua vez, podem ocasionar um grande desgaste. Situações como estas tendem, conseqüentemente, a acarretar um grande esgotamento tanto físico quanto mental no indivíduo, facilitando, assim, o desencadeamento de uma série de processos patológicos (ABREU et al., 2002).

Conforme Vieira et al. (2006), a associação entre condições de trabalho e ocorrência de doenças físicas e transtornos mentais vem sendo mais estudada a partir da segunda metade do século XX, mas o reconhecimento clínico de tal relação é pequeno. Jaques et al. (2018) explica que a distinção entre estresse ocupacional e *Burnout*, já que, enquanto o primeiro leva a reações agudas causadas por situações críticas específicas, o último caracteriza-se por ações geradas pela exposição contínua. Para Gil (2018), as conseqüências do estresse laboral devem ser compreendidas num contexto amplo, pois envolvem aspectos sociais, psicológicos, econômicos e políticos.

3 METODOLOGIA

3.1 Percurso metodológico, dificuldades e adaptações realizadas por conta da pandemia COVID-19

A empresa, na qual foi realizada a pesquisa, prestava serviços terceirizados para o estado de Mato Grosso em *home care* e vinha tendo problemas administrativos e financeiros por conta de falta de repasses, desde 2019. Em 2020, por não aceitar a contraproposta do estado, a empresa teve que entregar seus pacientes para outras instituições, perdendo também a maior parte de seus cuidadores. Desta maneira, quando ocorreu a coleta de dados, a empresa estava passando por várias mudanças em seu cenário, tanto administrativas, quanto jurídicas, inclusive, agravadas pela pandemia de Covid-19, que começou no Brasil no final do mês de março de 2020, o que prejudicou a coleta de dados, sobretudo no que diz respeito ao tamanho da amostra, que seria de 87 cuidadores, caindo para 16, diminuindo significativamente o número de participantes do presente estudo.

Em relação os dados da entrevista com os cuidadores, a princípio seria presencial, no entanto, devido à pandemia, a aplicação das entrevistas teve que ser readaptada e realizada no ambiente *online* pelo aplicativo de mensagens *Whatsapp* (GIBSON, 2020; KAUFMANN; PEIL, 2020; SINGER et al., 2020), pelo qual foi possível que os entrevistados utilizassem, tanto mensagens de voz, como texto escrito para suas respostas, no entanto preferiram responder por mensagens de voz a cada pergunta. Sabe-se que a entrevista *online* não pode ser comparada como um encontro presencial em que a pessoa tivesse tempo para dedicar-se e refletir nas questões da entrevista, mas diante da pandemia, foi necessário recorrer a este dispositivo.

3.2 Delineamento

Quanto à abordagem, foi realizada uma pesquisa de métodos mistos sequencial, em duas etapas, do tipo descritiva e exploratória. A primeira etapa envolveu a coleta de dados dos instrumentos quantitativos, e a segunda a realização das entrevistas semiestruturadas.

3.3 Amostragem

O estudo de caso envolveu 16 funcionários de uma empresa privada que prestavam serviço de atendimento de internação domiciliar, conhecido como *Home Care* em Sinop-MT.

A seleção da amostra ocorreu por conveniência, por meio de convite formal feito pela pesquisadora.

Crítérios de inclusão

Ter vínculo formal com a empresa alvo da pesquisa e atuar diretamente como cuidador dos pacientes assistidos, independente de sexo e idade.

Crítérios de exclusão

Funcionários do administrativo e coordenadores ou supervisores dos cuidadores, bem como qualquer outro funcionário da empresa que não faça parte da equipe de cuidadores diretos.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2020. Os instrumentos de coleta de dados foram: roteiro de entrevista para caracterização dos participantes da pesquisa, Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) de Benevides-Pereira (2015)¹ e escala de Katz (LINO et al., 2008) para verificar o grau de dependência apresentado pelo paciente ao cuidador.

Para a construção do perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de *Home Care* em Sinop-MT, bem como a composição da equipe e a organização do processo de trabalho, foi utilizado um instrumento para caracterização do cuidador, que abordou os seguintes aspectos: sexo, idade, estado conjugal, conhecimento sobre a doença, realização de curso formal, horas dedicadas ao cuidar, atividades do cuidar, se existe apoio e doenças autorrelatadas. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, seguindo assim, um roteiro de entrevista preestabelecido (APÊNDICE A).

Para identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores formais da empresa supracitada e verificar os principais fatores associados ao nível de sobrecarga destes cuidadores, foi utilizado o ISB (ANEXO A), elaborado levando em conta as especificidades nacionais (PEREIRA, 2015). De acordo com Prosdócimo et al. (2014), o ISB é composto de duas partes e pontuado em escala do tipo Likert (0 a 4). A Parte I é composta de 16 itens que avaliam elementos que

¹ A escolha da utilização do Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) de Benevides-Pereira e não da Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) se deu porque Benevides-Pereira validou esse instrumento para o contexto brasileiro, integrando e consolidando as escalas contidas na MIB.

podem desencadear, retardar ou mesmo dar suporte para que o processo de estresse/*Burnout* não prospere. Contempla, assim, aos antecedentes do ambiente de trabalho: as condições organizacionais positivas (COP) e as negativas (CON), com pontuações de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente). A Parte II é composta de 19 itens que avaliam cada dimensão da Síndrome de *Burnout* isoladamente: exaustão emocional (EE), distanciamento emocional (DEm), desumanização (Des) e baixa realização profissional (RP) com pontuações de 0 (nunca) e 1 (algumas vezes ao ano) a 4 (todos os dias). Os valores de referência, entre as médias mínimas e máximas, para a atribuição de níveis elevados, moderados ou baixos são: COP = 22 – 26; CON = 8 – 17; EE = 4 – 9 e despersonalização, a qual é indicada pelas dimensões DEm = 2 – 6 e Des = 4 – 7. A terceira dimensão é a RP (10 – 15), que é inversamente relacionada às citadas. De acordo com este instrumento, as dimensões são avaliadas isoladamente, para o qual são necessárias a presença de elevada EE e despersonalização (Des e/ou DEm), concomitantemente com reduzida RP no trabalho.

Para verificar nível de dependência do paciente sob cuidado e o nível de *Burnout*, foi aplicada a escala de Katz (ANEXO B), validada no Brasil (LINO et al., 2008). Esta escala mensura o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, tais como: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. A interpretação da escala de Katz admite sete níveis de classificação, sendo que: zero, corresponde ao indivíduo independente em todas as funções pesquisadas; seis, total dependência apresentado pelo paciente nos aspectos avaliados. A escala de Katz foi respondida pelo cuidador, participante da pesquisa, com a finalidade de avaliar a sua percepção a respeito do nível de dependência do paciente ao qual estava assistindo no momento da pesquisa.

Para analisar a percepção sobre o processo de trabalho e o nível de sobrecarga autorreferido foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes da pesquisa, de forma remota, em horário pré-agendado com os participantes da pesquisa, utilizando as ferramentas *WhatsApp*® (GIBSON, 2020; KAUFMANN; PEIL, 2020; SINGER et al., 2020). As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos participantes, e transcritas na íntegra para análise.

3.5 Análise dos dados

Devido ao baixo tamanho amostral, a análise dos dados sociodemográficos, bem como dos dados do ISB e da Escala de Katz foi feita por meio de estatística descritiva. Além disto,

devido a esta mesma limitação, foi realizada uma análise descritiva item-a-item. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software* SPSS 21®.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011). Foram preconizadas as três etapas da análise de conteúdo, quais sejam: pré-análise, exploração do material e por fim o tratamento dos resultados e interpretação desses. A análise de conteúdo foi realizada com auxílio do *software* de métodos mistos QSR NVIVO versão 12® para Windows (BAZELEY, 2013; BAZELEY; JACKSON, 2013), cujo objetivo foi realizar a exploração deste material por meio de nuvens de palavras e *clusters* de associação de palavras, bem como organização e tratamento das categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo.

3.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido para apreciação ética e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar, CAEE 33773520.7.0000.5539.

4. ARTIGO ORIGINAL A SER SUBMETIDO À REVISTA LATINOAMERICANA DE ENFERMAGEM

SOBRECARGA DE TRABALHO, SINTOMAS DE *BURNOUT* E CUIDADO FORMAL EM FORMATO DE HOME CARE: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Vanessa Gisele dos Santos

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, FASIPE. Professora da Faculdade de Enfermagem da UNIFASIPE. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2804-1309>

Ely Mitie Massuda

Economista. Doutora em História Econômica, USP. Professora dos Programas de Pós-Graduação em Gestão do Conhecimentos nas Organização e Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar. Bolsista de Produtividade do ICETI, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-5066>

Lucas França Garcia

Sociólogo. Doutor em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Professor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar. Bolsista de Produtividade do ICETI, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5815-6150>

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Autor correspondente:

Lucas França Garcia

Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar

Avenida Guedner, 1610

Maringá, PR

E-mail: lucasfgarcia@gmail.com

SOBRECARGA DE TRABALHO, SINTOMAS DE *BURNOUT* E CUIDADO FORMAL EM FORMATO DE HOME CARE: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

RESUMO

Objetivo: avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou Home Care em Sinop-MT. **Método:** foi realizada uma pesquisa de métodos mistos sequencial, em duas etapas, do tipo descritiva e exploratória. **Resultados:** Foram abordados 16 cuidadores formais de uma empresa privada que presta serviços de atendimento domiciliar no Município de SINOP-MT. O perfil sociodemográfico da amostra abordado demonstra um público adulto, entre 20-59, majoritariamente do sexo feminino, com experiência no exercício da profissão e com experiência na empresa em questão. Com relação ao nível de dependência dos pacientes atendidos, a maioria deles apresentou um alto nível de dependência, de acordo com a percepção dos cuidadores, que foi mesurada pela Escala de Katz o que, por sua vez, demanda maiores cuidados por parte da equipe de AD, gerando sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço. Com relação a percepção dos cuidadores formais a respeito do seu trabalho, foram identificadas quatro temáticas, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, todos relacionados ao processo de trabalho: ambiente de trabalho, rotina de trabalho, sentimentos associados ao trabalho e relacionamento com os colegas de trabalho. **Considerações finais:** embora o tamanho amostral do presente estudo tenha sido pequeno, pode-se observar que há um nível de sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço em cuidados formais em formato de AD. Os participantes percebem a rotina de trabalho como sendo o principal motivo para este cansaço, embora outros fatores possam contribuir para esta percepção. Desta maneira, destaca-se a importância de programas de promoção da saúde do trabalho da AD, de forma a minimizar a sobrecarga de trabalho e proporcionar maior qualidade de vida aos cuidados formais.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Cuidadores; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador

WORK OVERLOAD AND *BURNOUT* SYNDROME IN HOME CARE FORMAL CAREGIVERS: A MIXED METHODS STUDY

ABSTRACT

Objective: to assess the level of work overload of formal caregivers linked to a private home care company in Sinop-MT. **Method:** a two-step, sequential, mixed-method research was carried out, both descriptive and exploratory. **Results:** 16 formal caregivers from a private company that provides Home Care services in the Municipality of SINOP-MT were approached. The socio-demographic profile of the sample approached demonstrates an adult audience, between 20-59, mostly female, with experience in the exercise of the profession and with experience in the company in question. Regarding the level of dependency of the patients seen, most of them had a high level of dependence according to the caregivers' perception, which was measured by the Katz Scale, which, in turn, demands greater care on the part of the HC team, generating work overload and symptoms of exhaustion and tiredness. Regarding the perception of formal caregivers about their work, four themes were identified, according to Bardin's content analysis, all related to the work process: work environment, work routine, feelings associated with work and relationship with co-workers. **Conclusions:** although the sample size of the present study was small, it can be observed that there is a level of work overload and symptoms of exhaustion and tiredness in formal care in AD format. Participants perceive the work routine as the main reason for this fatigue, although other factors may contribute to this perception. In this way, the importance of programs for the promotion of occupational health in HC is highlighted, in order to minimize work overload and provide a better quality of life to formal care.

Keywords: Burnout Syndrome; Caregivers; Health promotion; Occupational Health

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem passando por modificações nos padrões de morte, morbidade e invalidez que limitam a capacidade do sistema tradicional de saúde de enfrentar problemas de enfermidades que estão aumentando significativamente na sociedade, tais como: as doenças crônico-degenerativas, psicossomáticas, neoplasias, violência, entre outras (NASRI, 2008; BRASIL, 2012; DIAS et al. 2017; OLIVEIRA, 2019). Houve, portanto, segundo Silva et al. (2010), um aumento no número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos, que geram demandas por melhor qualidade da atenção, por cuidados integrais e contínuos, promovendo, assim, a formulação de novas estratégias e mecanismos para o cuidado em saúde.

Esse cenário dá espaço para práticas de atenção não tradicionais como a atenção domiciliar (AD). A AD pode ser definida como: “[...] termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio” (BRASIL, 2006). O Serviço de AD, é realizado por uma instituição pública ou privada, que se torna responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência domiciliar (BRASIL, 2006). De acordo com Weykamp et al. (2018), AD se consolida como uma das práticas encontradas pelo sistema atual de Saúde que visa oferecer atendimento humanizado e melhor qualidade a pacientes e familiares.

Nesta perspectiva, o cuidado domiciliar se caracteriza pela complementaridade dos papéis desenvolvidos pelo paciente, família, profissionais e instituições e saúde. Pensando nesta forma de cuidar não tradicional, o papel do cuidador se destaca para o sucesso da prática de AD. Uma vez que, pela Classificação Brasileira de Ocupações, o cuidador é aquele que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2008).

Diante dessa complexidade e diversidade de cuidados demandada ao cuidador pelo paciente, essa prática é considerada estressante e exaustiva (BRASIL, 2012), de tal modo que, não raramente, doenças de ordem física e ou mental podem se manifestar no cuidador (BRASIL, 2008). A Síndrome de *Burnout* é uma importante doença desenvolvida em resposta à sobrecarga prolongada aos estressores emocionais crônicos no trabalho, afetando diretamente a qualidade laboral e de vida do indivíduo (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui entre seus temas transversais a promoção da saúde no trabalho. No artigo 8º, inciso V da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014) verifica-se que:

V - Vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; (BRASIL, 2014).

Assim, considerando a importância do cuidador na AD, seu grau de risco em desenvolver Síndrome de *Burnout* e a necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde do trabalhador como previsto na PNPS, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT, bem como analisar a percepção destes trabalhadores a respeito do seu processo de trabalho e a sobrecarga de trabalho no formato de AD.

METODOLOGIA

Delineamento

Quanto a abordagem, foi realizada uma pesquisa de métodos mistos, sequencial, em duas etapas, do tipo descritiva e exploratória. A primeira etapa envolveu a coleta de dados dos instrumentos quantitativos, e a segunda a realização das entrevistas semiestruturadas.

Amostragem

O estudo de caso envolveu os funcionários de uma empresa privada que prestavam serviço de atendimento de internação domiciliar, conhecido como *Home Care* em Sinop-MT.

Critérios de inclusão

Ter vínculo formal com a empresa alvo da pesquisa; atuar diretamente como cuidador dos pacientes assistidos, independente de sexo e idade;

Crêterios de exclusão

Funcionários do administrativo e coordenadores ou supervisores dos cuidadores.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020. Os instrumentos de coleta de dados foram: roteiro de entrevista para caracteriza o dos participantes da pesquisa, Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) de Benevides-Pereira (2015) e escala de Katz (LINO et al., 2008) para verificar o grau de dependência apresentado pelo paciente ao cuidador.

Para a constru o do perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de *Home Care* em Sinop-MT, bem como a composi o da equipe e a organiza o do processo de trabalho, foi utilizado um instrumento para caracteriza o do cuidador, que abordou os seguintes aspectos: sexo, idade, estado conjugal, conhecimento sobre a doença, realiza o de curso formal, horas dedicadas ao cuidar, atividades do cuidar, se existe apoio e doenças autorrelatadas. As informaçoes foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, seguindo assim, um roteiro de entrevista preestabelecido (APÊNDICE A).

Para identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores formais da empresa supracitada e verificar os principais fatores associados ao nível de sobrecarga destes cuidadores, foi utilizado o ISB (ANEXO A), elaborado levando em conta as especificidades nacionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Para verificar nível de dependência do paciente sob seu cuidado, foi aplicada a escala de Katz (ANEXO B), validada no Brasil (LINO et al., 2008). Esta escala mensura o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, tais como: alimenta o, controle de esfínteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho.

Para analisar a percep o sobre o processo de trabalho e o nível de sobrecarga autorreferido foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes da pesquisa, de forma remota, em horário pr -agendado com os participantes da pesquisa, utilizando as ferramentas *WhatsApp*®. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos participantes, e transcritas na íntegra para análise.

Análise dos dados

Devido ao baixo tamanho amostral, a análise dos dados sociodemográficos, bem como dos dados do ISB e da Escala de Katz foi feita por meio de estatística descritiva. Além disto, devido a esta mesma limitação, foi realizada uma análise descritiva das dimensões da parte 2 do Inventário da Síndrome de *Burnout*. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software* SPSS 21®.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011). Foram preconizadas as três etapas da análise de conteúdo, quais sejam: pré-análises, exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados e interpretação desses. A análise de conteúdo foi realizada com auxílio do *software* de métodos mistos QSR NVIVO versão 12® para *Windows* (BAZELEY, 2013; BAZELEY & JACKSON, 2013), cujo objetivo foi realizar a exploração deste material por meio de nuvens de palavras e *clusters* de associação de palavras, bem como organização e tratamento das categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo.

Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido para apreciação ética e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar, CAEE 33773520.7.0000.5539.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais, vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT. Foram abordados 16 participantes da pesquisa, que tinham vínculo empregatício com a empresa, na época da coleta de dados, entre os meses de julho e agosto de 2020; e que tinham, no momento da pesquisa quatro pacientes sob seus cuidados.

Com relação ao perfil sociodemográfico da amostra, a quase totalidade dos participantes foram do sexo feminino (94%, n=15), com 56% (n=9) entre a faixa etária de 20-39 anos e 44% na faixa etária de 40-59 anos. Além disto, 50% (n=8) declararam estarem solteiros no momento da pesquisa, 37,5% (n=6) referiram estar casados e 12,5% (n=5) divorciados.

Com relação à escolaridade, 37% (n=6) declaram ter curso técnico, bem como ensino superior, e 25% (n=4) declararam ter algum tipo de pós-graduação, seja *stricto* ou *lato sensu*.

Com relação à composição da equipe, a maioria dos participantes (56,2%, n=9) dedicavam-se exclusivamente à instituição estudada e 43,8% (n=7) exerciam outras atividades além mencionada.

Com relação ao tipo de horário, a grande maioria (94%, n=15), possuía horário fixo de trabalho junto à instituição. O turno de trabalho mais frequente foram os da manhã e tarde (81,3%, n=13), e noturnos sendo desenvolvido por 43,8% (n=7) dos participantes deste estudo. Ressalta-se que neste quesito, o participante poderia responder que realizava mais de um turno de trabalho.

Com relação ao tempo de exercício na função, 31,25% (n=5) trabalhavam na área até 12 meses; 12,5% (n=2) tinham entre 12 e 24 meses de experiência na profissão, bem como 36 a 48 meses de atuação; por fim, 47,75% (n=7) atuavam a mais de 48 meses no exercício da profissão. Com relação ao tempo de exercício de empresa, metade dos participantes (n=8), tinham até 12 meses de trabalho na empresa; 25% (n=4) entre 12 e 24 meses; 6,25 (n=1) entre 24 e 36 meses e entre 36 e 48 meses; e 12,5% (n=2) tinham mais de 48 meses de trabalho na referida empresa (Tabela 1).

Conforme observado na Tabela 1, trata-se de uma amostra de cuidadores de jovens e adultos (20-60 anos), predominantemente do sexo feminino, solteiros, com dedicação quase que exclusiva para a empresa em questão, com experiência no exercício da profissão, bem como tempo de trabalho razoável na empresa do estudo em questão. Estes resultados vão de acordo com o estudo de Martins et al. (2019) que avaliou e comparou as características sociodemográficas de cuidados formais e informais de idosos com doença de Alzheimer. A autora observou uma predominância de cuidadores formais do sexo feminino (94,4%), com idade média de 45 anos. Ceccon et al. (2021) observaram em seu estudo, que teve como objetivo identificar as características sociodemográficas de idosos dependentes, cuidadores formais e informais no Brasil, que, dos cuidados formais, a grande maioria era do sexo feminino (92,6%), jovens e adultos da faixa etária entre 30 e 59 anos. O mesmo resultado foi encontrado por Meneguim et al (2016) em trabalho, cujo objetivo foi avaliar o nível de conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos atendidos na atenção primária à saúde. Os pesquisadores observaram que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino (86%), com idade média de 52 anos e casadas ou em união estável.

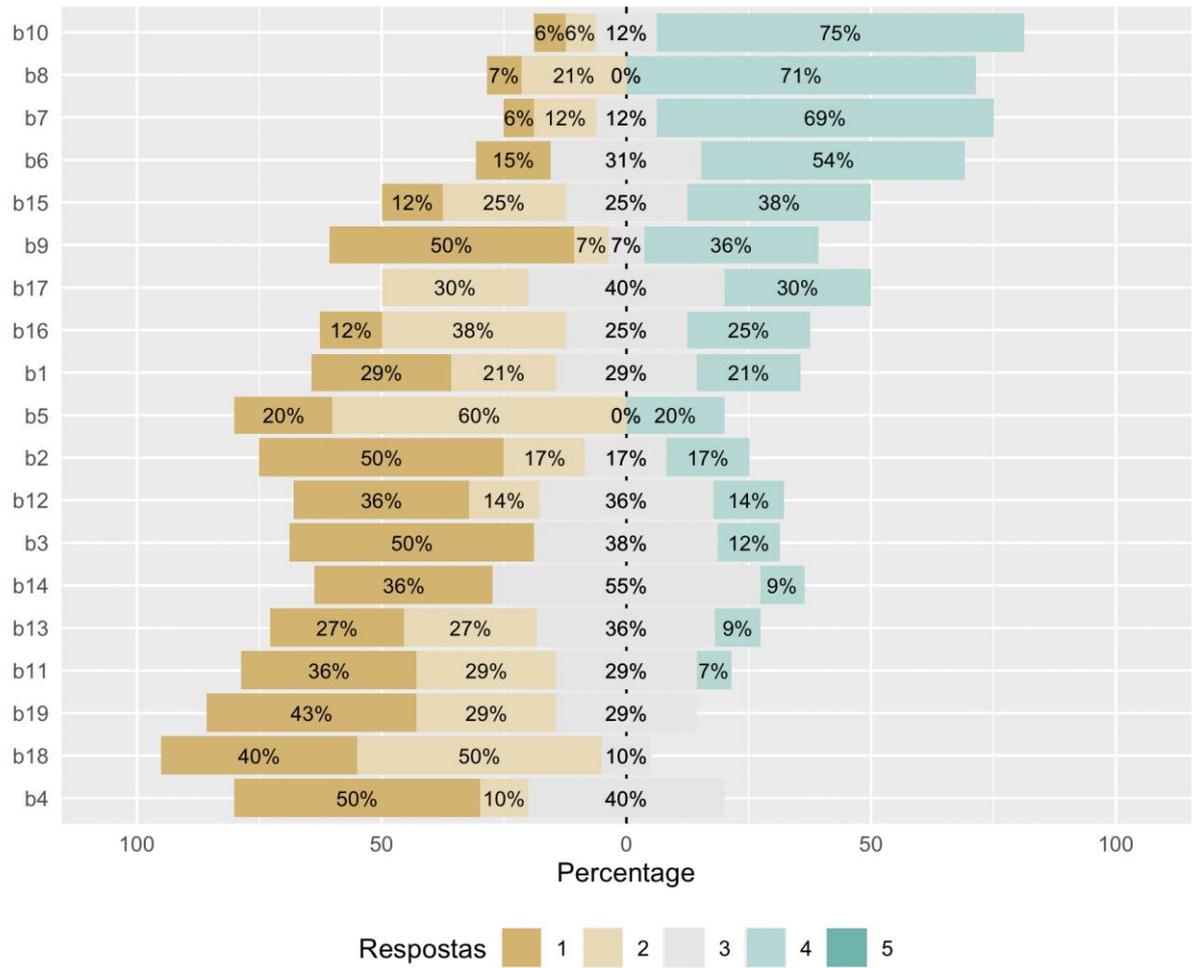
Tabela 1. perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de *Home Care* em Sinop-MT, bem como a composição da equipe e a organização do processo de trabalho

Variável	Frequência absoluta	% n=16
Idade		
20 -39	9	56%
40-59	7	44%
Sexo		
Masculino	1	6%
Feminino	15	94%
Estado civil		
Solteiro	8	50%
Casado	6	37,5%
Divorciado(a)	2	12,5%
Escolaridade		
Curso Técnico	6	37,5%
Ensino Superior	6	37,5%
Pós-graduação	4	25%
Exercício de funções em outras empresas ou instituições?		
Sim	7	43,8%
Não	9	56,2%
Carga horária semanal de trabalho		
12	2	2,5%
12/36	8	50%
24	3	18,8%
36	1	6,3%
48	2	12,5%
Tipo de Horário		
Fixo	15	93,8%
Rotativo	1	6,3%
Turno de Trabalho		
Manhã	13	81,3%
Tarde	13	81,3%
Noite	7	43,8%
Tempo de exercício na função		
Até 12 meses	5	31,25%
De 12 a 24 meses	2	12,5%
De 24 a 36 meses	0	0%
De 36 a 48 meses	2	12,5%
Mais de 48 meses	7	47,75%
Tempo de exercício na empresa		
Até 12 meses	8	50%
De 12 a 24 meses	4	25%
De 24 a 36 meses	1	6,25%
De 36 a 48 meses	1	6,25%
Mais de 48 meses	2	12,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A Figura 1 apresenta os dados referente ao índice de sobrecarga de trabalho por dimensões da Síndrome de *Burnout*, conforme Benevides-Pereira (2015), e as perguntas relativas a cada uma das dimensões. Observa-se que os 16 participantes da pesquisa apresentaram sintomas de esgotamento ou de *Burnout* em pelo menos três das quatro dimensões apresentadas, quais sejam, exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização. Com relação à realização profissional, os participantes demonstraram estar satisfeitos com o seu trabalho. São escassos os estudos que abordam a síndrome de *Burnout* em cuidadores formais, tanto a nível nacional quanto a nível internacional, embora o resultado da presente pesquisa seja corroborado pelo estudo de Oliveira e Vicente (2015) realizado em Portugal com 15 participantes, dos quais predominavam mulheres como cuidadoras de idosos, e foi verificado que estes cuidadores apresentaram taxa importante de exaustão emocional (primeira dimensão do ISB). Por outro lado, em estudos com cuidadores informais (familiares, vizinhos, amigos), Alves et al. (2019), por meio de revisão sistemática, observou que o esgotamento de cuidadores informais, medido por diferentes instrumentos (ISB, MBI, entre outros), junto a pacientes com demência é alto, prejudicando a sua qualidade de vida, bem como sua percepção de bem-estar do cuidador e podendo colocar a própria segurança do paciente em risco. Além disto, os autores ressaltam que o recorte foi feito justamente pela escassez de estudos com cuidadores formais.

Figura 1. Análise item-a-item da parte 2 do ISB, que avalia o nível de sobrecarga de trabalho e Burnout de acordo com Benevides-Pereira (2015)



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Com relação ao nível de dependência dos pacientes em cuidado de *Home Care*, todos mostraram-se dependentes para atividades de vida diária (AVD), tais como tomar banho, vestir-se, uso de vaso sanitário, transferência e mobilidade, continência e alimentação, o que evidencia uma grande carga de trabalho e cuidado para a equipe de cuidados formais destes pacientes (Tabela 3). Pacientes com maior nível de dependência demandam maiores cuidados da equipe que o assiste, podendo, desta maneira, desencadear sintomas de esgotamento nos cuidadores, sejam formais ou informais, conforme demonstrado por Rosa (2018) numa amostra de cuidadores de idosos em instituições de longa permanência.

Tabela 2. Nível de dependência do paciente assistido na percepção do seu cuidador medido pela Escala de Katz

Variável	Frequência absoluta	%
Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)		
Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)	1	6,3%
Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)	2	12,5%
Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	13	81,3%
Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)		
Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda	1	6,3%
Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos	-	-
recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	15	63,8%
Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)		
Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas se ajuda (pode usar objetos para apoio, como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã.	1	6,3%
Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite.	1	6,3%
Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas	14	87,5%
Transferência		
Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)	1	6,3%
Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda	1	6,3%
Não sai da cama	14	87,5%
Continência		
Controla inteiramente a micção e a evacuação	3	18,8%
Tem “acidentes” ocasionais	-	-
Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente	13	81,3%
Alimentação		
Alimenta-se sem ajuda	-	-
Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão	-	-
Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos	16	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A partir da análise de Bardin (2011) e baseados em roteiro de entrevista semiestruturado construído a partir do Inventário da Síndrome de *Burnout*, foram identificadas quatro categorias temáticas a respeito da percepção dos cuidadores formais em formato de *Home Care* sobre a sobrecarga do seu próprio processo de trabalho. As categorias identificadas foram as seguintes: ambiente de trabalho, rotina de trabalho, sentimento em relação ao trabalho e relacionamento com os colegas de trabalho.

Ambiente de trabalho

Quando perguntados sobre o seu ambiente de trabalho, os participantes relataram, em sua maioria (n=14), que o ambiente de trabalho é organizado, limpo, confortável, arejado. Apenas dois cuidadores relataram que o ambiente de trabalho era insalubre, pois havia muita sujeira, principalmente associado a animais presentes no ambiente de trabalho e de cuidado, bem como também citaram problemas inerentes ao processo de cuidar de pessoas com alto grau de dependência, como os pacientes que estes cuidadores assistem. Entretanto, é importante ressaltar que percepção a respeito do ambiente de trabalho, retratado por estes cuidadores, é de que o mesmo oferece as condições mínimas necessárias para o desenvolvimento do seu trabalho de forma adequada (Figura 2).

Figura 2. Palavras mais frequentes em relação ao ambiente de trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Meu ambiente de trabalho, é um ambiente limpo, organizado, tem uma estrutura, o familiar ajuda, na hora de manipular o paciente, para ir ao banheiro, para dar o banho, a familiar ajuda. Os materiais são todos organizados dentro de um armário, as dietas são todas organizadas também, pia bem organizada, com tudo limpinho, ar condicionado, aonde o paciente fica, lugar bem arejado, tem um descanso, o paciente tem uma TV bem grande para ter o bem estar dele [e14].

Meu ambiente de trabalho é um ambiente calmo, muita das vezes calmo, bem arejado, bem limpo, muito limpo [e10].

sempre deixaram procuraram deixar um ambiente mais confortável que fosse para nós, sempre se deixaram a disposição para resolver qualquer problema, qualquer situação que, é... [e5].

Meu ambiente de trabalho era muito constrangedor devido o fato da bagunça, é... o paciente tinha o seu quarto, porém as coisas dele era tudo misturada, no quarto tinha quatro cachorros, dois gatos, era muita sujeira, a família não colaborava [e6].

Rotina de trabalho

Por outro lado, quando questionados sobre a sua rotina de trabalho, os participantes da pesquisa já relatam dificuldades para o desenvolvimento adequado das suas funções. Observam que por conta do alto grau de dependência dos pacientes assistidos, a rotina de trabalho é bastante intensa e, na maioria das vezes, precisam desenvolver as suas obrigações, sozinhos, sem nenhuma ajuda dos familiares. As principais atividades da rotina de trabalho que causam algum desconforto, na percepção dos 16 participantes da pesquisa foram as relacionadas à higiene pessoal do paciente, por não haver colaboração por parte deste, muitas vezes, as múltiplas medicações administradas em diferentes momentos do dia, a utilização de materiais para a manipulação do paciente de forma adequada no leito, entre outros (Figura 3).

Figura 3. Palavras mais frequentes em relação à rotina de trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Feita a medicação, todo o cuidado com o paciente, só que realizamos todos esses procedimentos, sozinhas né? Nós não temos o auxílio, nós não temos ajuda do familiar, né? Ninguém nos ajuda, temos que realizar todos os procedimentos sozinhas, né? [e11]

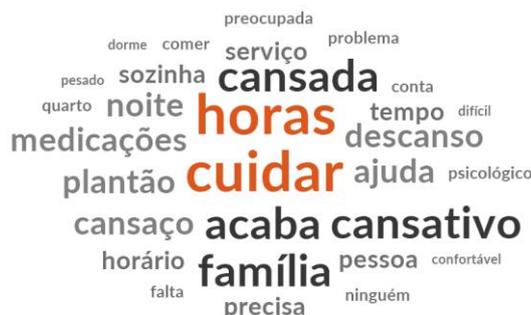
então era meio complicado porque ele não aceitava nem a higiene íntima, nada, era raramente quando ele deixava fazer e quando ele deixava era só o familiar e aí era só os curativos, que era da GTT (GASTROSTOMIA), traqueostomia e aí higiene oral e ocular [e6]

muitos medicamentos, é higienização, mudança de decúbito de duas em duas horas, é muita cobrança dos familiares sobre isso, higienização e mudança então é doze horas, uma rotina bem trabalhada de doze horas e banho é a gente remove paciente para área externa da casa e deixa por uma hora depois leva ao banho retorna ao leito isso é até as dezenove horas quando eu passo plantão, então é uma rotina de doze horas bastante trabalhada [e1]

Sentimento em relação ao trabalho

Entretanto, é somente quando perguntados sobre os seus sentimentos em relação ao processo global de trabalho, que os cuidadores abordam, diretamente, sobre a questão da sobrecarga de trabalho. Sentimentos de cansaço, esgotamento, isolamento (“sozinha”), falta de tempo para o autocuidado, preocupação consigo mesmo, falta da família, problemas pessoais e no trabalho, são alguns dos sentimentos e emoções demonstrados pela equipe de trabalho. Além disto, citaram que a rotina de trabalho em si, de cuidado de um paciente muito dependente, também é um fator que gera sentimentos associados ao esgotamento e ao cansaço, sintomas clássicos da Síndrome de *Burnout* (Figura 4).

Figura 4. Palavras mais frequentes se tratando dos sentimentos em relação ao trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Tem dia que não dá, chega um pouco cansado, por causa da rotina, mas tem dia que não é nem cansado, é um pouco do psicológico, um pouco abalado né? A mente meio “descontrolada” um pouco [e10]

Como a gente se doa muito ao paciente, e sempre estamos com pacientes graves, a gente chega em casa sempre muito cansada, entretanto, muitas vezes o cansaço também mental, não só fisicamente, porque para cuidar de um paciente precisa de várias pessoas, então, acaba tendo contato com muitas pessoas, acaba tendo mais focas, mais confusões, que também deixa a gente super cansado [e13]

eu tinha que me virar sozinha, não que era um serviço muito pesado, mas é desgastante, porque você tenta ler os pensamentos de alguém tem que fazer com que a família também se agrade para que dê certo também com a empresa, e o principal o paciente deixá-lo bem [e6]

eu acho muito pesado a *home care*, entre técnico e família, tem que ter muito jogo de cintura, tem que ter um psicológico, eu acho que todos os técnicos tinham que passar por uma terapia. [e16]

Relacionamento com os colegas de trabalho

Quando indagados em relação ao relacionamento com os seus colegas de trabalho e os sentimentos associados a esta relação, os participantes da presente pesquisa relataram que existe um relacionamento de respeito, de ajuda, de conversa e de trocas entre a equipe e, até mesmo, de amizade, embora, em alguns momentos, possa haver situações difíceis em que há divergências de posicionamentos, de reclamações, por parte de outros colegas e problemas com a própria coordenação. Porém, é importante ressaltar que os entrevistados relataram um bom relacionamento com os seus colegas, necessário para que o seu trabalho seja desempenhado de forma adequada (Figura 5).

Figura 5. Palavras mais frequentes em relação ao relacionamento com os colegas de trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Me sinto muito feliz, porque, por mais que seja um relacionamento profissional, há muito respeito, então isso é gratificante, né? Aonde a pessoa te respeita, então eu me sinto muito grata, uma gratidão por também ter aprendido muito com as minhas colegas [e11]

sempre que precisa de uma ajuda, de uma coisa, eles me ajudam, eles estão lá, e como eu sou iniciante eles me ajudam desde o começo, desde que eu comecei eles me ajudaram [e10]

Ah... meu relacionamento com meus amigos de trabalho é tranquilo, as vezes nós temos algumas divergências, mas isso aí é normal, né... não tem um local de trabalho que não tenha divergências entre amigos, mas sempre conseguimos resolver tranquilamente [e7].

Pode-se observar, portanto, que, do ponto de vista da percepção dos 16 participantes da pesquisa, eles se sentem confortáveis com o seu ambiente de trabalho, bem como no relacionamento com seus colegas, embora, com relação a este último ponto, ressaltem que em alguns momentos existem situações de conflito e de divergências entre os colegas. Ainda, foi possível observar que estão satisfeitos com o seu trabalho e sentem-se realizados, o que corrobora o índice verificado no ISB com relação à realização profissional. Com relação aos sintomas de esgotamento, cansaço, estresse e Síndrome de *Burnout* foi possível observar nas falas dos participantes que estas estão relacionadas, principalmente, à rotina de trabalho e nos sentimentos associados, tanto à rotina de trabalho como ao processo global de trabalho.

No estudo realizado por Diniz et al. (2018), visando comparar as condições de saúde e a sobrecarga de cuidadores formais e informais de idosos, eles verificaram que para o cuidador formal a questão “dormir mal” foi a mais relatada (53,3%), seguida das questões “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” (40%) e “sentir-se cansado(a)” (40%). Para os cuidadores informais, a questão “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” foi a mais relatada (80%), seguida das questões “sentir-se triste ultimamente” (62,9%) e “dormir mal” (60%). Cuidadores formais apresentaram maior prevalência de dores na coluna que cuidadores informais, sugerindo que não apenas a idade está relacionada aos sintomas físicos, mas também o desempenho da atividade de cuidador. Com relação aos cuidadores formais, os autores alertam que, mesmo com dados menores de sobrecarga, é importante ficar atento aos sintomas de sobrecarga, já que, muitas vezes, os enfermeiros apresentam características da Síndrome de *Burnout*.

No âmbito do trabalho, o indivíduo com estresse ocupacional se apresenta quase sempre desmotivado devido a rotina de trabalho. Os estímulos estressores, conforme Ballone et al. (2002), se somam consideravelmente, representados por situações ou experiências que geram sentimentos de tensão, de ansiedade, de temor ou de ameaça, que podem ter origem interna ou externa. Um desses exemplos é a ansiedade significativa quando ocorrem desentendimentos entre colegas, sobrecarga de tarefas, falta de tempo para realizar o trabalho, insatisfação com o salário, ambiente de trabalho desorganizado, regras e normas pouco claras sobre como o indivíduo deve trabalhar, insalubridade, ausência de recursos e ferramentas para desempenho de funções, etc. Quando se questiona quais são os fatores que afetam negativamente o bem-estar e a saúde, as respostas mais frequentes, agrupadas em cinco fatores, mostram:

a) Fatores relacionados com a tarefa: excesso de responsabilidades e acumulação de tarefas; tarefas muito diferentes e numerosas; obrigação de realizar outras tarefas, por

falta de planejamento; interrupções constantes; dificuldades para planificar o trabalho; ritmo de trabalho excessivo;

b) Fatores relacionados com a atividade comercial: pressão para conseguir os objetivos; objetivos desmesurados, de muito difícil consecução; obrigação de vender produtos ou serviços maus ou inadequados; campanhas contínuas;

c) Fatores relacionados com a política: políticas arbitrárias e autoritárias; humilhações, ameaças e menosprezo por parte de superiores, quando não se conseguem os objetivos; falta de consideração e de reconhecimento pela tarefa realizada; falta de confiança em ser recompensado pelo esforço; falta de reconhecimento e preocupação com as pessoas; decisões de superiores sem levar em conta as decisões do diretor ou interventor, em relação ao pessoal;

d) Fatores relacionados com a jornada laboral: excesso de dedicação à vida laboral, em detrimento do familiar; chamadas telefônicas ao domicílio particular, por parte dos superiores, inclusive em feriados; prolongamento de horários para reuniões e cursos fora do horário laboral; horários e jornadas laborais que se alargam além das que correspondem;

e) Fatores relacionados com a retribuição salarial e o futuro profissional: incerteza pelo futuro laboral ou profissional; preocupação com possibilidade de mudanças indesejadas (traslados, folgas, etc.); salário deficiente; desigualdades retributivas entre pessoas que realizam iguais funções (PACHECO, 2018, p. 92).

Ainda, para o autor, um amplo leque de efeitos incide negativamente no bem-estar e na saúde e os riscos que emergem se relacionam com o estresse, a depressão ou a ansiedade e a angústia, com a Síndrome de *Burnout*.

Segundo Tucunduva et al. (2016), os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As consequências da síndrome da estafa profissional podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo. Segundo Trigo et al. (2007), a Síndrome de *Burnout* pode ser considerada um grande problema no mundo profissional da atualidade. Para Tucunduva et al. (2016), a estafa profissional pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como profissionais da área de saúde, controladores de tráfego aéreo, bombeiros, particularmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o tamanho amostral do presente estudo tenha sido pequeno, pôde-se observar que há um nível de sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço em cuidadores formais em formato de AD na empresa estudada.

Os participantes percebem a rotina e o processo global de trabalho como sendo o principal motivo para este cansaço, embora outros fatores possam contribuir para esta percepção, como por exemplo o relacionamento com os seus colegas.

Desta maneira, destaca-se a importância de programas de promoção da saúde do trabalho, tanto para cuidadores formais em formato de AD, quanto informais, de forma a minimizar a sobrecarga de trabalho e proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar aos cuidadores formais, tais como:

- Programas de promoção da saúde e prevenção de agravos por meios de estratégias individuais adaptativas ao trabalho;
- Treinamento de habilidades sociais e cognitivas, tanto individuais como coletivas;
- Melhoria nos processos de comunicação entre a equipe, com a família e com a empresa;
- Prática da meditação e *mindfulness*
- Melhoria das condições físico e ambientais do local de trabalho;
- Programas de educação permanente para cuidadores formais e informais
- Programas de educação em saúde para os familiares dos pacientes atendidos no formato de *home care*;
- Criar espaços nos quais o cuidador possa se expressar, que seja um espaço de escuta, onde este poderia estar expondo suas dificuldades, seus desafios e ideias para melhorias no ambiente de trabalho.

Sugere-se ainda, novos estudos com a população de cuidadores formais e nível de sobrecarga, especialmente abordando a questão de gênero e a ética do cuidado, uma vez que este estudo, bem como os publicados na literatura apontam para uma predominância de cuidadores formais do sexo feminino.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. S. et al. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 4, p. 415–421, Dec. 2019. DOI 10.1590/1980-57642018dn13-040008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642019000400415&tlng=en. Acesso em: 20/02/2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 2nd ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAZELEY, P.; JACKSON, K. **Qualitative Data Analysis with Nvivo**. London: SAGE Publications, Inc., 2013.

BAZELEY, Pat. **Qualitative data analysis: practical strategies**. London: SAGE Publications, Inc., 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Elaboração e validação do ISB: Inventário para avaliação da síndrome de *Burnout*. **Boletim de Psicologia**, v. LXV, n. 142, p. 59-71, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 18/10/2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. 2016. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 14/07/2019.

_____. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o **Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar**. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em: 25/07/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021. DOI 10.1590/1413-81232020261.30352020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100017&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

DIAS, L. J. M. et al. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento

populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37–54, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i1.n20.2>. Acesso em: 20/02/2021.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos DE Saúde Pública**, v. 24, n.1, p.103-112, 2008.

MARTINS, G. et al. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. DOI 10.1590/2177-9465-ean-2018-0327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200220&tlng=en. Acesso em: 24/02/2021.

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. DOI 10.1590/0104-0707201500003360014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100312&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 6, n. 2, p. 11–13, 2008.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 20/02/2021.

SILVA, K. L. et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-176, 2010.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.52, n.2, p.108-112, 2006.

VICENTE, C. S.; OLIVEIRA, R. A. Burnout in Formal Caregivers of Elderly and Chronically Ill – Current Affairs. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 3, p. 132–144, 27 2015. DOI 10.5964/pch. V 4i3.79. Disponível em: <http://pch.psychopen.eu/article/view/79>. Acesso em: 20/02/2021.

WEYKAMP, J. M. et al. Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. **Rev. Fun. Care Online**, v. 10, n. 4, p. 1130-1140. 2018.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o tamanho amostral do presente estudo tenha sido pequeno, pôde-se observar que há um nível de sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço em cuidadores formais em formato de AD na empresa estudada.

Os participantes percebem a rotina e o processo global de trabalho como sendo o principal motivo para este cansaço, embora outros fatores possam contribuir para esta percepção, como por exemplo o relacionamento com os seus colegas.

Desta maneira, destaca-se a importância de programas de promoção da saúde do trabalho, tanto para cuidadores formais em formato de AD, quanto informais, de forma a minimizar a sobrecarga de trabalho e proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar aos cuidadores formais, tais como:

- Programas de promoção da saúde e prevenção de agravos por meios de estratégias individuais adaptativas ao trabalho;
- Treinamento de habilidades sociais e cognitivas, tanto individuais como coletivas;
- Melhoria nos processos de comunicação entre a equipe, com a família e com a empresa;
- Prática da meditação e *mindfulness*;
- Melhoria das condições físico e ambientais do local de trabalho;
- Programas de educação permanente para cuidadores formais e informais
- Programas de educação em saúde para os familiares dos pacientes atendidos no formato de *home care*;
- Criar espaços nos quais o cuidador possa se expressar, que seja um espaço de escuta, onde este poderia estar expondo suas dificuldades, seus desafios e ideias para melhorias no ambiente de trabalho.

Sugere-se ainda, novos estudos com a população de cuidadores formais e nível de sobrecarga, especialmente abordando a questão de gênero e a ética do cuidado, uma vez que este estudo, bem como os publicados na literatura apontam para uma predominância de cuidadores formais do sexo feminino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 22, no. 2, p. 22–29, Jun. 2002. DOI 10.1590/S1414-98932002000200004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.
- BALLONE, G. J. Stress: sistema imunológico e infecção. Clínica geral e psicossomática. 2002. **Piqweb Psiquiatria Geral**. Disponível em: <http://www.psqweb.med.br/trats/bipolar.htm/>. Acesso em: 12/02/2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 2ª. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BAZELEY, Pat. **Qualitative data analysis: practical strategies**. London: SAGE Publications, Inc., 2013.
- BAZELEY, Pat; JACKSON, Kristi. **Qualitative Data Analysis with Nvivo**. London: SAGE Publications, Inc., 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M.T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica Interação Psy**, v. 1, n. 1, p. 11–5, 2003. .
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 20/02/2021.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 20/02/2021.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em: 20/02/2021.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, no. 1, p. 14–21, Feb. 2004. DOI 10.1590/S0104-11692004000100003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

CORTEZ, A. C. L. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, p. 700, 2019. DOI 10.33233/eb.v18i5.2785. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2785>. Acesso em: 20/02/2021.

COSTA, E. C. S. et al. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.l. 37, n. 1, p. 133, 2013. DOI 10.22278/2318-2660.2013.v37.n1.a784. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/784>. Acesso em: 20/02/2021.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**. 8^a. São Paulo: Pearson Makron Books, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 3^a. São Paulo: Cortez-Oboré, 2020.

DIAS, L. J. M. et al. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37–54, 2017. Disponível em: <http://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/33>. Acesso em: 20/02/2021.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789–3798, 2018. DOI 10.1590/1413-812320182311.16932016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103789&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

FERNANDES, M. A. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, no. suppl 5, p. 2213–2220, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0953. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&tlng=en. Acesso em: 20/02/2021.

FERREIRA, F. O. **O burnout em cuidadores formais de idosos: um estudo de caso numa IPSS do Porto**. 2018. Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal, 2018.

GIBSON, K. Bridging the digital divide: Reflections on using WhatsApp instant messenger interviews in youth research. **Qualitative Research in Psychology**, p. 1-21, Apr. 2020. DOI 10.1080/14780887.2020.1751902. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780887.2020.1751902>. Acesso em: 20/02/2021.

GIL, S. Estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem: causas e consequências físicas e psíquicas. **RedePsicologia**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/makepdf.php?itemid=1334>.

IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. 2019. **Agência IBGE de Notícias**. .

IBGE. Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos. 2018. **Agência IBGE de Notícias**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Accessed on: 19 Jul. 2019.

IVANCEVICH, J. M. **Gestão de recursos humanos**. 6ª. São Paulo: McGraw-Hill, 2018.

JACQUES, J. P. B. et al. Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 483–489, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0572. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700483&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20/02/2021.

KAUFMANN, K.; PEIL, C.. The mobile instant messaging interview (MIMI): Using WhatsApp to enhance self-reporting and explore media usage in situ. **Mobile Media & Communication**, v. 8, n. 2, p. 229–246, 12 May 2020. DOI 10.1177/2050157919852392. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050157919852392>. Acesso em: 20/02/2021.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103–112, Jan. 2008. DOI 10.1590/S0102-311X2008000100010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory**. 3ª. Palo Alto: Consulting psychologists press, 1997.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. 2008. **Anais eletrônicos [...]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 2008.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 6, n. 2, p. 11–13, 2008. .

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 20/02/2021.

OLIVEIRA, D. V. et al. Investigation of the emotional and psychological factors of elderly persons frequenting ballroom dancing clubs. **Revista Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia, v. 20, n. 6, p. 797–804, Dec. 2017. DOI 10.1590/1981-22562017020.170089. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600797&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20/02/2021.

PACHECO, M. G. de R. **O assédio moral no trabalho bancário: elo mais fraco**. 5ª. Coimbra: Almedina, 2018.

PEREIRA, A.M. T. B. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. **Boletim de Psicologia**, v. 65, p. 59–71, 2015. .

PROSDÓCIMO, A. C. G. et al. Prevalence of Burnout Syndrome in Patients Admitted with Acute Coronary Syndrome. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2014. DOI 10.5935/abc.20140196. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2015000300007&script=sci_arttext. Acesso em: 20/02/2021.

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1863–1877, May 2020. DOI 10.1590/1413-81232020255.34692019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501863&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

SAMULSKI, D. M; CHAGAS, M. H; NITSCH, J. R. **Stress: teorias básicas**. 5ª. Belo Horizonte: Costa e Cupertino, 2016.

SCHERER, I. W; CARVALHO, J. M. F. **Transformações sociais e dilemas da globalização**. 5ª. São Paulo: Cortez, 2012.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, Dec. 2004. DOI 10.1590/S1413-81232004000400011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lidel, 2010.

SILA, K. L. et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 166–176, Feb. 2010. DOI 10.1590/S0034-89102010000100018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, vo. 42, n. 5, p. 921–929, Oct. 2008. DOI 10.1590/S0034-89102008000500019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

SINGER, B. et al. WhatsApp as a medium to collect qualitative data among adolescents: lessons learned and considerations for future use. **Gates Open Research**, v. 4, p. 130, 14 Sep. 2020. DOI 10.12688/gatesopenres.13169.1. Disponível em: <https://gatesopenresearch.org/articles/4-130/v1>. Acesso em: 20/02/2021.

SOUZA, M. F. M. et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1737–1750, Jun. 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.04822018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601737&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

TRIGO, T. R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. DOI 10.1590/S0101-60832007000500004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 20/02/2021.

VIEIRA, I. et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 3, p. 352–356, Dec. 2006. DOI 10.1590/S0101-81082006000300015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2021.

WEYKAMP, J. M. et al. Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 1130, 4 Oct. 2018. DOI 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1130-1140. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6400>. Acesso em: 20/02/2021.

YEPES, H. D. **Como prevenir e controlar o estresse: síndrome do século XXI**. 5ª. São Paulo: Paulinas, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Idade: _____ anos

Sexo:

- Feminino
- Masculino

Estado Civil:

- Solteiro
- Casado
- Divorciado

Escolaridade

- Ensino Médio
- Curso Técnico
- Ensino Superior
- Pós-graduação

Exercício de funções em outras empresas ou instituições:

- Sim
- Não

Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

Tipo de Horário:

- Fixo
- Rotativo

Turno de Trabalho (Assinale mais de um item se necessário)

- Manhã
- Tarde
- Noite

Tempo de exercício na função: _____ meses/anos

Tempo de exercício na empresa: _____ meses/anos

APENDICÊ B. ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como é o seu ambiente de trabalho?
2. Como é a sua rotina de trabalho?
3. Como você se sente no ambiente de trabalho?
4. Como você se sente com a rotina de trabalho?
5. Como você se sente após um dia de trabalho?
6. Como é o seu relacionamento com os seus colegas de trabalho?
7. Como você se sente no relacionamento com seus colegas de trabalho?
8. Você gostaria de acrescentar algum ponto a respeito da nossa pesquisa?

ANEXOS

ANEXO A: INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* - ISB

(BENEVIDES-PEREIRA, 2015)

PARTE I

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e assinale na escala com qual frequência já experimentou as afirmações abaixo. Sendo: 0 = “Nunca” e 4 = “Muito Frequentemente”.

AFIRMAÇÃO	FREQUÊNCIA
01 Sinto que efetivamente faço parte de uma equipe de trabalho	0 1 2 3 4
02 Há flexibilidade de forma a permitir o pleno desenvolvimento do meu trabalho	0 1 2 3 4
03 Tenho pleno apoio por parte de meus superiores	0 1 2 3 4
04 Meu ambiente de trabalho é agradável	0 1 2 3 4
05 Sinto-me seguro/a em meu local de trabalho	0 1 2 3 4
06 Percebo que há respeito no meu ambiente de trabalho	0 1 2 3 4
07 Meus colegas de trabalho se dispõem a me ajudar caso necessite	0 1 2 3 4
08 As normas são transparentes em meu local de trabalho	0 1 2 3 4
09 A burocracia toma grande parte do meu tempo no trabalho	0 1 2 3 4
10 Não há como parar para refletir em meu trabalho pois não há tempo para tal	0 1 2 3 4
11 Há um clima de intimidação no meu local de trabalho	0 1 2 3 4
12 Meu ambiente de trabalho é muito tenso	0 1 2 3 4
13 Onde trabalho, a submissão é mais valorizada que a competência nas atividades laborais	0 1 2 3 4
14 São os “amigos do chefe” os que melhor se dão em meu local de trabalho	0 1 2 3 4
15 Tenho que estar sempre atento/a em meu local de trabalho, pois não dá para confiar em meus colegas	0 1 2 3 4
16 Tenho que tomar cuidado para não ser “a vítima da vez...” em meu local de trabalho	0 1 2 3 4

INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* - ISB**PARTE II**

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e assinale na escala com qual frequência já experimentou as afirmações abaixo. Sendo: 0 = “Nunca”, 1= “Algumas vezes ao ano” a 4 = “Todos os dias”.

AFIRMAÇÃO	FREQUÊNCIA
01 Sinto que fico sem energia depois de um dia de trabalho	0 1 2 3 4
02 Já acordo cansado/a pela manhã	0 1 2 3 4
03 Tenho que fazer um grande esforço para levantar pela manhã para ir trabalhar	0 1 2 3 4
04 Sinto que meu trabalho tem consumido toda a minha energia	0 1 2 3 4
05 Sinto que não tenho mais ânimo para nada	0 1 2 3 4
06 Sinto que este é o trabalho adequado para mim	0 1 2 3 4
07 Identifico-me com meu trabalho	0 1 2 3 4
08 Meu trabalho me realiza profissionalmente	0 1 2 3 4
09 Exerço a atividade que sempre almejei	0 1 2 3 4
10 Percebo que realizo um trabalho importante	0 1 2 3 4
11 Noto que tenho evitado um contato mais pessoal nos relacionamentos em meu trabalho	0 1 2 3 4
12 Percebo que evito um contato mais próximo com as pessoas no meu trabalho	0 1 2 3 4
13 Observo que passei a me afastar emocionalmente das pessoas em meu trabalho	0 1 2 3 4
14 Mantenho um contato impessoal com as pessoas em meu trabalho	0 1 2 3 4
15 Sinto que já não tenho paciência com algumas pessoas em meu trabalho	0 1 2 3 4
16 Tive que endurecer para me manter em meu trabalho	0 1 2 3 4
17 Sinto que me tornei mais “duro/a” com o passar do tempo depois que comecei a trabalhar nessa ocupação	0 1 2 3 4
18 Sinto que passei a ser mais “técnico/a” e menos “humano/a” em meu trabalho	0 1 2 3 4
19 Tenho me tornado mais insensível com os problemas das pessoas em meu trabalho	0 1 2 3 4

ANEXO B. ESCALA DE KATZ

Ficha de avaliação: para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que se aplica (a palavra “ajuda” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal).

Área de funcionamento Independente/Dependente

Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)

- não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho).
- recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna).
- recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho.

Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)

- pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.
- pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.
- recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa.

Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)

- vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã).
- recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite.
- não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas.

Transferência

- deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador).
- deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda.
- não sai da cama.

Continência

- controla inteiramente a micção e a evacuação.
- tem “acidentes” ocasionais.
- necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente.

Alimentação

- alimenta-se sem ajuda.
- alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão.
- recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de catéteres ou fluidos intravenosos.

ANEXO C. APROVAÇÃO DO CEP-UNICESUMAR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SOBRECARGA DE TRABALHO DE CUIDADORES FORMAIS VINCULADOS A UMA EMPRESA PRIVADA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU HOME CARE EM SINOP-MT

Pesquisador: LUCAS FRANÇA GARCIA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33773520.7.0000.5539

Instituição Proponente: Universidade Cesumar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.453.073

Apresentação do Projeto:

Todas as informações contidas neste parecer foram extraídas de documentos apresentados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Resumo:

Em resposta a nova demanda da população, decorrente do crescente envelhecimento populacional e da transição epidemiológica, a atenção domiciliar (AD) surge como alternativa viável ao cuidado hospitalar e ao modelo tradicional de atenção à saúde. Na AD surge a figura do cuidador, cujo papel principal é auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades diárias. Essa prática é considerada estressante e exaustiva e não raramente, doenças de ordem física e/ou mental podem se manifestar no cuidador. A Síndrome de burnout é uma dessas doenças, sendo desenvolvida em resposta a diferentes influências pessoais e do ambiente de trabalho. Assim, diante da demanda crescente em AD e da necessidade de produzir conhecimento sobre sobrecarga de trabalho que os cuidadores possam ser submetidos, este projeto de pesquisa tem com o objetivo geral avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou Home Care em Sinop-MT. Quanto a metodologia, será realizada uma pesquisa de métodos mistos, descritiva, exploratória e

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 4.453.073

de atendimento de internação domiciliar ou Home Care em Sinop-MT

Objetivo Secundário:

Construir o perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de uma empresa privada de Home Care em Sinop-MT, bem como a composição da equipe e a organização do processo de trabalho;
Identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores formais da empresa supracitada;
Verificar os principais fatores associados ao nível de sobrecarga destes cuidadores;
Verificar a associação entre as variáveis nível de dependência do paciente sob cuidado e nível de burnout.
Determinar a influência de características individuais e sociodemográficas no fenômeno de burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o tempo dispendido para responder ao inventário de Burnout, à escala de Katz e ao questionário sociodemográfico. Além disto, você pode sentir algum desconforto ao responder as perguntas, porém a equipe de pesquisa estará disponível para minimizar quaisquer tipos de desconfortos associados a participação na pesquisa.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são conhecer o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais que trabalham na forma de atendimento domiciliar, produzindo evidências científicas que possam servir como base para a elaboração de programas e protocolos que visem a melhoria da qualidade de vida do cuidador informal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem elaborado para uma pesquisa muito relevante sobre um tema extremamente atual e importante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Por se tratar de uma Emenda, os documentos foram enviados:

- roteiroVanessa.pdf
- emendaOficio.pdf

Objetivo dos pesquisadores foi incluir roteiro de entrevista semiestruturada que será aplicada aos

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 4.453.073

o estudo de caso será o procedimento utilizado. Participarão da pesquisa, todos os funcionários que atuam como cuidadores em uma empresa privada que presta serviço de Home Care em Sinop-MT. Os instrumentos de coleta de dados serão: roteiro de entrevista para caracterização dos participantes da pesquisa, Inventário da Síndrome de Burnout e escala de Katz para verificar o grau de dependência apresentado pelo paciente. Os dados obtidos serão tabulados em tabelas e apresentados em gráficos e analisados por estatística descritiva e correlação entre as variáveis do estudo. O presente projeto seguirá todos os procedimentos éticos exigidos pela resolução 466 de 2012 e 510 de 2016 do CNS.

Metodologia Proposta:

3.1 DELINEAMENTO OU MODELO DE ESTUDO

Quanto a abordagem, será realizada uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória. O estudo de caso será o procedimento utilizado por permitir uma análise detalhada de um ambiente ou de uma situação em particular. O estudo de caso na visão de Gil (1996) é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante os outros delineamentos considerados.

3.2 AMOSTRAGEM DA PESQUISA

O estudo de caso envolverá os funcionários de uma empresa privada que presta serviço de atendimento de internação domiciliar, conhecido como Home Care em Sinop-MT. Para compor a amostra da pesquisa, serão considerados como critérios de inclusão:

- ter vínculo formal com a empresa alvo da pesquisa;
- atuar diretamente como cuidador dos pacientes assistidos, independente de sexo e idade;

Como critérios de exclusão:

- funcionários do administrativo e coordenadores ou supervisores dos cuidadores.

Assim, serão convidados a participar da pesquisa 87 cuidadores que prestam assistência a 19 pacientes. Esta clientela é variada com relação a patologia estabelecida, cerca de 50% são idosos e, com exceção de dois pacientes, todos necessitam de assistência de 24 horas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
Bairro: Jardim Acimação **CEP:** 87.050-390
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 4.453.073

participantes da pesquisa

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as atribuições referentes às Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/16, solicita-se que os pesquisadores responsáveis pela pesquisa encaminhem ao CEP relatório final da pesquisa e a publicação dos seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_166380_9_É1.pdf	20/11/2020 17:02:12		Aceito
Outros	roteiroVanessa.pdf	20/11/2020 16:58:54	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
Outros	emendaOficio.pdf	20/11/2020 16:58:26	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
Outros	DECLARACAO_LOCAL.pdf	18/06/2020 16:13:26	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
Outros	Oficio_Vanessa_SIGNED.pdf	18/06/2020 16:12:57	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVANESSA_MINTER.doc	18/06/2020 15:57:43	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	18/06/2020 15:56:52	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VANESSA.docx	18/06/2020 15:54:49	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 4.453.073

Folha de Rosto	folha_rosto_ASSINADA.pdf	18/06/2020 15:54:42	LUCAS FRANÇA GARCIA	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 10 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br