

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MIRIANE DA SILVA MOTA

**INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

PICOS – PIAUÍ

2017

MIRIANE DA SILVA MOTA

**INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

M917i Mota, Miriane da Silva

Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos / Miriane da Silva Mota. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (53 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof^a. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1. Esgotamento Profissional. 2. Cuidadores. 3. Instituição-Permanência-Idosos. I. Título.

CDD 613.62

MIRIANE DA SILVA MOTA

**INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação: 05/12/17

BANCA EXAMINADORA

Ana Larissa Gomes Machado

Prof^ª. Dr^ª. Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Presidente da Banca

Francisca Tereza de Galiza

Prof^ª. Dr^ª. Francisca Tereza de Galiza

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

2º Examinador

Ana Zaira da Silva

Prof^ª. Ms. Ana Zaira da Silva

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

3º Examinador

Dedico este trabalho a **Deus** por me erguer e me conceder o dom da vida. A **minha família** por ser minha base, incentivo e dedicação. Aos **meus amigos** que sempre estiveram do meu lado. À **Profª Ana Larissa**, pelo apoio, contribuição na produção desse trabalho e por ser um exemplo de profissional. A **todos os professores** que foram contribuindo grandiosamente em cada etapa dessa caminhada, com seus ensinamentos e experiências repassados.

AGRADECIMENTOS

Não há como não agradecer primeiramente a **Deus**, pois no silêncio de minhas angústias durante todo o curso foi Ele quem procurei, desabafei, chorei e tive forças para continuar essa caminhada, repleta de sentimentos confusos, ansiedade, nervoso, medo, alegria e tristezas.

Assim Deus nos abençoa com um presente inexplicável chamado **família**, a quem tenho tanto que agradecer por terem me proporcionado suporte suficiente para chegar até onde estou, obrigada minha **Mamãe Adalgisa e meu Pai Amadeu** por terem sido minha base de tudo, assim como minhas graciosas e amadas **irmãs, Magna e Marciane**, pois sem elas, eu não seria a pessoa que sou hoje tanto no aspecto pessoal quanto profissional, aos meus irmãos **Moisés e Ruimar** que sempre me apoiaram afirmando que eu iria conseguir. Os meus amados sobrinhos **Laura, Joabe e Maísa** que me fizeram vê o quanto é importante um abraço, um beijinho, e um “eu também te amo tia mili, volta logo”. Eu amo minha família, obrigada por tudo, muito obrigada Deus por me presentear com uma família tão maravilhosa.

Quero agradecer pela força e carinho de minha querida tia **Zefinha**, minha prima amada **Maria Marta** por sempre estar do meu lado em dias bons ou ruins, na saúde e na doença, em tudo vejo sua presença, muito obrigada por contribuir com essa fase e por estar ao meu lado mesmo que fraqueje, agradeço também a minha amiga irmã **Maria Santa** que me dá impulso para seguir em frente, meu alicerce, minha amiga dádiva de Deus.

Agradeço também aos meus amados amigos do curso de Geografia **Ana Beatriz, Hikaro, Allan e Matheus**, por mais difícil que tenha sido a separação deles, tive o apoio para seguir o que eu pudesse me realizar profissionalmente, senti e sinto muito a falta de vocês, obrigada por todos os dias na UESPI que tivemos juntos sempre apoiando um ao outro.

Tirei a conclusão que Deus não age por acaso, trazendo minha amiga-mãe **Ângela** em minha vida na descoberta da aprovação para Enfermagem, muito obrigada você não sabe o quanto eu sou feliz hoje, obrigada também por sempre estar me estimulando a crescer mais e mais.

Junto a essa descoberta, Deus me presentou com as **FIAS** mais lindas por dentro e por fora, juntas nos trabalhos, brigas, resoluções e mesmo quando pensávamos que não ia dá certo, vem aí que tudo dava certo e ainda recebíamos elogios, **Luma** minha dupla de sempre e em tudo, amiga e irmã, **Camila** minha inspiração geniosa e criativa, **Kadija** minha

amiguinha que me fortalece e não deixa nada me abater, **Érica Fernanda** estamos juntas em tudo, nas saidinhas, nos trabalhos, nas conversas jogadas fora na varanda juntamente com **Gabriela** com seu jeito firme de ser, que está ali para o que der e vier, ajudando de todo jeito que puder e fazendo todos rir com suas histórias.

Mas não acabou por aí, Deus me presentou mais ainda com a galera mais maravilhosa a incrível **COLIGAÇÃO** composta por amigos de verdade, não é porque não estamos no mesmo grupo que não estamos juntos, o grupo está ali para desabafar, contar novidades, ajudar, pode estar de férias que o grupo não para, e quando uma precisa, tem sempre alguém acordado no meio da noite para ajudar, nesse grupo tive a honra e o privilégio de conhecer minhas amadas fias que estão incluídas na coligação: **Kadija** com sua astúcia, **Érica Fernanda** desenrolada e **Gabriela** sincera; **Ana Carolinne** minha irmã de todo dia, morando juntas seja aonde for, com sua calma e simplicidade, conseguimos resolver tudo juntas no tempo certo, **Laryssa** minha amiga que sempre está comigo e que tenho um carinho enorme, adoro sua presença e suas palavras, **Tainá** com sua calma e serenidade, me ajudando quando mais preciso, **Luís Eduardo** pelas parcerias e a risada mais top, **Muriel** pela irmandade VER-SUS e pelo carinho de todo encontro, **Clóvis** pelas gentilezas e por ser um príncipe que nós amamos **Bernardo** pelos extrovertimentos diários acompanhado de muitas gargalhadas. Obrigada a todos meus irmãos de Picos.

Agradeço a minha querida orientadora **Ana Larissa** por me ajudar na produção desse trabalho, com paciência, atenção, calma e rapidez quando mais preciso. Meiga e excelente no que faz meu muito obrigado!

Agradeço também a todos os membros da UBS de Agricolândia, enfermeira **Jeane** e a técnica de enfermagem **Régina** que tanto contribuíram nesse processo de aprendizagem me acolhendo, ensinando com paciência e calma. Agradeço minha amiga **Janne Kelly** que também me acolheu e esteve do meu lado me incentivando ao longo de todos esses anos.

Também não poderia deixar e agradecer a minha amiga de infância **Elanne** que esteve comigo e me apoiou muito desde o início dessa etapa de vida.

Aos vivos, facilitadores e comissão do projeto **VER-SUS Centro-Sul Piauiense** pelas experiências enriquecedoras, problematizações e afetos durante a vivência.

A todos, meu muito obrigado!

“Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro se baseia no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos”.

(Paulo Freire)

RESUMO

Com o aumento do processo de envelhecimento, os cuidados voltados ao idoso merecem atenção especial, pois as necessidades e singularidades das pessoas mudam quando envelhecem. Esses cuidados estão presentes no trabalho dos cuidadores de idosos, podendo ocasionar a sobrecarga de trabalho, refletindo diretamente no desgaste físico e mental. Objetivou-se verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade de Picos – PI. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, realizada no período de março a dezembro de 2017, por meio de entrevistas com todos os cuidadores da ILPI, três formais e sete informais. Os dados foram analisados pelo *software* estatístico SPSS versão 20.0. As recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas conforme a resolução nº 466 do ano 2012 do Conselho Nacional de Saúde, através do número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 68395617.1.0000.8057, sob o parecer número 2.075.973. Nos resultados houve predomínio nas variáveis sociodemográficas de mulheres (60%), com média de idade de $33,50 \pm 10,512$ anos, casadas ou em união estável (80%), católicas (80%) e com renda pessoal de um a dois salários mínimos (80%), de cor parda (40%) e branca (40%), com ensino fundamental (40%), e possuíam filhos (70%). Sobre as características do trabalho exercido pelos cuidadores, o tempo de trabalho nessa função foi de um a três anos (50%), por turnos (80%), mais de 35 horas semanal (70%), com vínculo empregatício (70%), tem outra função remunerada (90%) e não deixariam de cuidar do idoso (70%). Quanto à sobrecarga, houve predominância no nível de sobrecarga leve nos cuidadores informais (71,4%) e moderadas nos cuidadores formais (66,7%). De acordo com os dados, o fator autocuidado do idoso (66,7%) foi o que mais contribuiu para sobrecarregar os cuidadores formais e, para os cuidadores informais foram os fatores autocuidado (42,9%), estresse (57,1%) e sobrecarga (42,9%). É importante enfatizar o nível de sobrecarga moderada nos cuidadores formais, como um fator preocupante para a saúde do trabalhador e para o cuidado prestado ao idoso. Embora o nível de sobrecarga leve nos cuidadores informais tenha predominado no estudo, é inquietante devido à existência de algum tipo de sobrecarga e à possibilidade de agravamento, podendo avançar para outros níveis da escala: moderada, como ocorreu entre os cuidadores formais, ou até mesmo, graves. Apesar dos cuidadores formais terem apresentado sobrecarga mais intensa que os informais, é importante enfatizar que eles possuem natureza de trabalho diferente, sendo responsáveis pelas atividades específicas de sua categoria profissional, já os cuidadores informais são responsáveis pelas atividades de autocuidado dos idosos e as atividades de rotina da instituição. Portanto, esse quadro se torna mais preocupante quando se analisam as condições de saúde dos idosos institucionalizados e o dimensionamento inadequado de cuidadores na instituição, dessa forma é importante que a gestão se preocupe com o quantitativo de cuidadores reduzido para o número de idosos, além da busca da qualificação do cuidar de idosos por meio de treinamentos e dimensionamento do pessoal adequado ao nível de dependência dos idosos e às atividades oferecidas pela instituição.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidadores. Esgotamento profissional. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

As the aging process increases, care for the elderly deserves special attention as people's needs and singularities change as they age. Such care is present in the work of caregivers of the elderly, which can lead to work overload, directly reflecting physical and mental exhaustion. The aim of this study was to verify the frequency of Burnout Syndrome in caregivers of a long-term institution for the elderly (ILPI) in the city of Picos - PI. This is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in the period from March to December 2017, through interviews with all the ILPI caregivers, three formal and seven informal. Data were analyzed by statistical software SPSS version 20.0. The ethical recommendations of the research involving human beings were respected according to the Resolution nº 466 of the year 2012 of the National Health Council, through the number of the Certificate of Presentation for Ethical Assessment 68395617.1.0000.8057, under opinion number 2,075,973. The results showed a predominance of the sociodemographic variables of women (60%), with a mean age of 33.50 ± 10.512 years, married or in stable union (80%), Catholic (80%) and personal income of one to two wages (40%), with elementary education (40%), and had children (70%). On the characteristics of the work performed by the caregivers, the work time in this function was one to three years (50%), shift (80%), more than 35 hours a week (70%), employment, has another paid job (90%) and would not stop caring for the elderly (70%). As for the overload, there was a predominance in the level of mild overload in informal caregivers (71.4%) and moderate in formal caregivers (66.7%). According to the data, the self-care factor of the elderly (66.7%) was the one that most contributed to overwhelm the formal caregivers, and the informal caregivers were the self-care factors (42.9%), stress (57.1%) and overload (42.9%). It is important to emphasize the level of moderate overload in formal caregivers as a worrisome factor for the health of the worker and for the care provided to the elderly. Although the level of mild overload in informal caregivers predominated in the study, it is disturbing due to the existence of some type of overload and the possibility of aggravation, and it can move to other levels of the scale: moderate, as occurred among formal caregivers, or even even serious. Although formal caregivers presented a more intense overload than informal ones, it is important to emphasize that they have a different work nature, being responsible for the specific activities of their professional category, and informal caregivers are responsible for the self-care activities of the elderly and the activities of routine of the institution. Therefore, this situation becomes more worrisome when analyzing the health conditions of the institutionalized elderly and the inadequate dimensioning of caregivers in the institution, so it is important that the management is concerned with the number of caregivers reduced to the number of elderly, besides the search for the qualification of caring for the elderly through trainings and dimensioning of the appropriate personnel to the level of dependence of the elderly and to the activities offered by the institution.

KEYWORDS: Caregivers. Professional exhaustion. Institution of Long Stay for the Elderly.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Características sociodemográficas dos participantes. Picos – PI, 2017. (n=10).	27
Tabela 1	Caracterização do trabalho exercido pelo cuidador. Picos-PI, 2017. (n=10).	28
Tabela 2	Classificação da sobrecarga dos cuidadores da ILPI. Picos-PI, 2017. (n=10).	29
Tabela 3	Fatores causadores da sobrecarga no cuidador. Picos – PI, 2017. (n=10).	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICV	Iniciação Científica Voluntária
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômico Aplicada
OMS	Organização Mundial de Saúde
SB	Síndrome de Burnout
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1	Envelhecimento e o processo de cuidar em ILPI.....	17
3.2	Sobrecarga do cuidador e a Síndrome de Burnout.....	19
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Local e período do estudo.....	22
4.3	Participantes do estudo.....	23
4.4	Variáveis do estudo.....	23
4.4.1	Variáveis sociodemográficas.....	23
4.4.2	Variáveis do trabalho exercido pelo cuidador.....	23
4.4.3	Variáveis de sobrecarga do cuidador.....	24
4.4	Coleta de dados.....	24
4.5	Análise dos dados.....	25
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	25
5	RESULTADOS.....	27
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES.....	39
	APÊNDICE A – Formulário sociodemográfico	40
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
	ANEXOS.....	44
	ANEXO A – Autorização institucional.....	45
	ANEXO B – Escala de Zarit.....	46
	ANEXO C – Parecer de Aprovação do CEP.....	48
	ANEXO D – Termo de autorização para publicação.....	52

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento do processo de envelhecimento, os cuidados voltados ao idoso merecem atenção especial, pois as necessidades e singularidades das pessoas mudam quando envelhecem. Esses cuidados estão presentes no trabalho dos cuidadores de idosos, podendo ocasionar a sobrecarga de trabalho, refletindo diretamente no desgaste físico e mental destas pessoas.

O Brasil vivencia um fenômeno de aumento da proporção de idosos relacionado às quedas acentuadas das taxas de fecundidade e aumento na expectativa de vida. Estima-se que em apenas 25 anos, entre 2011 a 2036, o país passará do estágio “jovem” para o “envelhecido”. Em virtude da redução nas taxas de fecundidade, limitou-se o número de filhos, em média de um por casal, sendo possível projetar um futuro no qual os idosos ficarão aos cuidados deste filho único, que se tornará responsável por prover ou mesmo delegar os cuidados necessários (CHAIMOWICZ, 2013; SILVA; DAL PRÁ, 2014).

O aumento da longevidade engloba o aparecimento de doenças crônicas e, conseqüentemente, a dependência do idoso para a realização das atividades de vida diária. Na ausência de um cuidador no domicílio, pode-se gerar a necessidade de inclusão dos idosos em instituições de longa permanência (SILVA et al., 2015).

Segundo a Resolução nº 283 do Ministério da Saúde (2005), definem-se instituições de longa permanência para idosos (ILPI) como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Nesse contexto são realizadas também ações relacionadas ao cuidado com a saúde dos idosos, surgindo a figura do cuidador, podendo ele ser informal ou formal. O cuidador informal pode ser definido como um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes, já o cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados, ambos atuando conforme as necessidades específicas do cliente (GRATÃO et al., 2013).

Assim, os cuidadores se dedicam as atividades necessárias na recuperação dos idosos e esperam resultado positivo, quando não é alcançado, isso acarreta uma atividade cansativa e frustrante, gerando ansiedade e impaciência diante da realização de algumas atividades com o idoso. Dessa forma, o cuidar da pessoa idosa demanda certas habilidades como a comunicação, a paciência e a disposição para as solicitações e cuidados básicos

necessários que, em geral, são recorrentes (PEREIRA et al., 2013; MARIANO; CARREIRA, 2016).

Diante disso, o cuidador pode vivenciar sentimentos negativos como o descontentamento e a frustração, tornando-se uma atividade fastidiosa que oferece dificuldade e sobrecarga mental, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos idosos institucionalizados, bem como à saúde do trabalhador. Este é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação a uma nova situação de declínio de sua própria saúde e da saúde do idoso, além de precisar manter sua dedicação, responsabilidade e paciência. Esse sofrimento gerado pelo trabalho pode desencadear adoecimento ocupacional (PINTO; BARHAM, 2014; MARIANO; CARREIRA, 2016).

Nessa perspectiva, ressalta-se a Síndrome de Burnout (SB), considerada como um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral resultante do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal (FRANÇA et al., 2014). Esse é um problema que atinge profissionais de saúde, principalmente cuidadores de idosos, em que a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2015). De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a SB já é reconhecida como uma doença causada pelo trabalho, como a sensação de estar acabado (síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional).

Dessa maneira, acredita-se que a sobrecarga de trabalho relacionada ao processo de cuidar do idoso institucionalizado evidencie fatores que possam predispor a SB nos cuidadores, influenciando negativamente na sua qualidade de vida e no cuidado prestado nesse ambiente. Sabendo-se da importância de manutenção da saúde dos cuidadores para melhoria no cuidar de idosos, questiona-se: qual a frequência da SB em cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência?

A sobrecarga do cuidador, além de estar relacionada com a dependência funcional do idoso, pode estar associada também com a sua falta de discernimento quanto à necessidade de assistência, ou seja, permitir que o idoso realize determinada prática decorre do conhecimento do potencial do idoso, de estratégias que facilitam o desempenho dos idosos nas atividades e de como diferencia-las com segurança (PEREIRA et al., 2013).

Nesse contexto, a enfermagem exerce seu papel fundamental no apoio ao cuidador, com orientações no cuidado em si, aconselhamentos e psicoeducação para os sentimentos de culpa, frustração, raiva, tristeza, depressão e outros sentimentos que acompanham a responsabilidade de cuidar (GRATÃO et al., 2013). Desse modo, a

enfermagem tem como foco o cuidado ao ser humano durante todo o ciclo da vida e em diversos graus de complexidade, proporcionando a reabilitação física e mental dos indivíduos, além da promoção da saúde e prevenção de agravos (MARIANO; CARREIRA 2016).

Dessa maneira, nota-se a importância da realização do estudo acerca dessa temática, por ser um problema social de grande relevância e pela necessidade de se compreender a predisposição ao desenvolvimento da SB em cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos. Nesse sentido, procura-se contribuir para pesquisas neste âmbito, que busquem investigar causas da SB em cuidadores de idosos institucionalizados, visando ajudar no desenvolvimento não apenas de discussões, mas também de ações assistenciais e de tecnologias em saúde, que possam auxiliar na diminuição dos efeitos negativos da sobrecarga sobre a qualidade de vida do cuidador e consequentemente na assistência prestada ao idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

2.2 Específicos

Caracterizar os cuidadores, formais e informais, que prestam assistência ao idoso institucionalizado;

Avaliar o nível sobrecarga dos cuidadores de idosos;

Identificar os principais fatores causadores da sobrecarga no cuidador.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Envelhecimento e o processo de cuidar em ILPI

O envelhecimento populacional é um fenômeno evidente no Brasil, caracterizado pelo aumento do percentual dos idosos na população e conseqüente diminuição dos demais grupos etários. Diante disso, a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade aumentou de 9,7% em 2004 para 13,7% em 2014. Segundo Informações da Projeção da População por Sexo e Idade, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em 2013, há uma forte tendência de aumento da proporção de idosos na população: em 2030, seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7% (IBGE, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos.

Nesse processo do envelhecimento, aos 60 anos de idade a deficiência e o falecimento resultam amplamente de perdas de audição, visão e movimentos relacionados à idade, bem como doenças não transmissíveis, entre elas as cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência (OMS, 2015).

Dessa forma, o envelhecimento populacional requer a inclusão, em algum grau, de serviços de saúde nos programas de cuidados, que exigem profissionais especializados para lidar com as múltiplas doenças crônicas que se manifestam em idades mais avançadas. Assim como também os cuidados de longa duração que incluem uma variedade de serviços, como por exemplo, os de saúde. Esses significam cuidados não especializados, como ajuda para as atividades de vida diária, entre elas, tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Em geral, esses cuidados são entendidos como destinados à população idosa, dado ser este grupo o mais exposto a doenças crônicas que podem resultar em incapacidades físicas e/ou mentais (CAMARANO, 2010).

Diante dessa realidade, existem alternativas para o cuidado do idoso, como as instituições asilares que, no Brasil, foram renomeadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Apesar das ILPIs não serem instituições de saúde, quando se analisa o conjunto delas no Brasil, os serviços de saúde são os principais oferecidos (CAMARANO, 2010).

Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) localizou 3.548 instituições no território brasileiro, em que moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. Estas são encontradas em 29,9% dos municípios brasileiros. As instituições

brasileiras estão concentradas na região Sudeste, especialmente de maiores porte. Aproximadamente dois terços destas localizam-se na região Sudeste, sendo que apenas o estado de São Paulo concentra 34,3% do total. No entanto, observa-se uma super-representação das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma sub-representação das demais se levar em conta a distribuição da população idosa. Por exemplo, a região Nordeste concentra 24,7% da população idosa brasileira e 8,5% das instituições (IPEA, 2011).

As 3.548 instituições localizadas pela pesquisa Ipea cobrem apenas 29,9% dos municípios brasileiros. A maioria é filantrópica, 65,2%, incluindo as religiosas e leigas. As privadas constituem 28,2% do total. Apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas. Isto significa 218 instituições, número bem menor que o total de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700 (CAMARANO, 2010).

Assume-se que os residentes das ILPIs são pessoas que perderam ou mais nunca tiveram familiares próximos, que experimentam conflitos familiares e/ou que não têm condições físicas ou mentais de administrar o seu cotidiano nem de garantir o seu sustento. Homens e mulheres vivendo sós apresentam uma probabilidade maior de viver em uma instituição, especialmente mulheres. As razões para isto não são muito claras, mas a maior probabilidade de uma mulher residir em uma instituição pode ser o resultado de diferenças na idade, saúde, capacidade funcional e arranjos familiares (CAMARANO, 2010).

Os idosos apresentam doenças físicas, psíquicas, crônico-degenerativas, vulnerabilidade social, condições precárias de saúde, estágios terminais de patologias, deficiências cognitivas graves e funcionalidade comprometida. A procura da instituição, em geral filantrópica, pode acontecer também em situações nas quais o idoso vive sozinho, abandonado, em busca por segurança, por falta de condições familiares para o cuidado, e é uma opção ao idoso que não tem filhos. Geralmente é feita após a perda do cônjuge, presença de doenças e condição financeira fragilidade (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

As mudanças na estrutura familiar e social transformam também as formas de vínculos e de relações intergeracionais, que podem comprometer as funções de proteger e cuidar do idoso dependente para a realização das atividades de vida diária. A perda progressiva de entes significativos pode levar o idoso a procurar espaços onde possam ser acolhidos (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Nesse contexto, surge o papel de cuidador de idosos como uma categoria relativamente nova no Brasil. Há poucos anos, ouvia-se o termo “acompanhante” para designar as pessoas que, em troca de estarem com o idoso auxiliando em suas atividades, recebiam uma quantia em dinheiro. Mais recentemente, a imagem do “cuidador” ganhou

força, se constituindo em um novo ator político e, por consequência, objeto de propostas de ações e intervenções governamentais e legislativas para sua atuação (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

No Brasil, a regulamentação da profissão de cuidador de idosos ganhou evidência com a tramitação do Projeto de Lei nº 4.702/12, de autoria do senador Waldemir Moka. No entanto, a movimentação para regulamentar essa profissão não é tão nova assim. Em 1999, a Portaria Interministerial nº 5.153 instituía o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, coordenado por uma comissão composta pela Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de formar cuidadores em todo o território nacional (GROISMAN, 2013).

O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como: prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa; auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição; cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde; auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer (BRASIL, 2012).

Em geral, as instituições de longa permanência apresentam um poder disciplinar e são marcadas por regras rígidas e rotina diária regida por horários determinados. Devido à vida padronizada e à falta de perspectiva, os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos, vendo sua vida social limitada, afetiva e sexualmente em um espaço físico semelhante a grandes alojamentos, onde raramente se encontra uma proposta de trabalho voltada para a manutenção de idosos independentes e autônomos (ALVES-SILVA, SCORSOLINI-COMIN, SANTOS, 2013).

3.2 Sobrecarga do cuidador e a Síndrome de Burnout

“Sobrecarga” é um termo traduzido da língua inglesa e conhecido internacionalmente como *burden*: sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e outros efeitos negativos (PINTO; BARHAM, 2014).

O trabalho de cuidador em si é reconhecido como um trabalho frequentemente instável, mal remunerado, com possibilidade quase inexistente de formação, de promoção e de carreira e com direitos sociais limitados (SILVA et al., 2015).

As responsabilidades do cuidador, embora não necessariamente estressantes, podem se relacionar com uma variedade de respostas associadas ao estresse. O ajustamento do cuidador é concebido em função das interações entre características ambientais e individuais. Tais características são agrupadas em estressores primários (relacionados diretamente ao papel de cuidar, como a sobrecarga de tarefas), estressores secundários (natureza subjetiva, como rebaixamento da autoestima), estratégias de enfrentamento (como as habilidades de resolução de problemas, manejo do significado dos problemas) e o suporte social (PIOVESAN; BATISTONI, 2012).

Nesse contexto, existem mediadores que atuam como intensificadores ou amenizadores das pressões que o cuidador sofre. São exemplos de mediadores as habilidades do cuidador (tais como estratégias de enfrentamento de estresse e habilidades sociais) e sua capacidade de empregar recursos materiais e angariar apoio social, com os quais pode contar para desempenhar o cuidado. As habilidades bem adaptadas a este contexto e a ajuda de outras pessoas podem atuar como mediadores com efeito positivo, ou seja, como facilitadores do processo de cuidado (GROENOU; BOER; IEDEMA, 2013).

Por outro lado, um ciclo vicioso pode se estabelecer quando a falta de habilidades compromete a saúde do cuidador e, por consequência, a saúde do idoso, aumentando as pressões sobre aquele. Da mesma forma, a falta de sucesso em obter ajuda pode deixar o cuidador exposto a pressões negativas quando este sente dificuldade para realizar as tarefas sozinho ou quando há a expectativa de receber ajuda de outros familiares (PINTO; BARHMA, 2014).

Assim, o uso ou não de determinadas habilidades pessoais e a capacidade para acionar apoios, além de outras condições, podem afetar a avaliação que o cuidador faz da situação, levando-o a percebê-la como predominantemente positiva ou negativa o que pode desencadear a Síndrome de Burnout (SB) (GROENOU; BOER; IEDEMA, 2013).

A SB é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. Acomete trabalhadores que desenvolvem suas atividades de forma direta e emocional com o público e pode trazer consequências físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, como também absenteísmo e afastamento do trabalho (FRANÇA et al., 2014). Essa síndrome é considerada a cronificação do estresse ocupacional, sendo uma reação à tensão emocional crônica que envolve os contextos individual, familiar e profissional (MARIANO et al., 2015).

A SB, em uma perspectiva psicossocial, tem se definido como uma síndrome cujos sintomas são sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e baixa

realização pessoal no trabalho. As principais características dessas dimensões são: exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização profissional (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2015).

A exaustão emocional ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despendar a energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão são a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras. A despersonalização é considerada uma dimensão típica da SB e um elemento que distingue essa síndrome do estresse, apresenta-se como uma maneira de se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha. Por conseguinte, a reduzida realização profissional ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí sentimentos de incompetência e baixa autoestima (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2015).

A SB tem sempre carácter negativo e está sempre relacionado com o mundo do trabalho. As pessoas que possuem essa síndrome apresentam sentimento de desapontamento e tristeza. Tendo em vista toda a dimensão da patologia, buscou-se investigar a sobrecarga do cuidador por meio de uma escala criada por Steve Zarit, na qual recebeu o seu nome (DEMENECK; KUROWSKI, 2010; FERREIRA et al., 2010). Posteriormente essa escala foi validada no Brasil, com objetivo de identificar fatores que levam a exaustão do cuidador na busca de respostas adequadas às suas necessidades (FERREIRA et al., 2010).

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GpeSC), na linha do Adulto e do Idoso, que integra o Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária, ICV.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Prodanov; Freitas (2013), na pesquisa descritiva o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles, visando a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos.

No estudo transversal o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante no tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado (GIL, 2010). A pesquisa quantitativa considera tudo que possa ser mensurado numericamente, ou seja, pode ser traduzido em números, opiniões e informações para serem analisadas e diferenciadas. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (porcentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.) (MATIAS-PEREIRA, 2016).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2017, com cuidadores de idosos, formais e informais de uma instituição de longa permanência no município de Picos, Piauí, mediante autorização da administração da ILPI (ANEXO A).

Trata-se de uma instituição filantrópica, que atende Picos e macrorregião, cujos recursos são oriundos de doações de empresas, da comunidade e das aposentadorias dos próprios idosos. Segundo dados colhidos na própria instituição, atualmente residem nela 31 idosos, sendo 18 mulheres e 13 homens. São ofertados serviços de cuidados diretos aos idosos, de higiene, alimentação, serviços de enfermagem e fisioterapia. Além disso, conta com a participação do município na oferta de atendimento médico e de assistência da atenção básica.

4.3 Participantes do estudo

A população foi composta por todos os cuidadores da ILPI, totalizando dez participantes, sendo três cuidadores formais ou profissionais: uma enfermeira, um técnico de enfermagem e um fisioterapeuta, e sete cuidadores informais. Foram incluídos no estudo todos os cuidadores que auxiliam no autocuidado direto com os idosos e excluídos os cuidadores impedidos de se comunicar verbalmente ou que se recusaram a participar do estudo. Dessa forma, a amostra estudada foi semelhante à população, ou seja, dez cuidadores.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas, do trabalho exercido pelo cuidador e de avaliação da sobrecarga.

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: computada em anos.

Sexo: considerados feminino ou masculino.

Estado civil: computada de acordo com união estável ou casado (a), solteiro (a), viúvo (a) ou divorciado (a).

Raça/Cor: considerada a cor da pele autorreferida, a saber: branca, negra, parda, amarela ou indígena.

Religião: consideradas católica, protestante, espírita, nenhuma ou outros.

Nível de instrução: consideradas as seguintes opções, a saber: analfabeto (a)/ não frequentou escola, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo ou ensino superior.

Com quem convive atualmente: computada em acompanhado (a) ou se vive sozinho.

Ocupação/profissão: de acordo com o tipo de serviço o qual referenciar.

Renda pessoal: considerado os intervalos: até 1 salário-mínimo, 1 a 2 salários-mínimos, 2 a 3 salários-mínimos, 3 a 4 salários-mínimos, mais de 5 salários-mínimos.

Possui filhos: computada em sim ou não, seguido da quantidade.

4.4.2 Variáveis do trabalho exercido pelo cuidador

O tempo que trabalha como cuidador: computada em meses ou anos.

Horário de serviço: se desempenha suas atividades por turnos ou se tem horários fixos.

Quantitativo de horas semanais: levado em consideração as horas semanais que desempenha atividades como cuidador.

Possui vínculo empregatício: se suas atividades como cuidador possui algum tipo de contrato ou acordo.

Se exercem outra função remunerada: considerado outros tipos de trabalhos.

Se existe o desejo de mudar de serviço: computada como sim ou não.

4.4.3 Variáveis de sobrecarga do cuidador

Autocuidado: computada a partir do questionamento sobre o tempo que utiliza com o familiar/doente já não teria tempo para si mesmo.

Estresse: se o cuidador se sente estressado por ter que cuidar e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas.

Relação social: se a situação atual afeta negativamente a sua relação com amigos ou outros elementos da família.

Exaustão: a partir do questionamento de sentir-se exausto quando tem de estar junto do idoso.

Saúde: a partir da pergunta: “sente que sua saúde tem sido afetada por tem que cuidar do seu familiar/doente?”.

Controle pessoal: computada sobre o questionamento se tem perdido o controle da vida desde que a doença dos idosos se manifestaram.

Sobrecarga: a partir da pergunta “No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/doente?”.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2017 a partir de entrevistas estruturadas por meio de um formulário com questões acerca das seguintes características sociodemográficas (APÊNDICE A): idade, sexo, estado civil, raça/cor, religião, nível de instrução, se possui filhos, ocupação/profissão, renda pessoal, o tempo que trabalha com cuidador bem como o horário e o quantitativo de horas semanais, questionando também se possuem vínculo empregatício, se exercem outra função remunerada, se já tiveram outra ocupação anteriormente e se existe o desejo de mudar de serviço.

Os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa após serem esclarecidos sobre os objetivos e a relevância do estudo, sendo realizada entrevista estruturada em sala individualizada, promovendo assim a privacidade do cuidador.

A sobrecarga do cuidador foi avaliada pela Escala de Zarit (ANEXO B), constituída por 7 assertivas cujas respostas são dadas segundo uma escala tipo Likert. As variáveis da escala versam perante o cuidador sobre o seu autocuidado, o estresse, a relação social, a exaustão, saúde, controle pessoal e a sobrecarga, analisada por meio de 5 opções “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “frequentemente” e “quase sempre”.

A escala de sobrecarga do cuidador de Zarit constitui um instrumento confiável, com boas características psicométricas para avaliar a sobrecarga associada ao cuidar. Assim, sugere-se a sua utilização quer ao nível da prática clínica como instrumento de diagnóstico (risco de sobrecarga/sobrecarga), quer como instrumento de monitorização/avaliação de programas de intervenção em cuidadores (SEQUEIRA, 2010). O fato de esta escala ser utilizada internacionalmente e em diversos contextos confere-lhe utilidade não só como instrumento de diagnóstico, mas também ao nível de estudos de investigação (FERREIRA et al., 2010).

4.6 Análise dos dados

Os dados acerca das características sociodemográficas, profissionais e fatores causadores da sobrecarga foram analisados pelo *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows, sendo realizada análise descritiva das variáveis.

Para análise da sobrecarga foram seguidas as recomendações para classificação da sobrecarga da Escala de Zarit, a qual é graduada de 1 a 5 pontos para cada resposta, sendo nunca = 1, quase nunca = 2, às vezes = 3, frequentemente = 4, quase sempre = 5. Foram atribuídas as seguintes pontuações para categorização do nível de sobrecarga dos cuidadores: até 14 pontos sobrecarga leve, de 15 a 21 pontos sobrecarga moderada e acima de 22 pontos sobrecarga grave.

4.7 Princípios éticos e legais da pesquisa

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, com vistas a atender as recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos expressas na resolução nº 466 do ano 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através do número do Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE) 68395617.1.0000.8057, sob o parecer número 2.075.973 (ANEXO C). Os participantes foram esclarecidos dos objetivos e metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), preservando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, o sigilo de todas as informações foi assegurado.

A realização desta pesquisa trouxe riscos mínimos aos sujeitos, como risco de constrangimento que foi minimizado explicando com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, resguardando um ambiente para entrevista individual, além de diferenciá-los informando que sua identidade estará sendo mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento.

Essa pesquisa contribuiu para aquisição de conhecimentos sobre a sobrecarga existente no processo de cuidar da pessoa idosa, como isso trouxe subsídios científicos para a melhoria da assistência prestada ao cuidador que muitas vezes é negligenciada. Diante disso, o estudo propiciou discussões sobre a temática, buscará embasamento científico para ações assistenciais e tecnologias em saúde que possam minimizar os efeitos negativos da sobrecarga, bem como a melhoria do cuidado voltado ao idoso e à saúde do cuidador.

Além disso, a participação na pesquisa não envolveu nenhum custo aos participantes, não houve procedimentos que colocasse em risco a integridade física dos indivíduos e todas as informações coletadas estão sendo mantidas em sigilo e somente foram usadas para os fins a que se destina o referido estudo

5 RESULTADOS

No quadro 1 são descritas as características sociodemográficas dos participantes. Predominou o sexo feminino, 60%, com média de idade de $33,50 \pm 10,512$ anos, 80% casados (as) ou em união estável, católicos e com renda pessoal de 1 a 2 salários mínimos, 80% de cor parda e branca, 40% com ensino fundamental, 70% tinha como ocupação o cuidado de idosos e 70% possui filhos.

Quadro 1. Características sociodemográficas dos participantes. Picos – PI, 2017. (n=10).

Características	N	Estatística (Média±DP)
Sexo		
Masculino	4	
Feminino	6	
Faixa etária		33,50±10,512
22-37	7	
38-53	2	
54-69	1	
Estado civil		
Casado(a) ou União Estável	8	
Solteiro(a)	1	
Divorciado(a)	1	
Raça/Cor		
Branca	4	
Preta	2	
Parda	4	
Religião		
Católica	8	
Protestante	2	
Nível instrução		
Analfabeto(a)	1	
Ensino fundamental completo	4	
Ensino médio completo	2	
Ensino superior	3	
Ocupação/profissão		
Cuidador(a) de idoso	7	
Técnico de enfermagem	1	
Enfermeira	1	
Fisioterapeuta	1	
Renda pessoal		
1 a 2 SM	8	
3 a 4 SM	1	
> 5 SM	1	
Tem filhos		
Sim	7	
Não	3	
Com quem convive		

Vive só	1
Acompanhado	9

FONTE: Dados da pesquisa. Salário Mínimo atual (2017): R\$937,00.

A tabela 2 retrata a caracterização do trabalho exercido pelo cuidador e se observou maior frequência no tempo de trabalho como cuidador de 1 a 3 anos, representando 50% da amostra. Em relação ao horário de serviço, 80% dos cuidadores trabalham por turno, 70% por mais de 35 horas semanais, 70% com vínculo empregatício, 90% tem outra função remunerada e 70% deles não deixariam de cuidar do idoso.

Tabela 1. Caracterização do trabalho exercido pelo cuidador. Picos-PI, 2017. (n=10).

Características	N	%
Tempo como cuidador		
< de 1 ano	3	30,0
1 a 3 anos	5	50,0
> 3 anos	2	20,0
Horário de serviço		
Trabalha por turnos	8	80,0
Horário fixo	2	20,0
Horas trabalhadas		
Menos de 35 horas	1	10,0
35 horas	2	20,0
Mais de 35 horas	7	70,0
Vínculo empregatício		
*(Contrato/Acordo)		
Sim	7	70,0
Não	3	30,0
Exerce outra função remunerada		
Sim	9	90,0
Não	1	10,0
Se pudesse deixaria de cuidar do idoso		
Sim	3	30,0
Não	7	70,0

FONTE: Dados da pesquisa. *Na prestação do cuidado ao idoso.

Acerca da classificação da sobrecarga dos cuidadores da ILPI, houve predominância no nível de sobrecarga leve nos cuidadores informais e moderada nos cuidadores formais, como se observa na Tabela 3.

Tabela 2. Classificação da sobrecarga dos cuidadores da ILPI. Picos-PI, 2017. (n= 10)

Sobrecarga	Cuidador		Escala de Zarit
	Formal n(%)	Informal n(%)	
Leve	1 (33,3%)	5 (71,4%)	Mínimo: 7
Moderada	3 (66,7%)	2 (28,6%)	Máximo: 16 Média: 11,60

FONTE: Dados da pesquisa.

A tabela 4 apresenta os fatores causadores da sobrecarga no cuidador e, de acordo com os dados, o fator autocuidado do idoso (66,7%) foi o que mais contribuiu para sobrecarregar os cuidadores formais e, para os cuidadores informais foram os fatores autocuidado (42,9%), estresse (57,1%) e sobrecarga (42,9%).

Tabela 3. Fatores causadores da sobrecarga no cuidador. Picos – PI, 2017.

Características	Cuidador	
	Formal n(%)	Informal n(%)
Autocuidado		
Nunca	1 (33,3%)	3 (42,9%)
Às vezes	2 (66,7%)	3 (42,9%)
Quase sempre	-	1 (14,3%)
Estresse		
Nunca	2 (66,7%)	2 (28,6%)
Às vezes	1 (33,3%)	4 (57,1%)
Frequentemente	-	1 (14,3%)
Relação social		
Nunca	3 (100%)	5 (71,4%)
Quase nunca	-	1 (14,3%)
Às vezes	-	1 (14,3%)
Exaustão		
Nunca	3 (100%)	5 (71,4%)
Às vezes	-	2 (28,6%)
Saúde		
Nunca	2 (66,7%)	6 (85,7%)
Às vezes	1 (33,3%)	-
Quase sempre	-	1 (14,3%)
Controle pessoal		
Nunca	3 (100%)	5 (71,4%)
Às vezes	-	2 (28,6%)
Sobrecarga		
Nunca	3 (100%)	3 (42,9%)
Quase nunca	-	1 (14,3%)
Às vezes	-	3 (42,9%)

FONTE: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo assemelha-se com a pesquisa de Silva et al. (2015) em relação ao sexo, pois em ambos, os dados coletados estão de acordo com a tradição histórica e cultural em que o cuidador de idosos institucionalizados é predominantemente mulher nas ILPIs. Em meio a esta predominância de mulheres, observa-se a necessidade de sensibilização dos homens para tornar-se cuidador, pois isso iria facilitar as atividades diárias de cuidados dos idosos, principalmente aquelas que exigem maior esforço físico. Porém há uma população feminina maior na ILPI e a predominância de cuidadores poderia prejudicar os cuidados mais íntimos.

Em relação à faixa etária, observou-se que os cuidadores investigados neste estudo apresentaram média de idade de 33,5 anos e, em outros estudos, os cuidadores apresentaram mais de 40 anos, em média (PIOVESAN; BATISTONI, 2012; VALLE-ALONSO et al., 2015). Assim, na ILPI estudada verifica-se que os cuidadores são jovens e apresentam potencial força física para a execução das atividades com os idosos.

Outros estudos apresentam dados semelhantes quanto ao perfil de cuidadores de idosos sendo cuidadoras casadas, de raça branca e parda e católicas (SILVA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2014; SILVA; FALCÃO, 2014).

Constatou-se ainda, o baixo nível de escolaridade dos cuidadores e a remuneração mensal de 1 a 2 salários mínimos, corroborando com estudos em que grande parte dos cuidadores possuíam apenas o ensino fundamental e renda de pouco mais de um salário mínimo (COSTA et al., 2013; LOPES; COELHO; MITRE, 2013). A baixa escolaridade dos cuidadores pode comprometer a prestação de cuidados de melhor qualidade aos idosos, considerando que a maioria deles não possui formação específica e não são realizados treinamentos com frequência na instituição (ROCHA; PACHECO, 2013; COLOMÉ et al., 2011).

Prevaleceu neste estudo os cuidadores que vivem acompanhados e possuem filhos, assim como no estudo de Merces et al. (2017), no qual predominou viver com o companheiro (56,7%) e possuir filhos (63,3%). Também no estudo de Gratão et al. (2015), houve a prevalência das cuidadoras com companheiro, considerando assim os cuidadores casados ou em união estável, ou seja, que tinham e moravam com um companheiro.

Acerca das características laborais dos cuidadores, o salário mensal pode ser um fator significativo para a necessidade do profissional em buscar complementar a renda trabalhando em outras instituições, prática bastante comum entre os trabalhadores da saúde.

Isso vem a exigir que o profissional, sem31iferent, desdobre-se em várias funções, por vezes diferentes, dependendo das exigências dos outros locais de trabalho (LUZ et al., 2017).

Referente às características de trabalho exercida pelo cuidador, a maioria, representada pelos cuidadores informais, trabalham mais de 35 horas semanais e por turnos, correspondendo a plantões de 12 horas com folga de 1 dia na semana, isso ocorre em média de 1 a 3 anos, assim como o estudo de Valle-Alonso et al. (2014) que retrata a dedicação ao trabalho de 1 a 6 anos, a maioria dedica de 6 a 15 horas diariamente para cuidar, e poucos oferecem menos de 5 horas de cuidados dessas pessoas. Diferente do estudo de Barbosa et al. (2017), onde 76% dos cuidadores revelaram trabalhar em um regime de 12 horas diárias com folga de 36 horas ou de 3 ou 4 dias.

O tipo de trabalho exercido pelo profissional que atua nas ILPI, aliado à sobrecarga exaustiva devido ao elevado número de idosos que cada cuidador, pode acarretar perdas de saúde e, em última instância, afetar a qualidade do serviço prestado (BARBOSA et al., 2017).

Quando questionados sobre o desejo de deixar de cuidar do idoso, 70% relataram que não pensaram em abandonar essa atividade, corroborando com Barbosa et al. (2017) onde 74% dos cuidadores manifestaram que não havia esse desejo de deixar de ser cuidador de idosos.

Analisando a sobrecarga do cuidador, obteve-se no estudo maior frequência referente à sobrecarga leve (71,4%) nos cuidadores informais e sobrecarga moderada (66,7%) nos cuidadores formais, corroborando com estudo de Muniz et al. (2016) em relação aos cuidadores informais no qual apresentou sobrecarga leve 81,7% e moderada 18,3%. Ao contrário do estudo de Valle-Alonso et al. (2014) no qual os cuidadores informais tiveram 25% de sobrecarga leve e 33% intensa.

Constata-se que os cuidadores formais prestam assistência não apenas aos idosos da ILPI, mas também possuem outros vínculos empregatícios em instituições diferentes. Isso ocasiona um comprometimento na sua sobrecarga devido os variados âmbitos de trabalho, execuções de atividades e exigência do exercício de sua profissão.

Os resultados encontrados divergem com o estudo de Moronesi et al. (2014), no qual foi observado que 53% dos cuidadores informais não apresentaram sobrecarga e 47% manifestaram sobrecarga moderada. Em relação aos cuidadores formais, 81,3% não apresentaram sobrecarga e 18,7% sobrecarga moderada.

É importante enfatizar o nível de sobrecarga moderada nos cuidadores formais, como um fator preocupante perante a saúde do trabalhador e ao cuidado prestado ao idoso.

Embora o nível de sobrecarga leve nos cuidadores informais tenha predominado no estudo, preocupa-se devido à existência, de algum tipo de sobrecarga e a possibilidade de agravamento tendendo aos outros níveis da escala: moderada, como ocorreu entre os cuidadores formais, ou até mesmo grave.

Dessa forma, isso pode ser evitado com atitudes provenientes da gestão quanto ao número reduzido de cuidadores formais e informais que prestam o cuidado diário ao idoso, visando à ampliação do número de profissionais para redução da sobrecarga do cuidador e conseqüentemente a melhoria do cuidado prestado. Além disso, cuidadores sobrecarregados podem realizar um trabalho de pior qualidade, associado a sintomas de estresse, prejuízos à saúde e sobrecarga nas tarefas diárias.

O estudo contribuiu para o conhecimento sobre sintomas de sobrecarga existentes nos cuidadores que trabalham na ILPI, revelando maior frequência em sobrecarga leve nos cuidadores informais e moderada nos cuidadores formais. O instrumento utilizado para a avaliação da sobrecarga é importante para população avaliada na interpretação de cada questão da escala de sobrecarga (GRATÃO et al., 2015).

Ademais, os fatores que mais implicaram para sobrecarga do cuidador informal foram o prejuízo no autocuidado, estresse e a sobrecarga de atividades, já para os cuidadores formais foi a variável do autocuidado. Apesar dos cuidadores formais terem apresentado sobrecarga mais intensa que os informais, é importante enfatizar que eles possuem natureza de trabalho diferente, sendo os cuidadores formais responsáveis pelas atividades de competência profissional, já os cuidadores informais pelas atividades de autocuidado do idoso.

Além disso, o fato dos cuidadores informais possuírem mais fatores associados à sobrecarga pode estar ligado ao número reduzido de cuidadores em relação ao de idosos, e esse quantitativo de cuidadores é dividido em escala, ficando cinco cuidadores durante o dia e apenas dois à noite. Portanto, o número de idosos se torna ainda maior para os cuidadores formais ou profissionais (representado por três cuidadores) que prestam cuidados específicos de sua categoria profissional, tornando-se assim um fator que pode levar ao aumento do nível de sobrecarga.

Diante disso, a não realização do próprio autocuidado pelo cuidador pode reverter-se em um fator de risco, colocando em destaque o processo saúde-doença do cuidador, sendo recorrente entre os cuidadores a falta de cuidado de sua própria saúde e de suas necessidades terapêuticas (COSTA; CASTRO, 2014).

Outro fator que implica na sobrecarga de trabalho é o estresse, evidenciado pela literatura gerontológica que cuidar de idosos pode tornar-se uma experiência estressante, particularmente para cuidadores que possuem algumas características que lhe conferem vulnerabilidade. Possuir poucos ou ineficazes recursos psicológicos de enfrentamento do estresse e de situações problemáticas relacionadas ao cuidado estão entre as variáveis predisponentes que geram grande impacto sobre respostas de ajustamento do cuidador, tais como condições de saúde física e mental (PIOVESAN; BATISTONI, 2012).

Todos os cuidadores formais relataram que nunca tiveram prejuízos quanto à relação social pela exaustão das atividades e terem perdido o controle da vida e 66,7% relataram que nunca sentiram a saúde prejudicada devido ao trabalho. Em relação aos cuidadores informais, 71,4% relataram que as variáveis relação social, exaustão e controle pessoal não contribuem para a sobrecarga, 85,7% deles relataram que a variável saúde não interferiu no trabalho.

Dessa forma, o sentimento de exaustão dos cuidadores poderia estar associado ao elenco de sintomatologia caracterizada no indivíduo que sofre de sobrecarga resultantes da grande dedicação e esforço na atividade de cuidar, na qual o cuidador desconsidera suas próprias necessidades, constituindo-se um problema psicossocial (GRATÃO et al., 2012).

Ao assumir esta função o cuidador estará aumentando sua sobrecarga física e emocional, trazendo prejuízos a sua saúde, além de, por muitas vezes, já ter doenças crônicas, que dificultam a realização de algumas tarefas e principalmente aquelas relacionadas ao cuidado do idoso dependente, com isto a prestação de cuidados pode ficar comprometida diante de suas limitações (PAIVA et al., 2015).

Segundo os cuidadores do estudo de Colomé et al. (2011), a sobrecarga de trabalho comprometeu a prática de um cuidado adequado aos idosos, especialmente, àqueles que apresentaram alguma patologia, por necessitarem de uma atenção maior e assistência diferenciada. Os cuidadores atendiam a uma demanda de 36 idosos, número próximo aos 31 idosos na presente pesquisa, e referiram que a sobrecarga de trabalho tem como consequência a falta de tempo para desempenhar as atividades inerentes a sua ocupação, o que provoca impacto direto na assistência prestada. Tendo em vista a complexidade e especificidade do atendimento à pessoa idosa relatada pelos próprios cuidadores, a sobrecarga de trabalho pode estar prejudicando a saúde deles e o cuidado dos idosos.

7 CONCLUSÃO

Os cuidadores investigados possuem um perfil sociodemográfico caracterizado pela maioria ser do sexo feminino, casadas, com média de idade de 33,5 anos, cor branca e parda, católicas, ensino fundamental completo, renda de 1 a 2 salários mínimos, com filhos e vivem acompanhadas. Sugerindo assim, que essas mulheres possuem um perfil jovem, com baixo nível de escolaridade e renda.

Os resultados mostraram que o nível de sobrecarga do cuidador segundo a escala de Zarit, foi leve para os cuidadores informais e moderada para os cuidadores formais, e os principais fatores causadores da sobrecarga foram prejuízos ao autocuidado em ambos, o estresse e a sobrecarga das atividades entre os cuidadores informais.

Esse quadro se torna mais preocupante quando se analisam as condições de saúde dos idosos institucionalizados e o dimensionamento inadequado de cuidadores na instituição, dessa forma é importante que a gestão se preocupe com o quantitativo de cuidadores reduzido para o número de idosos, além da busca da qualificação do cuidar de idosos por meio de treinamentos e dimensionamento do pessoal adequado ao nível de dependência dos idosos e às atividades exercidas na instituição.

Diante disso, é importante a atuação da enfermagem na prestação de cuidados, por meio de orientações e capacitação dos cuidadores informais, buscando junto à Estratégia Saúde da Família a qualificação desses profissionais, tendo em vista a minimização dos fatores que levam à sobrecarga do cuidador, por meio de grupos de apoio, palestras e rodas de conversa, preocupando-se com a saúde do trabalhador e conseqüentemente, com o cuidado prestado ao idoso.

Os fatores que mais contribuíram para a sobrecarga nos cuidadores informais foram o prejuízo no autocuidado, estresse e sobrecarga de atividades, implicando assim que gestores e profissionais de saúde busquem contribuir com atividades que se preocupem com a saúde do cuidador, sinalizando a importância de se promover políticas para a construção de uma rede formal de apoio ao cuidador de idosos.

O estudo teve como dificuldades o número reduzido de cuidadores na instituição investigada e o baixo nível de escolaridade dos cuidadores informais que comprometeu a compreensão de alguns questionamentos do instrumento de coleta de dados. Apesar disso, os cuidadores participaram da pesquisa demonstrando interesse em saber mais sobre o cuidado que realizam e discutir suas atividades na instituição.

REFERÊNCIAS

- ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.
- ARAÚJO, C. L.O. et al. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 219-230, 2014.
- BARBOSA, L. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **R. bras. Est. Pop.**, v.34, n.2, p.391-414, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF), 2001.
- CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p.
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.
- COLOMÉ, I. C. S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 2, p. 306-12, 2011.
- 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.37, n.1, p.133-150, 2013.
- COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 6, p. 979-86, 2014.
- DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 7-41, 2015.
- DEMENECK, V.; KUROWSKI, C. Síndrome de Burnout: ameaça da saúde mental do trabalhador. **Programa de Apoio a Iniciação Científica**, 503- 518, 2010.
- FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. 35iferent. Gerontol.[online]**,v.17, n. 4, p.911-926, 2014.

- FERREIRA, F. et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. **Cadernos de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 13-19, 2010.
- FRANÇA, T. L. B. et al. Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 8, n. 10, p. 3539-46, 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GRATÃO, A. C. M. et al. Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma instituição de longa permanência para idosos. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 3, p. 7562-71, 2015.
- GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.
- GRATÃO, A. C. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto contexto – enferm**, v.21, n.2, p.304-312, 2012
- GROENOU, M. I. B. V.; BOER, A.; IEDEMA, J. Positive and negative evaluation of caregiving among three 36iferente types of informal care relationships. **Eur J Ageing**, v. 10, n. 1, p. 301-11, 2013.
- GROISMAN, D. Envelhecimento, direitos sociais e a busca pelo cidadão produtivo. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 64-79, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE. **Síntese dos indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação da População e Indicadores Sociais. IBGE: Rio de Janeiro, 2015. 137 p.
- INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS. IPEA. Comunicados do Ipea nº 93. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. IPEA: Brasília 2011.
- LOPES, R. A.; COELHO, A. G. M.; MITRE, N. C. D. Cuidadores de instituições de longa permanência para idosos: dor, ansiedade e depressão. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n.2, p.117-121, 2013.
- LUZ, L. M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 238-246, 2017.
- MARIANO, P. P.; CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery.**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160088>>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- MARIANO, P. P. et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: relação com o prazer e sofrimento laboral. **Texto Contexto Enferm**, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150-1150014>>. Acesso em: 28 out. 2017

- MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia científica**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- MERCES, M. C. et al. A. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 208-214, 2017.
- MORONESI, L. C. et al. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 877-892, 2014.
- MUNIZ, E. A. et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 172-182, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS, 2015. 30 p.
- PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Rev Bras Med Trab.**, v. 14, n. 2, p. 171-6, 2016.
- PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 185-92, 2013.
- PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 525-539, 2014.
- PIOVESAN, M.; BATISTONI, S. S. T. Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 5, p. 95-116, 2012.
- PROVANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas científicas e o trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- ROCHA, B. M. P.; PACHECO, J. E. P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 1, p. 50-56, 2013.
- SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência**, II série, n. 12, p. 9-16, 2010.
- SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção dos idosos. **Argumentum.**, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014.
- SILVA, I. L. S. et al. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. **Holos.**, v. 8, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15628/holos.2015.3215>>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- SILVA, J. K. et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3727-33, 2016.

SILVA, M. P.; FALCÃO, D. V. S. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 3, p.111-131, 2014.

PAIVA, E. P. et al. Análise da sobrecarga e qualidade de vida: cuidadores de idosos dependentes. **REV.Enf-UFJF**, v. 1, n. 2, p. 181-186, 2015

VALLE-ALONSO, M. J. et al. P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**, v. 12, n. 1, p. 19-27, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário sociodemográfico

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Nome (iniciais):** _____**1. Idade:** _____ anos**2. Sexo:**

(1) Masculino

(2) Feminino

3. Estado Civil:

(1) Casado (a) ou União estável

(2) Solteiro (a)

(3) Viúvo (a)

(4) Divorciado (a)

4. Raça/cor:

(1) Branca

(2) Preta

(3) Parda

(4) Amarela

(5) Indígena

5. Religião:

(1) Católica

(2) Protestante

(3) Espírita

(4) Nenhuma

(5) Outros

6. Nível de instrução:

(1) Analfabeto (a) / Não frequentou escola

(2) Ensino fundamental incompleto

(3) Ensino fundamental completo

(4) Ensino médio completo

(5) Ensino superior

7. Tem filhos?

1 () sim 2 () não

Se respondeu sim. Quantos? _____

8. Ocupação/profissão: _____

9. Renda pessoal:

- (1) Até 1 salário-mínimo
- (2) De 1 a 2 salários-mínimos
- (3) De 2 a 3 salários-mínimos
- (4) De 3 a 4 salários-mínimos
- (5) Mais de 5 salários-mínimos

10. Há quanto tempo trabalha como cuidador de idoso? _____ anos/meses

11. Tipo de horário do serviço?

- 1 () trabalha por turnos
- 2 () horário fixo
- 3 () misto

12. Quantas horas trabalha por semana?

- 1 () 35 horas semanais
- 2 () menos de 35 horas semanais
- 3 () mais de 35 horas semanais

13. Possui vínculo empregatício (contrato ou acordo)?

- 1 () sim
- 2 () não

14. Exerce outra função remunerada?

- 1 () sim
- 2 () não

Se respondeu sim, qual? _____

15. Já teve outra ocupação anteriormente?

- 1 () sim 2 () não

Se respondeu sim, qual? _____

16. Se pudesse mudaria de serviço?

- 1 () sim 2 () não

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Curso Bacharelado em Enfermagem
Campus Senador Helvídio Nunes De Barros
Rua Cícero Duarte, 905 – Bairro Junco- 64.600-000- Picos – PI
Fone (89) 3422-3003 – Fax (89) 3422-1024

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência

Pesquisador (a) responsável: Dra. Ana Larissa Gomes Machado – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9 9925-8736 ou (86) 9 9900-7247

Prezado Senhor/a:

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- **Objetivo do estudo:** verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos.

- **Procedimentos:** Sua participação consistirá em responder as questões do formulário sociodemográfico e as questões sobre a sobrecarga do cuidador.

- **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefício direto para você.

- **Riscos:** A pesquisa trará riscos mínimos tais como constrangimento de responder as perguntas. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

- **Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.**

- **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências

regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____

_____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço. O termo será assinado em duas vias e uma ficará de posse do participante da pesquisa.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros-CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI. CEP: 64.600-000
 Telefone: (089) 3422-3003
 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. Web.: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Autorização institucional

Abrigo Joaquim Monteiro de Carvalho
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE
- João XXIII -
CNPJ: 06.592.661/0001-30 CNSS 258864/72

Venho, por meio desta declaração, apresentar concordância para a realização da pesquisa intitulada Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos, que tem como objetivo verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos. Os sujeitos do estudo serão os cuidadores, formais e informais, que prestem cuidados direto ao idoso na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), do município de Picos-PI. A pesquisa será realizada sob a supervisão da Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado, docente da Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos.


Maria Lúcia Fortaleza
Administradora

ANEXO B – Escala de Zarit

Departamento de
Medicina Social



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

MATERIAIS
DE APOIO:
CALCULADORAS

ATENÇÃO DOMICILIAR:
SITUAÇÕES CLÍNICAS
COMUNS EM IDOSOS
MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

ESCALA DE ZARIT

Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos. Esta escala não deve ser realizada na presença do idoso. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

Departamento de
Medicina Social



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

MATERIAIS
DE APOIO:
CALCULADORAS

ATENÇÃO DOMICILIAR:
SITUAÇÕES CLÍNICAS
COMUNS EM IDOSOS
MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM

ESCALA DE ZARIT

5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA	
Leve	até 14 pontos
Moderada	15 a 21 pontos
Grave	acima de 22 pontos

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/-cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 2014.

ANEXO C – Parecer de Aprovação do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68395617.1.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.075.973

Apresentação do Projeto:

A proposta de investigação tem como objeto de estudo o papel do cuidador de idosos, definido como uma pessoa especial que se dedica ao cuidado de outra pessoa necessitada e nessa relação expressa sentimentos de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

Como caminho metodológico, a proponente propõe realizar uma pesquisa transversal, do tipo descritiva, com abordagem mista, que se caracteriza pela descrição dos fatos observados em um determinado ponto do tempo, sem interferência, visando à descrição das características de determinada população;

O estudo será realizado no período de 01 de agosto de 2017 a 31 de julho de 2018, em dois cenários: em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada do município de Picos-PI;

Sujeitos da pesquisa: cuidadores, formais e informais, que prestam cuidados direto ao idoso e, nas unidades básicas de saúde e pelos cuidadores informais selecionados a partir do cadastro e acompanhamento dos idosos que possuam algum tipo de dependência.

Identificação dos sujeitos: não existe um cadastro de cuidadores nas unidades básicas de saúde de Picos, o quantitativo de sujeitos será conhecido à medida que a coleta de dados for realizada, contudo, estima-se a participação de 20 cuidadores em cada unidade investigada. Já na ILPI, atualmente, existem cinco cuidadores que realizam cuidados diretos aos idosos e todos serão

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.075.973

convidados a participar do estudo.

Crterios de incluso: na ILPI, o cuidador que auxilia nas atividades bsicas de vida dos idosos e, na ateno bsica, o cuidador familiar do idoso com dependncia para atividades bsicas de vida diria. **Crterio de excluso:** os cuidadores impedidos de se comunicar verbalmente, ou que se recusem a participar da pesquisa.

A coleta de dados ser realizada por uma equipe de discente, membros do Grupo de Pesquisa em Saude (GPeSC/UFPI). A coleta de dados dever ocorrer na ILPI e nos domiclios, a depender da disponibilidade do participante da pesquisa. Sero utilizados dois instrumentos para obteno dos dados sobre a identificao, caractersticas sociodemogrficas e relacionadas ao trabalho, e para avaliar o nvel de sobrecarga do cuidador. Os cuidadores tambm sero entrevistados com o apoio de questes norteadoras, com roteiro semiestruturado, acerca de sua percepo perante o trabalho realizado. Essas entrevistas sero gravadas, e posteriormente transcritas na Intgra, mediante autorizao de cada um dos participantes.

O roteiro das entrevistas encontram-se divididos em 3 partes: sociodemogrfico, Escala de Barthel e Escala de Zarit.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Verificar a freqncia da Sndrome de Burnout em cuidadores de idosos;

Especficos: Caracterizar os cuidadores, formais e informais, que prestam assistncia ao idoso em uma instituio de longa permanncia para idosos (ILPI) e no domiclio; Identificar os principais fatores causadores da sobrecarga para o cuidador; Avaliar o nvel de sobrecarga dos cuidadores. Descrever a percepo dos participantes acerca do trabalho realizado junto ao idoso dependente de cuidados.

Avaliao dos Riscos e Benefcios:

Riscos: a modalidade da pesquisa, a metodologia de execuo atravs da aplicao de questionrios no oferecem riscos aos participantes, alm de algum provvel constrangimento por desconhecimento de alguns termos que o pesquisador ter ampla oportunidade de esclarecer, se necessrio.

Benefcios: Obteno de conhecimentos necessrios a promoo de estratgias educativas que capacitem os cuidadores a executar aes de qualidade e que priorizem o bem-estar de cada profissional envolvido no estudo.

Endereo: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Municipio: PICOS
Telefone: (89)3422-3007 E-mail: ccp-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.075.973

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acreditamos, que a pesquisa em proposta, poderá contribuir não somente com subsídios científicos para a melhoria da assistência prestada pelo cuidador. Mas, também, propiciará aos cuidadores, oportunidade ímpar de discutirem os problemas cotidianos no trato dos idosos. Melhorando, em tese, sua relação com a profissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos, encontram-se anexados, com as devidas assinaturas, elaborados em linguagem acessível.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_911192.pdf	12/05/2017 21:45:19		Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA.docx	12/05/2017 21:43:13	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	12/05/2017 21:42:13	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/05/2017 21:41:39	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.doc	12/05/2017 21:41:09	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	12/05/2017 21:40:37	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.doc	12/05/2017 21:39:14	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/05/2017 21:38:42	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	07/05/2017 20:23:29	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.075.973

Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/05/2017 20:05:21	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZAINSTITUCIONAL.pdf	07/05/2017 20:04:36	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	07/05/2017 20:00:29	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 22 de Maio de 2017

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3007 E-mail: ccp-picos@ufpi.edu.br

ANEXO D – Termo de autorização para publicação

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”****Identificação do Tipo de Documento**

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
() Artigo

Eu, Mariziane da Silva Mota,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de
uma instituição de longa permanência para idosos
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 05 de Março de 2018.

Mariziane da Silva Mota
Assinatura