

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
PSICOLOGIA E SAÚDE

DANIELLE MAGOSSO MILANI ROSA

BURNOUT EM CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2018

DANIELLE MAGOSSO MILANI ROSA

**BURNOUT EM CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Pós-Graduação em Psicologia e
Saúde da Faculdade de Medicina de São
José do Rio Preto, como requisito para
obtenção do Título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2018

Rosa, Danielle M. M.

Burnout em cuidadores formais de idosos de uma instituição de longa permanência / Danielle M. M. Rosa - São José do Rio Preto- SP, 2018.

xv, 49fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.
Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Burnout in formal caregivers of elderlies of a long-staying institution

Orientadora: Profa Dr. Kazuo Kawuano Nagamine

1.Burnout; 2.Cuidador; 3.Idoso; 4.Asilo.

DANIELLE MAGOSSO MILANI ROSA

**BURNOUT EM CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine

Instituição: _____

1ª Examinador: Prof

Instituição: _____

2ª Examinadora: Prof

Instituição: _____

3ª Examinadora: Prof

Instituição: _____

São José do Rio Preto, 21/03/2018

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Figuras.....	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Siglas.....	ix
Lista de Anexos.....	x
Lista de Apêndices.....	xi
Resumo.....	xii
Abstract	xii
Introdução.....	1
Objetivos.....	14
Materiais e Método.....	14
Análise Estatística.....	18
Resultados.....	18
Discussão.....	26
Conclusões.....	32
Referências.....	34
Apêndices.....	38
Anexos.....	43

DEDICATÓRIA

Aos CUIDADORES, que estendem suas mãos em auxílio daqueles que já não podem mais fazer por si – seja por senilidade ou doença...

E que, ao entregarem, mais que cuidados, entregarem o próprio coração, permitem que o ciclo da vida se complete com dignidade, respeito e AMOR

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, nosso Pai, que me abençoou para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus pais, que me deram a vida, porém não puderam me acompanhar na minha jornada, mas deixaram muitos sonhos em meu coração.

Aos meus avos, que labutaram para que eu pudesse caminhar na estrada do amadurecimento pessoal e profissional.

Ao meu marido, incentivador, companheiro e entusiasta – meu Amor.

À minha família: irmãos, Valderes e tia Cindinha.

Especialmente a minha sogra Clair, que me auxiliou em muitos momentos, cuidando do meu bebê para que eu pudesse prosseguir e concluir as etapas do curso.

A meu sogro, pelas correções e considerações

À minha amiga Aline pelo auxílio e correções

Ao meu amigo Igor, pelo incentivo.

Ao meu querido amigo e colega de trabalho, Christian Caetano, que se desdobrou em dois, para que eu pudesse cumprir os requisitos do curso. Me incentivou, apoiou e facilitou em tudo que pôde.

Ao meu orientador, prof. Dr. Kazuo Nagamine, por me estimular a seguir o caminho científico visando o benefício social.

À prof. dra. Lilian Castiglioni, tão amável e solícita, pelo auxílio com seus conhecimentos estatísticos.

À prof. dra. Maria Cristina Miyazaki, dra. Patricia Cury e prof. dra. Adília Sciarra, pelos apontamentos e considerações.

Ao Departamento de pos graduação em psicologia e saúde, pelo acolhimento, especialmente: Esmeralda e Nilmara.

Aos colegas de turma, que deixaram um pouco de suas histórias, conhecimentos e afeto, especialmente a Bruna, Vanessa e Tania.

À Tatiana, diretora do Lar Hospital Nossa Senhora das Graças, pela fortaleza e delicadeza, dedicação e amor com que leva seu trabalho.

A todas as cuidadoras do Lar, que multiplicam amor e dividem pesares.

E enfim, a minha pequena Lorena, que mudou minha vida, me trazendo a lucidez do Amor, na loucura que é a maternidade.

Obrigada!!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Diagrama de qualidade de vida profissional.....	7
Figura 2.	Processo de Burnout	8
Figura 3.	Processo de Burnout segundo a teoria “projeto de ser” de Castro e Zanielle, 2007.....	11
Figura 4.	Frequência e intensidade de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional na amostra de cuidadores	23
Figura 5.	Presença de ansiedade na amostra de cuidadores	23
Figura 6.	Presença de depressão na amostra de cuidadores	23
Figura 7.	Nível da atividade física na amostra de cuidadores	24
Figura 8.	Comparação entre turnos: exaustão emocional	25
Figura 9	Comparação entre turnos: realização profissional	25
Figura 10.	Comparação entre turnos: despersonalização.....	25.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Sinais e sintomas do estresse.....	5
Tabela 2.	Fatores de risco para o desenvolvimento de Burnout	12
Tabela 3.	Sinais e sintomas de Burnout.....	13
Tabela 4.	Score do MBI-HSS.....	17
Tabela 5.	Características sociodemográficas da amostra de cuidador.....	19
Tabela 6.	Características profissionais da amostra de cuidadores.....	21
Tabela 7.	Análise descritiva do MBI-HSS.....	22
Tabela 8.	Análise do questionário de qualidade de vida SF- 36.....	24
Tabela 9.	Correlação entre SF- 36 e MBI-HSS	26

LISTA DE SIGLAS

ILP	Instituição de longa permanência
SGA	Síndrome geral de adaptação
SNS	Sistema nervoso simpático
HHA	hipotálamo-hipófise-adrenal
EE	Exaustão emocional
D	Despersonalização
RP	Realização Profissional
CID	Código internacional de doença
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory – Human services survey
HAD	Escala de ansiedade e depressão
IPAQ	Questionário de atividade física
SF-36	Medical Outcomes Study-36-Item Short- Form Health Survey - SF36

LISTA DE APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre E Esclarecido.....	38
Questionário Sociodemográfico.....	41

LISTA DE ANEXOS

Inventário Maslach de Burnout – MBI-HSS.....	43
Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ (versão curta)	44
Escala de Ansiedade e Depressão – HAD	46
Autorização da Instituição de Longa Permanência	47
Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	48
Declaração de Responsabilidade	49

Resumo

Rosa, D.M. M. (2017). *Burnout em cuidadores formais de idosos de uma instituição de longa permanência*. (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina de Rio Preto.

A prática do cuidado é permeada de situações que podem conduzir ao estresse, causando prejuízos à saúde, bem como, à qualidade do cuidado prestado. A Síndrome de Burnout está relacionada a esse estresse laboral, presente, principalmente, em trabalhadores que realizam atividade assistencial e caracteriza-se pela tríade: baixa realização profissional, exaustão emocional e despersonalização. **Objetivo:** investigar a presença da Síndrome de Burnout em cuidadores formais de idosos de uma instituição de longa permanência; correlacionar com nível de atividade física, qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, qualitativo e quantitativo, composto por uma amostra de conveniência de 82 cuidadores. **Materiais:** questionário sócio demográfico, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar, Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta e Medical Outcomes Study-36-Item Short- Form Health Survey. **Resultados:** encontramos 100% dos cuidadores do sexo feminino, com média de idade de 37,7 anos, casada. A maioria com segundo grau completo, 67,1% sem especialização na área de cuidados. Na avaliação da Síndrome de Burnout 64,6% apresentaram score baixo para o domínio exaustão emocional e 78,5% score baixo para o domínio despersonalização e 58,2% score alto para o domínio realização profissional. 63% e 76% níveis improváveis de ansiedade e depressão respectivamente. 60% níveis moderados de atividade física, seguido de 39% com nível baixo. Em relação a qualidade de vida, o domínio com menor pontuação foi o

domínio dor. Não houve diferença estatística ao comparar MBI-HSS entre os turnos diurno e noturno. A correlação entre IPAQ e MBI-HSS também não apresentou diferença estatística. Ao correlacionar o questionário de qualidade de vida com MBI-HSS, encontrou-se correlação entre o domínio exaustão emocional e vitalidade (-0,028), realização profissional e saúde mental (0,003), despersonalização com vitalidade (-0,286) e com saúde mental (-0,276). Não encontramos correlação entre idade e escolaridade com os domínios do MBI-HSS. Conclusão: a presença da Síndrome de Burnout nesta amostra foi considerada baixa e a correlação entre Burnout e idade, escolaridade, ansiedade e depressão não apresentaram evidência estatística.

Palavras chave: 1.Burnout; 2.Cuidador; 3.Idoso; 4.Asilo

Abstract

The care practice comprises some situations that can lead to stress, causing damage to health, as well as to the quality of care provided. Burnout syndrome is related to this working stress. It is found mainly in workers who perform care activities; characterized by the triad: low professional achievement, emotional exhaustion and depersonalization. Objectives: To investigate the presence of Burnout Syndrome in formal caregivers of elderlies from a long-staying institution ; to correlate with physical activity level, quality of life, anxiety and depression. Method: This is a descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative study, with a convenience sample of 82 caregivers. Materials: Demographic questionnaire, Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, Hospital Anxiety and Depression Scale, International Physical Activity Questionnaire - short version and Medical Outcomes Study-36-Item Short-Form Health Survey. Results: A total of 100% of female caregivers, mean age of 37.7 years and married were observed. Most had high school education, 67.1% had no specialization in the area of care. According to the evaluation of Burnout Syndrome; 64.6% presented low score for the emotional exhaustion domain and 78.5% low score for the depersonalization domain, and 58.2% high score for the professional achievement domain; 63% and 76% unlikely levels of anxiety and depression respectively. 60% moderate levels of physical activity, followed by 39% with low level. Regarding quality of life, the domain of pain presented the lowest score. There was no statistical difference when comparing MBI-HSS between day and night shifts. The correlation between IPAQ and MBI-HSS has not also not presented statistical difference. When correlating the quality of life questionnaire with MBI-HSS, a correlation was found between the domain emotional exhaustion and vitality (-0.028), professional achievement and mental health (0.003), depersonalization with vitality (-

0.286) and mental health (-0.276). We did not find correlation between age and education with the MBI-HSS domains. Conclusion: The presence of Burnout Syndrome in this sample was considered low and the correlation between Burnout and age, education, anxiety and depression have not presented statistical evidence.

Keywords: 1.Burnout; 2. Caregiver; 3.Elderly; 4.Asylum

INTRODUÇÃO

A atividade laboral não significa apenas um meio de sobrevivência, mas também uma forma de manter contato com outras pessoas, de ter uma ocupação, de se reconhecer como parte integrante de um grupo ou da sociedade (Dejours, 2004 *apud* Ribas, 2010).

Quando a atividade laboral está ligada ao assistencialismo, consideradas profissões “vocacionais”, apresenta uma demanda emocional. O contato direto com a necessidade do outro e muitas vezes, a não resolubilidade do problemas dos assistidos, torna a carga emocional ainda maior, podendo acometer o trabalhador com sentimentos de impotência, tristeza, medo, pesar...

A prática do cuidado é permeada de situações como: envolvimento afetivo com os pacientes, com sujeição às oscilações da evolução da doença, óbitos, sensação de abandono de seus familiares e pelo estresse causado na relação com o paciente, que podem conduzir ao estresse e sobrecarga de trabalho nos cuidadores, podendo causar prejuízos à sua saúde, bem como na qualidade do cuidado prestado a quem recebe seus cuidados (Maronesi, Silva, Cantu & Santos, 2014).

Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 2006), o cuidador é definido como “pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, como a ida a bancos ou farmácias” (Corazza, 2014, p 20).

Souza, 2014, define cuidador como “aquele que exerce a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva, podendo ser classificado como cuidador formal e informal” (p. 22).

Neste estudo, consideraremos o cuidador formal, que presta cuidado ao idoso dentro de uma instituição de longa permanência (ILPI), sendo remunerado, com ou sem formação profissional.

Estima-se que, no mundo, cerca de 40% das pessoas a partir de 65 anos necessitarão de cuidados em uma ILPI durante a sua vida. Projeções na população americana mostram que o número de pessoas com necessidade dessa assistência aumentará de 1,5 para 5 milhões no ano de 2030. No Brasil, a taxa de institucionalização situa-se na faixa de 0,6 a 1,3% de idosos chegando em torno de 19 mil de acordo com os dados do governo (Cornélio, 2010).

Portanto, é uma área de trabalho que tende a crescer e merece estudos que mostrem quais os fatores de risco que comprometem esse profissional, e conseqüentemente a qualidade do serviço prestado.

A literatura aponta o estresse como um dos principais problemas que afetam esse tipo de trabalhador, com repercussões negativas tanto na esfera pessoal, organizacional, quanto social.

Estresse

A palavra estresse foi usada primeiramente por Selye, 1950 e o definiu como “uma reação do organismo a um agente não específico”, afirmando que todo o organismo vivo pode responder ao estresse, sendo a adaptação e a resistência a ele pré-requisitos fundamentais para a vida.

Segundo Selye, independente do agente usado para produzir o estresse, a reação a esse agente estressor é sempre a mesma, sendo uma reação padrão básica, a qual ele nomeou como Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que se desenvolve em três estágios: reação de alarme, resistência e exaustão (Szado, 2012).

A reação de alarme ocorre quando o organismo entra em contato com o agente estressor e ativa seu estado de alerta, caracterizado por aumento da capacidade orgânica em responder ao agente agressor, com ativação do Sistema Nervoso Simpático (SNS) e do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA), resultando em aumento na secreção de catecolaminas (norepinefrina e epinefrina) e de glicocorticoides (Tanno & Marcondes, 2002).

Os glicocorticoides, responsáveis pela regulação do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas elevam a concentração da glicemia, a fim de disponibilizar mais energia para o organismo. Os hormônios liberados via SNS-supra-renal têm a função de aumentar o suprimento de sangue para o coração, músculos e cérebro, com dilatação das coronárias e aumento da frequência cardíaca, causando vasoconstrição das artérias periféricas e aumento da pressão arterial, de modo que o sangue circule mais rápido, com mais oxigênio e nutrientes para os tecidos. Ocorre aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, para facilitar a captação de oxigênio. Há dilatação das pupilas, aumentando a eficiência visual (Tanno & Marcondes, 2002 e Selye, 1950).

A fase de resistência, entretanto, ocorre quando o organismo tende a uma adaptação e representa os esforços defensivos ativos por parte do sistema fisiológico para restabelecer a homeostase. Nessa fase, as várias manifestações que ocorrem na fase de alarme desaparecem ou são normalmente revertidas ocorrendo ou a

eliminação ou até logrando-se pelo reestabelecimento do equilíbrio do organismo (Benevides-Pereira, 2002).

Se os agentes causadores de tensão persistirem e a situação estressante for mantida por um longo período, a capacidade defensiva é excedida e a terceira fase, a da exaustão, manifestar-se-á, reaparecem os sintomas da etapa de alarme com deterioração do organismo, o que sugere que a habilidade de um organismo vivo em adaptar-se a mudanças é finita dependendo largamente de fatores genéticos (Selye, 1950).

O estresse não é necessariamente nocivo. Selye (1970) definiu-o positivo como Eustresse, cujos resultados são estimulantes, prazerosos e geram desenvolvimento emocional, intelectual ou físicos. Nomeou Distresse o estresse negativo, que em geral é mais prolongado e denota mais gravidade. Poderíamos dizer que sobrevêm quando o estresse passa do limite. (Benevides, 2002).

Posteriormente a esse conceito, em uma esfera biológica, o termo estresse foi expandido a área da sociologia e psicologia. Lazarus e Folkmen (1974) propuseram que a reação do estresse é algo particular relacionada a pessoa e o ambiente, sugerindo que esta depende de fatores biopsicossociais (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

Desse modo, há de se considerar, não só a imensa quantidade de fatores potencializadores do estresse, mas também os aspectos individuais: a maneira como cada um reage às pressões cotidianas e os aspectos culturais e sociais aos quais os sujeitos estão submetidos (Sousa, Mendonça, Zanini & Nazareno, 2009).

O estresse pode se apresentar de forma aguda ou crônica e variar entre uma simples sensação de desconforto, a uma total prostração do corpo e da mente. Durante o estresse prolongado, a pessoa torna-se vulnerável ao aparecimento de

doenças, pois pode ter ultrapassado a reserva de energia adaptativa que possui. (Souza, et al., 2009).

As consequências de altos níveis de estresse crônico são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão, ansiedade e infelicidade na esfera pessoal (Sadir, et al, 2010).

A Tabela 1, exemplifica alguns sinais e sintomas, na esfera física, psicológica e social, relacionado a exposição prolongada ao estresse:

Tabela 1. Sinais e sintomas do estresse

Físicos	Psicológicos	Sociais
Aumento da pressão arterial	Apatia	Isolamento
Diabetes	Irritabilidade	Desinteresse
Úlceras gástricas	Alteração de humor	Falta de atenção
Manifestações alérgicas	Ansiedade	
Afecções dermatológicas	Depressão	
Alteração do sistema imunológico	Quadros psicóticos	

Fonte: Ribas, 2010

O estresse pode ocorrer com qualquer pessoa. Quando o agente desencadeante referir-se a atividade laboral é designado estresse laboral ou estresse ocupacional (Benevides, 2002).

Estresse ocupacional

O estresse ocupacional ocorre quando as exigências e condições externas não correspondem às necessidades individuais, às expectativas ou ideias do trabalhador ou excederem a sua capacidade física, competência ou conhecimentos para uma

correta execução laboral (Noblet & La Montagne, 2006). Lazarus, 1995, destaca que a vulnerabilidade individual parece ser fator mediador do impacto do estressor na estrutura psicofísica de cada um (Sadir, et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os problemas de saúde associados ao estresse laboral são responsáveis por 50 a 60% do total de dias de absentismo laboral (Ribas, 2010). No âmbito do trabalho, as consequências do estresse podem incluir depressão, falta de ânimo, falta de envolvimento com o trabalho e a organização, faltas e atrasos frequentes, excesso de visitas ao ambulatório médico e fármaco dependência (Sadir, et al., 2010).

O modo como o indivíduo lida com o estresse é conceituado como Coping, concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, entre o indivíduo e o ambiente, utilizadas para manejar situações estressantes (Panzini e Bandeira, 2007).

No contexto da atividade laboral relacionada ao cuidado, diante das consequências do envolvimento emocional e afetivo de um profissional ao sofrimento e às dores a quem presta assistência, as estratégias de coping, também nomeada de estratégias de enfrentamento, podem funcionar como fator protetor ou potencializador do estresse (Meireles, 2016)).

Beth Hudnall Stamm tem sugerido a presença do sentimento de compaixão como norteador das estratégias de coping desses profissionais. Segundo Stamm, 2009, dependendo de como o cuidador vivencia suas experiências, poderá apresentar uma condição de satisfação ou fadiga por compaixão. (Barbosa, Souza & Moreira, 2014).

A satisfação por Compaixão está relacionada aos aspectos positivos do trabalho de assistência, envolvendo a capacidade de ajudar, de sentir-se recompensado e sentir que com o trabalho podem fazer a diferença (Souza, 2015).

A Fadiga por Compaixão, por sua vez, tem como base as experiências de compaixão, envolvendo vivências negativas, expressando-se como um estado de preocupação e aflição pelo bem estar de outrem (Lago & Codo, 2010).

Stamm, 2009, sugere, ainda, que a fadiga por compaixão pode desmembrar-se em dois seguimentos: o que diz respeito a sentimentos de exaustão, frustração e irritabilidade – Burnout; e o que se caracteriza por medo ou trauma decorrente do contato com o paciente –Estresse Traumático Secundário. (Souza, 2015), como está representado na Figura 1

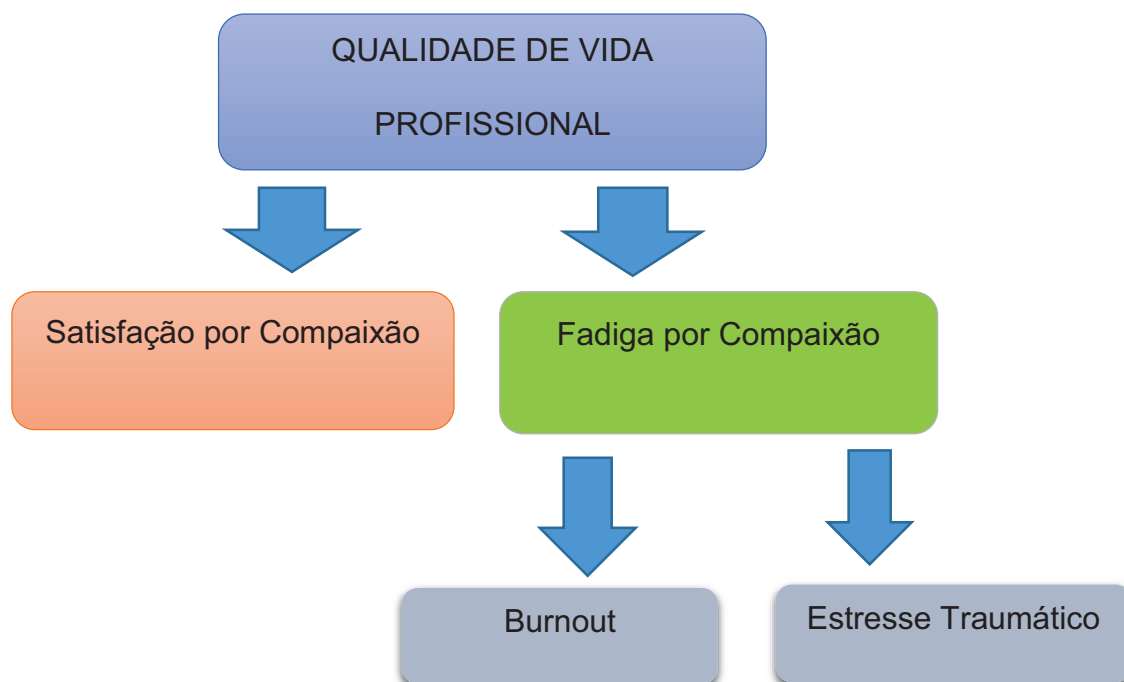


Figura 1. Diagrama de qualidade de vida profissional. Fonte: Stamm, 2009, p8

Burnout

Sublinha-se que Burnout é um esgotamento físico e psíquico que surge como reação ao estresse crônico no trabalho, enquanto o estresse traumático secundário é um tipo de transtorno psíquico que pode afetar aquelas pessoas que, na tentativa de ajudar alguém vitimado por alguma situação traumática, é acometido indiretamente pela dor do outro (Moreira, Souza & Barbosa, 2014).

Herbert Freudenberger, 1974, descreveu o fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos (Carlotto & Camara, 2008).

Christina Maslach, psicóloga social, foi quem entendeu primeiramente, através de estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde, que as pessoas com Burnout apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal (Carlotto & Camara, 2008).

Maslach e Jackson, 1993, definem como “um cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir até ao aparecimento de sentimentos de inadequação e de fracasso. Observe a Figura 2.

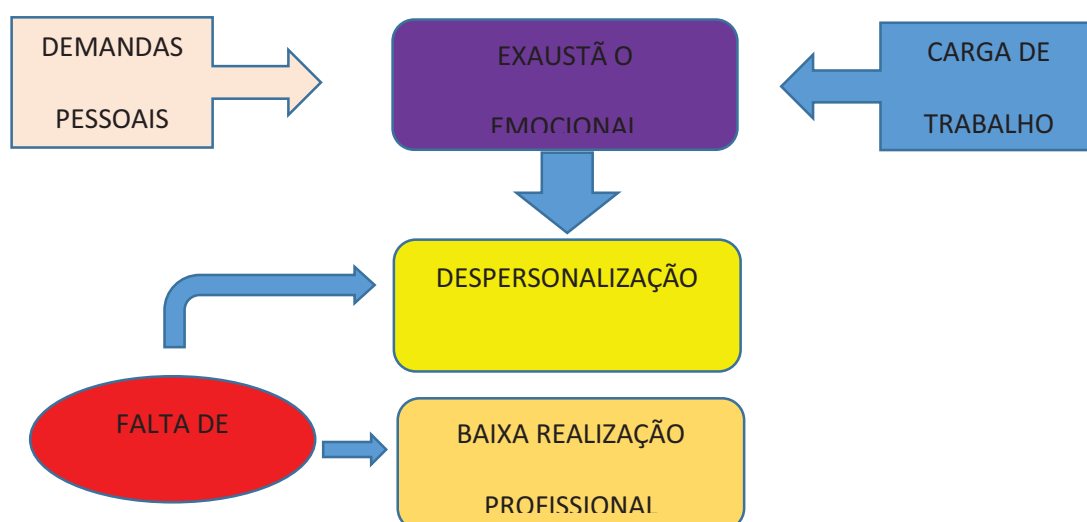


Figura 2. Processo de Burnout, Fonte: Maslach, et al. 2001

É um construto formado por três dimensões relacionadas, porém independentes: exaustão emocional (EE), a despersonalização (D) e baixa realização profissional (RP).

A variável exaustão emocional (EE) é caracterizada pelo fato da pessoa encontrar-se exaurida, esgotada, sem energia para enfrentar um outro projeto, as outras pessoas e incapaz de recuperar-se de um dia para o outro (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001).

A variável despersonalização (D) é caracterizada pelo fato da pessoa adotar atitudes de descrença, distância, frieza e indiferença em relação ao trabalho e aos colegas de trabalho. Essa variável evidencia, nesse sentido, que Burnout não é somente a síndrome do profissional exausto, mas também do profissional indiferente e descomprometido em relação às pessoas com quem trabalha (Maslach, et al. 2001)

Por fim, a reduzida realização pessoal (RP) “é evidenciada pelo sentimento de insatisfação com as atividades laborais, insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho” (Benevides-Pereira, 2002, p35)

O conceito foi evoluindo com a contribuição de vários autores, a citar: Christina Maslach, Ayala Pine e Gary Chernisse, que popularizaram o tema.

De um modo geral, os autores concordam com os fatores multidimensionais da síndrome, a importância do papel desempenhado pelo trabalho e a maior suscetibilidade dos profissionais que trabalham diretamente com pessoas, assistindo-as, existindo, entretanto, diferença na origem do aparecimento de cada dimensão (Castro & Zanelli, 2007).

Maslach e Jackson evidenciaram variáveis sócio ambientais como coadjuvantes do processo do desenvolvimento de Burnout. São os aspectos

individuais associados as condições e relações de trabalho seriam os desencadeadores da síndrome (Benevides-Pereira, 2002, p 35). Portanto, a variável chave seria a exaustão emocional, sendo a análise centrada na relação do profissional com a pessoa.

Esses autores consideram que a maior motivação que leva o sujeito a escolher profissões que prestam assistência seria fazer a vida das pessoas feliz e saudável. O foco do trabalho está no problema das pessoas que precisa ser resolvido

De acordo com Pines (1993), o trabalho na vida moderna adquire um significado essencial, que vai além das tarefas profissionais e a raiz do fracasso estaria nesse fracasso existencial (Castro & Zanelli, 2007). Enquanto Chernisse (1982), dá protagonismo aos agentes estressores organizacionais como desencadeantes do processo de Burnout, alegando que as dimensões encontradas na síndrome são mecanismos de enfrentamento (Benevides-Pereira, 2002 p 38).

Chernisse verifica também que quando os fortes ideais e altas expectativas que os profissionais tinham no início de suas carreiras são perdidos, os indivíduos são levados a uma diminuição drástica da realização pessoal que exaure suas forças. O fracasso psicológico seria fator crucial para o desenvolvimento da síndrome (Castro & Zanelli, 2007).

Castro e Zanelli (2007) ressaltam que essas teorias deixam de considerar a relação indivíduo-futuro, baseado no fato da síndrome se desenvolver em indivíduos idealistas, com desejo de mudança e comprometidos com seu assistido. Faltam, nessas hipóteses evidências que mostrem como a relação: resultados intencionados (visão para o futuro) versus fracassos, se dá.

Na visão desses autores, o desenvolvimento da síndrome de Burnout envolve profissionais motivados e comprometidos com sua profissão e seu trabalho, e que,

progressivamente vão exaurindo-se, descomprometendo-se, frustrando-se. Esse processo está representado na Figura 3.

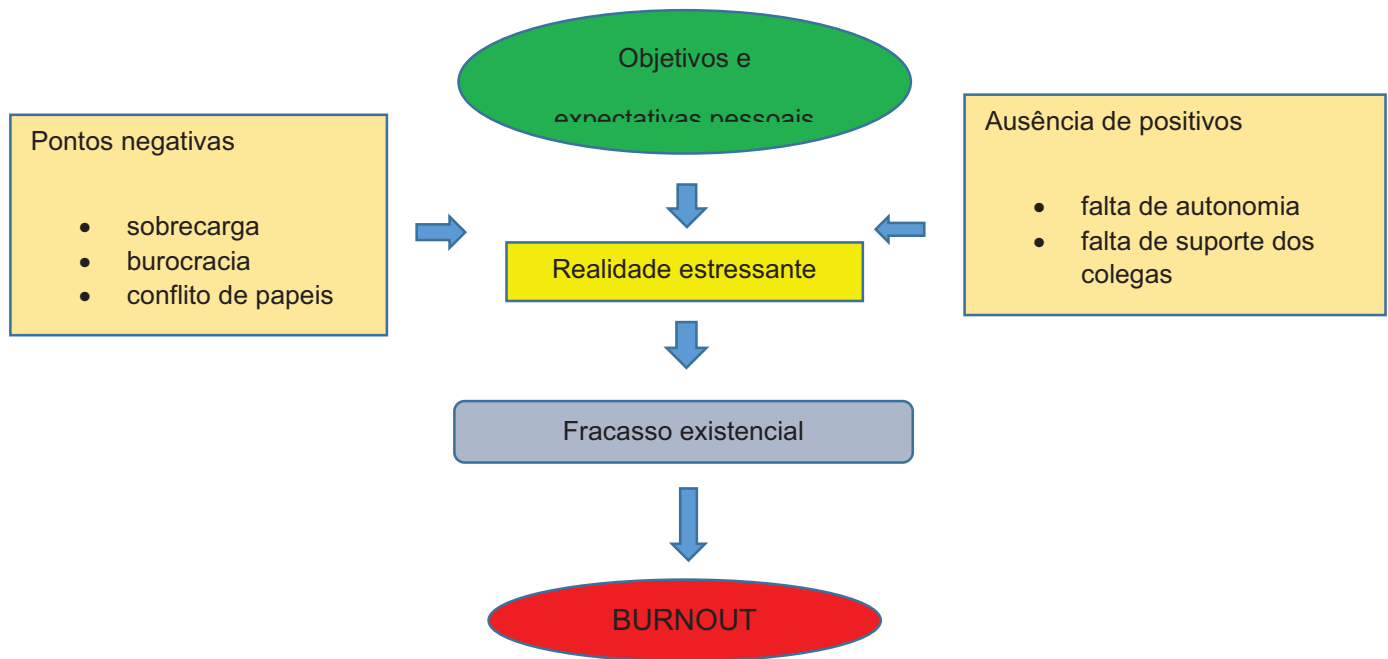


Figura 3. Processo de Burnout, segundo a teoria “Projeto de ser” de Castro e Zanelli, 2007. Fonte: Castro e Zanelli, 2007.

Tal progresso indica desvio ou perda do “projeto de ser” original, que, por sua vez, vai afetando o desejo de fazer tal trabalho e de ser determinado sujeito através do trabalho que realiza (Castro & Zanelli, 2007).

A Síndrome de Burnout tem sido considerada um dos tópicos mais presentes nas pesquisas em Psicologia da Saúde Ocupacional devido aos já consolidados estudos que realçam as importantes consequências desta na saúde e no desempenho do trabalhador e vem sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada a grandes custos organizacionais (Rodriguez, Carlotto & Camara, 2017).

Alguns destes custos devem-se à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associarem-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos podendo levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho (Trigo, 2010).

As leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já contemplam a síndrome de Burnout. No Anexo II – que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – do Decreto nº3048/99 de 6 de maio de 1996 – que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social –, conforme previsto no Art.20 da Lei nº 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10), o inciso XII aponta a sensação de estar acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (Carlotto, & Câmara,2008).

De acordo com o Ministério da Previdência Social, em 2007 foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que em 3.852 foram diagnosticados com Síndrome de Burnout. (Jodas & Haddad, 2009).

Fatores organizacionais, individuais e relacionados atividades laborais tem sido apontados como fatores de risco para o desenvolvimento de Burnout, conforme exposto na Tabela 2:

Tabela 2. Fatores de risco para o desenvolvimento de Burnout

Organizacionais	Individuais	Atividades laborais
Burocracia	Tipo de personalidade	Sobrecarga de trabalho
Falta de autonomia	Autoconfiança	Falta de reconhecimento
Alterações frequentes	Autoestima	Baixa remuneração
Ambiente físico precário	Auto eficácia	Impossibilidade de ascender na carreira
Comunicação ineficiente	Altas expectativas	

Fonte: Ribas, 2010

Conforme as configurações individuais, fatores ambientais, etapa do processo do desenvolvimento da síndrome, a pessoa pode apresentar diversos sintomas, exemplificados no Tabela 3

Tabela 3. Sinais e sintomas de Burnout

Sintomas físicos	Sintomas comportamentais
Fadiga constante e progressiva Dores musculares Distúrbio do sono Cefaleia, Perturbações gastrointestinais Imunodeficiência Transtornos cardiovasculares Distúrbio do sistema respiratório Disfunção sexual Alterações menstruais	Negligencia Irritabilidade Incremento da agressividade Incapacidade de relaxar Dificuldade de aceitação de mudança Perda de iniciativa Aumento do consumo de substancias como álcool, café Suicídio
Sintomas psíquicos	Sintomas defensivos
Falta de atenção e concentração Alteração de memória Alienação Sentimento de solidão Labilidade emocional Baixa autoestima Sentimento de impotência Astenia Desanimo Depressão Desconfiança Paranoia	Isolamento Sentimento de onipotência Perda de interesse pelo trabalho Absenteísmo Ironia Cinismo Ímpeto de abandonar o trabalho

Fonte: Ribas, 2010

Diante dos potenciais efeitos negativos do estresse ocupacional em profissionais que trabalham com o cuidar, em relação a: a qualidade de vida, o bem estar e a satisfação no trabalho, além da própria saúde física e psicológica, propôs-se, nesse estudo, investigar a presença de Burnout em cuidadores formais de idosos de uma ILPI, correlacionar com nível de ansiedade e depressão, nível de atividade física, qualidade de vida.

Objetivos

Objetivo Geral

Avaliar a presença de Burnout em cuidadores formais de idosos em uma instituição de longa permanência, correlacionando com qualidade de vida, depressão, ansiedade e atividade física.

Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos cuidadores formais de idosos na instituição de longa permanência;
- 2- Correlacionar a ocorrência de Burnout e nível de atividade física;
- 3- Correlacionar a presença de Burnout e qualidade de vida;
- 4- Correlacionar Burnout com a ansiedade e depressão;
- 5- Explorar a relação entre as variáveis idade e nível educacional e a presença de Burnout;
- 6- Comparar turno de trabalho e Burnout.

Materiais e Métodos

Estudo

O desenho metodológico traduz-se como sendo um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal, feito por meio de inquérito autoassistido e avaliado de forma quantitativa.

Aspectos Éticos

O presente estudo, CAAE 56374116.5.0000.5415, foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP), processo 466/12, parecer nº 1.578153. Foi obtido um termo consentimento livre e esclarecido de cada participante e entregue a cada um uma segunda via do termo, sendo verbalmente esclarecidos sobre a não obrigatoriedade da participação e assegurados sobre os princípios de confidencialidade e anonimato.

Amostra

Caracteriza-se por ser uma amostra de conveniência. Os dados foram coletados no Hospital Lar Nossa Senhora das Graças em São José Do Rio Preto – SP, que se configura como uma instituição filantrópica, que abriga idosos e enfermos terminais carentes, que tenham sido abandonados pela família ou retirados por maus tratos.

A instituição conta com 157 funcionários, sendo: 1 motorista, 2 funcionários administrativos, 4 recepcionistas, 20 funcionários que atuam na limpeza, 18 na cozinha, 4 farmacêuticos, 9 especialistas (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo), 59 pajens, 25 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 14 auxiliares de enfermagem e 15 médicos.

Os critérios de inclusão foram: ser colaborador formal da instituição Hospital Lar Nossa Senhora das Graças, desenvolver trabalhos diretamente ligados a cuidados com o idoso e trabalhar há mais de 3 meses na instituição.

Os critérios de exclusão foram: não exercer o trabalho no turno de 12h por 36h.

Sendo assim, a pesquisa circundou os pajens, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem, que trabalham em turnos de 12h por 36h. Desses, 4 trabalhavam a menos de 3 meses na instituição e 18 não participaram da pesquisa, por estarem em período de férias, afastamento, não estarem presente nos dias da coleta ou não aceitarem participar do estudo, totalizando uma amostra de 82 indivíduos.

Coleta de Dados

Foi solicitada a permissão à direção do Hospital Lar Hospital Nossa Senhora das Graças para fazer a pesquisa dentro da instituição e para que os funcionários

pudessem se ausentar por um período para responder aos questionários, já que os dados foram coletados durante o horário de trabalho.

Foi reservada uma sala para a realização da coleta, que era feita em grupos de 2 a 5 pessoas por vez. O questionário foi aplicado de forma autopreenchida, estando o investigador presente para eventuais dúvidas.

Os cuidadores foram esclarecidos verbalmente quanto à natureza do estudo, da não obrigatoriedade de participação e da confidencialidade das respostas, sendo entregue um termo de consentimento em duas vias e assinado, segundo as normas éticas.

A coleta foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2016.

Instrumentos

- Questionário sóciodemográfico

Elaborado exclusivamente para esse estudo, contendo questões sobre: idade, gênero, estado civil, escolaridade, religião, uso de medicação, doença, renda familiar e pessoal e características profissionais (turno de trabalho, tempo na instituição e especialização na área de cuidados) além de três questões descritivas-subjetivas relacionadas aos sentimentos do trabalho na instituição e a função de cuidador: Você gosta do seu trabalho? Por quê? Por que decidiu trabalhar nessa instituição? Diga em uma palavra o sentimento que você tem em relação ao seu trabalho.

- Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey - MBI-HSS (Trigo, 2010)

O MBI-HSS é um questionário adequado para prestadores de serviços de saúde. Foi utilizada a versão americana original, traduzida para o português por Trigo (2010), com escala de likert 0 (nunca) e 6 (todos os dias). É um instrumento autoaplicável, que contém 22 questões, dividido em 3 domínios: exaustão emocional

(EE), realização profissional (RP) e despersonalização (D). Apresenta score alto, moderado e baixo. Os indexes de referência para a classificação do MBI-HSS estão apresentados na Tabela 4

Tabela 4. Score do MBI-HSS

MBI	Questões	Score max	Baixo	Moderado	Alto
EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54	0-16	17-26	27+
D	5,10,11,15,22	30	0-6	7-12	13+
RP	4,7,9,12,17,18,19,21	48	39+	32-38	0-31

Fonte: Micklevitz (2001) Gil-Monte e Peiró (1999); Schaufeli, Maslach, et al.

(1993); Meireles 2016)

- Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HAD (Botega, 1995)

Essa escala é composta por 14 questões de múltipla escolha que compõem 2 sub escalas, de ansiedade e depressão, com 7 itens cada, apresentando um score improvável, possível e provável.

- Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ - versão curta (Matsudo, 2001)

O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. A versão curta do IPAQ é composta por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física e de inatividade física. Sua avaliação foi feita de forma categórica, cujos scores são: baixo, moderado e alto.

- Medical Outcomes Study-36-Item Short- Form Health Survey - SF36 (Ciconelli, 1999)

É um questionário multidimensional, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado

geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Apresentam score final de 0 a 100, sendo 0 o pior estado de saúde e 100 o melhor estado de saúde.

Análise Estatística.

A análise estatística descritiva incluiu a avaliação de média e desvio padrão para variáveis quantitativas (idade, renda, tempo que trabalha na instituição, tempo de experiência como cuidador) e frequência absoluta e percentil para variáveis qualitativas (sexo, estado civil, religião, presença de doença, função, turno), para as questões subjetivas-descritivas e para os questionários.

Para a comparação entre turnos, após ser feito o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Para correlação dos questionários foi realizado o teste de correlação de Spearman.

Adotou-se o nível de significância $<0,05$, bicaudal e as análises estatísticas foram realizadas usando o pacote estatístico SPSS, versão 24.

Resultados

A amostra se caracterizou como sendo 100% do sexo feminino, com uma média de idade de 37,7 anos, cuja cuidadora mais nova apresentou idade de 21 anos e a mais velha 52 anos. 65,8% declararam viver com um companheiro, 24,4% solteiras e 7,3% separadas. A maioria declarou-se como sendo católica (63%), seguido de 35,8% evangélica. Quanto à escolaridade, 7% graduadas, 52,4% 2º completo, 12,2% 1º completo e 22% 1º incompleto.

Quanto às doenças relatadas, foram mencionadas: fibromialgia, enxaqueca, hipertensão arterial, labirintite e dores em diversas partes do corpo, com maior

frequência as dores nas costas. 30,5% declaram fazer uso de alguma medicação, assim como está representado na Tabela 5.

Tabela 5- Características sociodemográficas da amostra de cuidadores

Característica	Porcentagem	Frequência
Escolaridade		
1º incompleto	22	18
1º completo	12,2	10
2º completo	52,4	43
Graduação	8,5	7
Estado civil		
Casada	67	54
Solteira	24,4	20
Separada	7,3	6
Viúva	0	0
Idade		
21-29	11	9
30-45	67	55
45-60	14,5	12
Religião		
Católico	62,2	51
Evangélico	35,4	29
Outros	1,2	1
Nenhuma	0	0
Medicação		
Sim	30,5	25
Não	67	55
Renda pessoal		
900,00 -1800,00	84	69
1800,00 – 3000,00	10,8	9
3000,00 – 5000,00	1,2	1
5000,00 – 7000,00	0	0
>7000,00	0	0

Renda familiar		
900,00 -1800,00	21,8	18
1800,00 – 3000,00	40,2	33
3000,00 – 5000,00	15,7	13
5000,00 – 7000,00	3,6	3
>7000,00	1,2	1
Pessoas por família		
1	6,1	5
2	20,7	17
3	28,0	23
4	30,5	25
>4	6,1	5

As características profissionais estão apresentadas na Tabela 6

O tempo de trabalho na instituição variou de menos de 1 ano a 11 anos, sendo que a maior frequência foi de menos de um ano (29,3%). Dos entrevistados, 69,5% trabalham no turno diurno e 30,5% no turno noturno, seguindo a carga horária de 12/36 horas, sendo 57 pajens (69,5%), 19 auxiliares ou técnicos de enfermagem (23,2%) e 6 enfermeiros (7,3%). 30,5% declaram ter outro trabalho e 31,7% algum curso de especialização na área de cuidados.

Tabela 6 – Características profissionais da amostra de cuidadores

Característica	Porcentagem	Frequência
Função laboral		
Enfermeira	7,3	6
Auxiliar e técnico de enfermagem	23,2	19
Pajem	69,5	57

Turno de trabalho		
Diurno	69,5	57
Noturno	30,5	25
Tempo na instituição		
3 meses – 1 ano	29,3	24
1 anos – 3 anos	23,2	19
3 anos – 5 anos	9,7	8
5 anos – 10 anos	20,6	17
>10 anos	15,8	13
Tempo como cuidador		
3 meses – 1 ano	17,1	14
1 anos – 3 anos	15,8	13
3 anos – 5 anos	13,5	11
5 anos – 10 anos	25,6	21
>10 anos	24,4	20
Especialização		
Sim	31,7	26
Não	67,1	55
Outro emprego		
Sim	30,5	25
Não	69,5	57

Quanto as questões descritivas, todas as respostas tiveram tendência positiva. 100% responderam que sim, gostam do trabalho porque é gratificante, sentem satisfação, sentem-se bem, sentem-se útil.

Os motivos que levaram a trabalhar na instituição foram: por indicação, necessidade, oportunidade, identificação com o serviço, fazer o bem ao próximo. E a palavra mais citada na questão 3, foi a palavra amor, com frequência de 41, além de

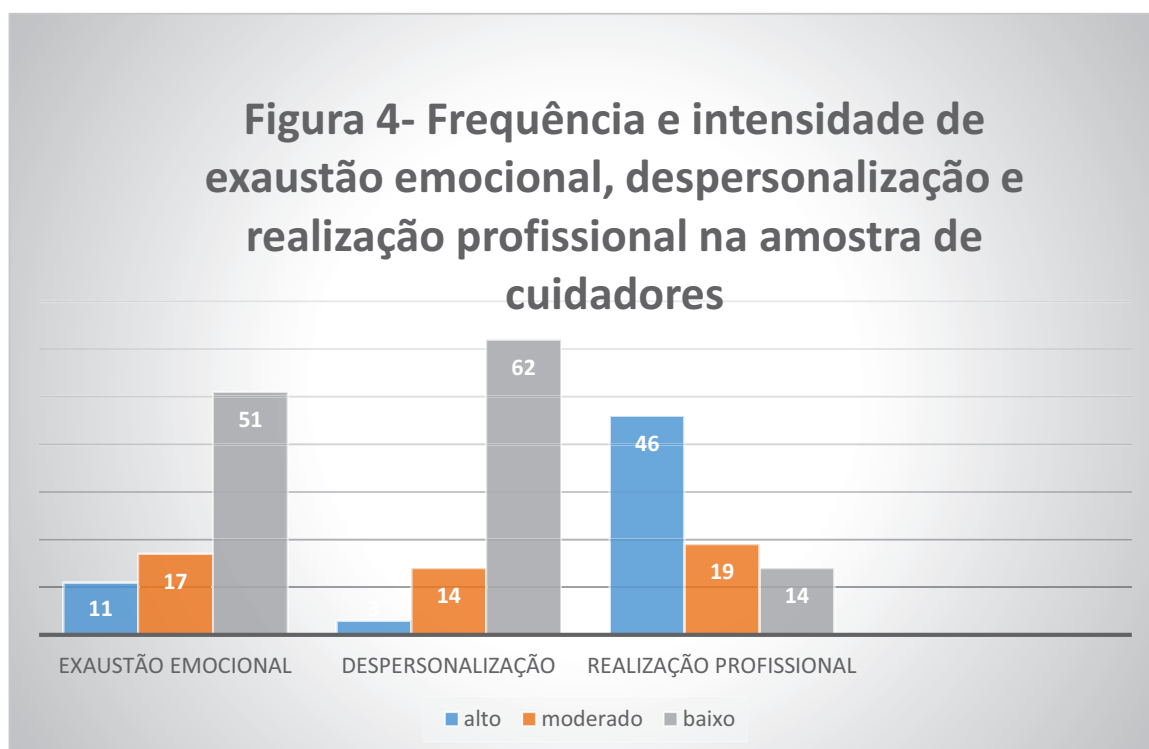
alegria, carinho, dedicação, prazer, paz, respeito e doação. Palavras como: compaixão, paciência, responsabilidade, tristeza de ver a situação dos internos e bom, mas cansativo, também estiveram presente nos depoimentos.

Análise descritiva do MBI-HSS

Resultados de frequência e intensidade dos domínios do MBI-HSS estão apresentados na Tabela 7 e a média e o desvio padrão na Figura 5

Tabela 7 – Análise descritiva do MBI-HSS de cuidadores da amostra

Domínio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Variância
EE	14,3	10,5	0	46	110,6
RP	39,0	8,1	19	48	65,1
D	3,3	4,1	0	15	16,6

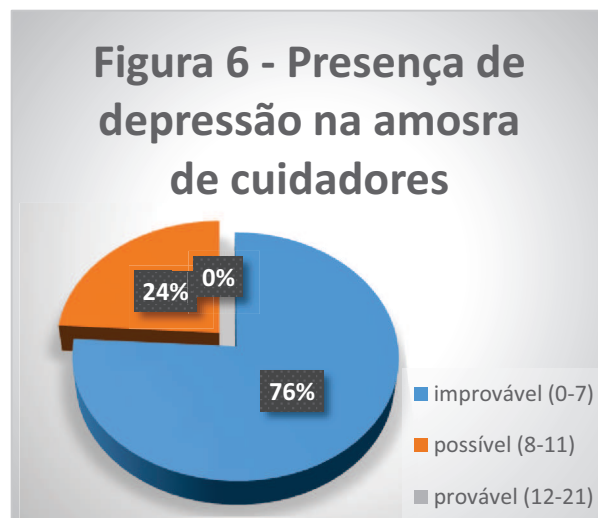
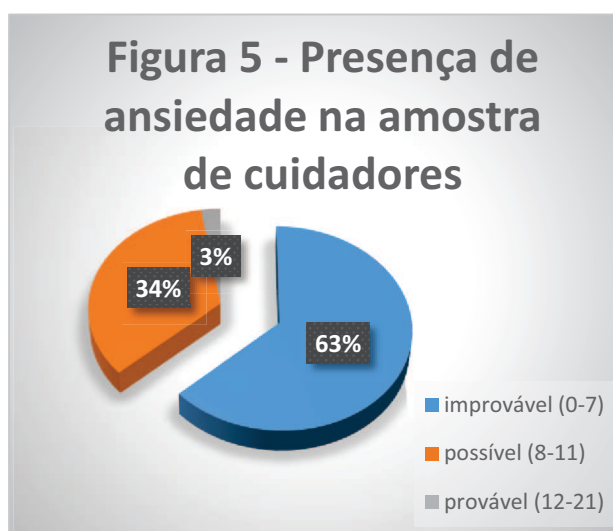


Na análise da média, as questões relacionadas à realização profissional foram as que apresentaram a maior média.

As questões relacionadas à despersonalização foram a que revelaram a média mais baixa, com grande ocorrência de 0 – NUNCA e 1 – ALGUMAS VZES AO ANO.

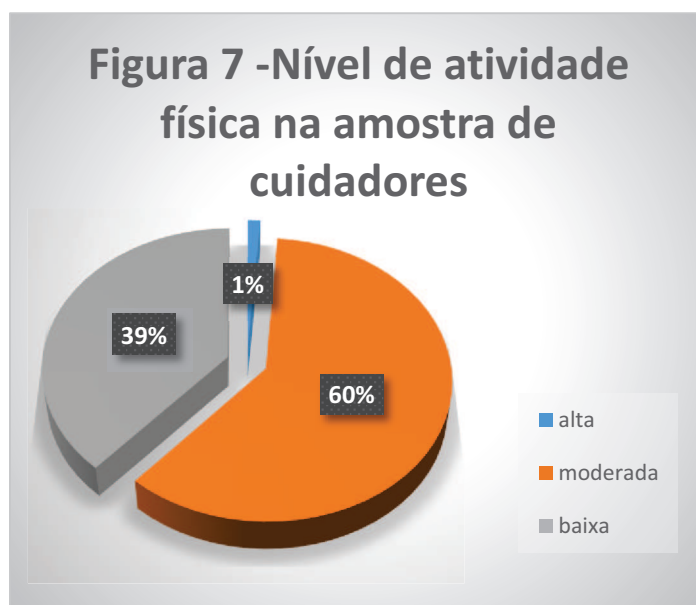
Análise descritiva HAD

Avaliação do HAD estão apresentadas nas Figuras 5 e 6 respectivamente.



Análise descritiva IPAQ

A Figura 7 apresenta os níveis de atividade física da amostra de cuidadores



Análise descritiva do questionário de qualidade de vida SF-36

Os resultados da qualidade de vida dos cuidadores estão apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 - Análise do questionário de qualidade de vida SF-36

COMPONENTE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
CAPACIDADE FÍSICA	74,22	22,03
ASPECTOS FÍSICOS	69,48	36,18
DOR	54,57	23,16
ESTADO GERAL DE SAÚDE	58,17	16,61
VITALIDADE	64,09	22,37
ASPECTOS SOCIAIS	69,63	27,02
ASPECTOS EMOCIONAIS	72,87	35,36
SAÚDE MENTAL	72,62	20,23

Correlação entre MBI e atividade física e qualidade de vida.

Não houve correlação entre IPAQ e MBI

Ao correlacionar SF-36 com MBI-HSS encontramos as correlações apresentadas na Tabela 9.

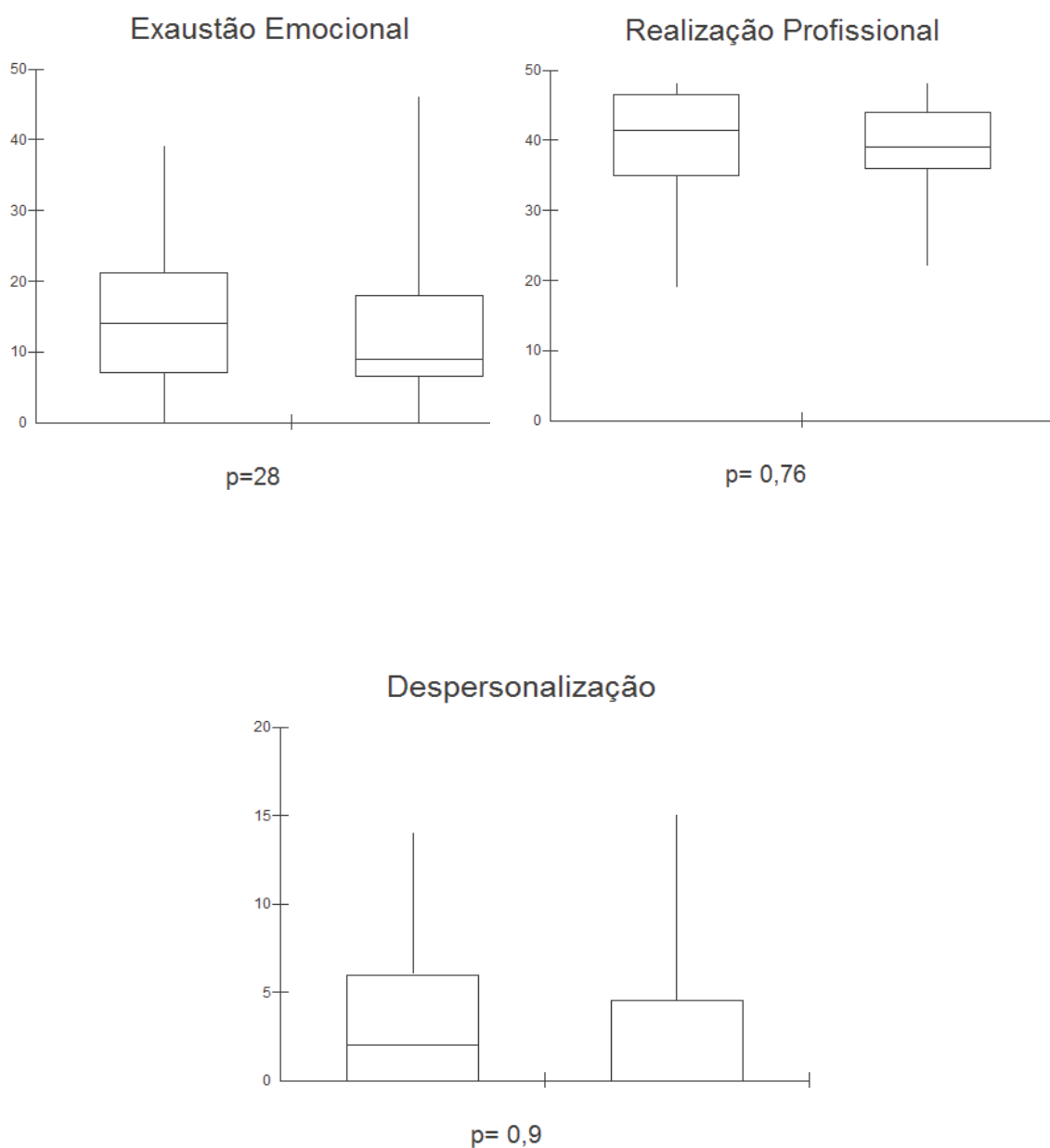
Tabela 9. Correlação entre SF-36 e MBI-HSS

Correlação	P	r
Exaustão Emocional X Vitalidade	p= 0,016	r= - 0,283
Realização Profissional x Saúde Mental	p= 0,003	r= 0,344
Despersonalização x Vitalidade	p= 0,015	r= - 0,286
Despersonalização X Saúde Mental	p= -0,019	r= - 0,276

Ao correlacionar HAD com escolaridade encontramos correlação positiva entre Ansiedade e escolaridade (p= 0,044 e r = 0,232).

Análise comparativa entre turnos e presença de Burnout

Na análise comparativa entre turnos e os domínios de Burnout, não encontramos diferenças estatísticas no teste de comparação de Spearman, na comparação das medianas. Porém, em relação ao domínio despersonalização, ocorreu um valor aproximado ao nível de significância estatística 0,005, como pode ser observado nas Figuras 8, 9 e 10.



Discussão

O presente estudo teve como objetivo rastrear a presença de Burnout em cuidadores formais de idosos de uma instituição de longa permanência, bem como, caracterizar o perfil desses cuidadores e correlacionar variáveis que a literatura aponta como fatores influentes: nível de atividade física, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

As famílias que cuidam dos seus idosos têm um papel muito expressivo, no entanto, o envelhecimento progressivo, o aumento das doenças degenerativas e as necessidades de cuidados especiais e contínuos para com eles, podem levar à maior institucionalização do idoso. Assim como o aumento das famílias unipessoais e o surgimento de novas formas familiares e conjugais e da inserção da mulher, culturalmente cuidadora, no mercado de trabalho. (Saúde, 2013).

A função das ILPIs, conhecidas como asilo, instituição asilar ou casa de repouso, é a de ser um lugar para os idosos viverem e serem assistidos em suas necessidades, é a de favorecer a recuperação da vontade de viver, além de proporcionar melhoria da saúde e de criar novas relações sociais (Souza, 2011)

Porém, no Brasil, a maioria das instituições ainda se apresenta de forma inadequada - com estruturas constrangedoras e critérios padronizados que impossibilitam a expressão individual -, despersonalizando a pessoa idosa e afastando-a do convívio familiar e social. Em geral, são de direito privado, denominadas beneficente/filantrópica, quase não existindo na esfera governamental (Souza, 2011)

Assim como, tem-se tentado desconstruir crenças e estereótipos sobre os significados de “ser velho” e sobre o comportamento do idoso (Reis, 2007), também faz-se necessário aprimorar o conceito de asilo e ILPI, para que, popularmente, seja

um termo menos permeado de preconceito. Desta forma, as instituições poderão ser vistas como uma alternativa para situações específicas. Isso poderá incentivar o aumento da oferta de tais instituições, o que, por sua vez, poderá aumentar a qualidade dos serviços.

Diante desse momento social, o cuidador formal vem adquirindo um papel importante e esta pesquisa fez-se relevante, por lançar um olhar a essa população que muitas vezes fica à margem dos estudos.

Foi possível observar, neste estudo, o perfil dos cuidadores formais da instituição: a tendência desta atividade ainda estar vinculada ao sexo feminino, baixa escolaridade e baixo nível de especialização na área, dados estes, que se assemelham aos encontrados na literatura (Colomé, Marqui, Jahn, Resta, Carli, Winck & Nora, 2011, Souza, 2011, rodrigues, 2014, Silva & falcão, 2014).

A baixa escolaridade encontrada, também foi observada em outros estudos (Souza, 2011, Colomé et al., 2011, Silva & Falcão, 2014, Trigo, 2010) e é apontada como um limitador na capacitação do cuidador em realizar atividades, como: administrar medicação, capacidade de receber e transmitir orientação e acompanhar em consultas (Ribeiro, Ferreira, Ferreira, Magalhães & Moreira, 2008), o que leva à baixa qualificação e provavelmente à baixa remuneração dessa população.

Fato que pode ser uma via de mão dupla, onde os poucos recursos financeiros desse tipo de instituição levam à oferta de baixos salários, e conseqüentemente cuidadores menos qualificados.

Ribeiro et al., 2008, ao comparar o perfil de cuidadores de idosos das instituições filantrópicas versus privadas, encontrou uma média salarial baixa em ambas, sendo até dois salários mínimos. Vale ressaltar que a baixa remuneração

pode levar os cuidadores a buscarem uma forma de complementação salarial, contribuindo para o estresse desses profissionais (Ribeiro, 2008).

Colomé, 2011, aponta que 63,6% dos cuidadores de seu estudo não receberam treinamento específico, assim como, Souza, 2011, onde os entrevistados também admitiram não terem participado de nenhum curso relacionado ao cuidado do idoso. Dados compatíveis com o presente estudo, o qual 67,1% dos cuidadores entrevistados não tinham nenhum tipo de especialização na área de cuidados.

Courty, Bouisson & Compagnone, 2004, obtiveram dados onde 100% das cuidadoras admitiram ter recebido, pela instituição, curso para cuidadores e apontaram esse dado dentre os aspectos positivos do seu trabalho. Fato, que favorece o sentimento de satisfação profissional, que é um dos três mais importantes indicadores do bem-estar; a par do casamento e da satisfação com a família (Rodrigues, 2014).

A dor foi um fator consistente nos resultados deste estudo, provavelmente pelo trabalho físico pesado dessa atividade, com destaque para dores nas costas, corroborando com dados de outros autores (Colomé, 2011, Khamisa, Peltzer & Oldenburg, 2013).

Segundo Salvagione, Melanda, Mesas, Gonzalez, Gabani & Andrade 2018, após revisão sistemática sobre consequências físicas e psicológicas de Burnout, concluíram que os distúrbios musculoesqueléticos demonstraram estar significativamente associados a Burnout. Trabalhadores com altos níveis de Burnout apresentaram mais do que o dobro do risco de desenvolver dor musculoesquelética em comparação com aqueles sem Burnout.

Os mesmos autores apontam sobre a associação de Burnout com outros problemas de saúde: hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes tipo 2,

doenças cardiovasculares, síndrome metabólica entre outros, conjecturando que os mecanismos biológicos resultantes do estresse prolongado poderiam levar a sobreativação de funções vitais e a danos ao metabolismo e ao sistema imunológico - deteriorando a saúde física (Salvagione et al., 2018)

Os níveis de Burnout, apresentaram-se baixos, com destaque para a exaustão emocional, que foi o domínio de maior pontuação. Rodrigues, 2014, encontrou resultados semelhantes ao avaliar o perfil de cuidadores formais de uma ILPI. Da mesma forma Colomé, et al. 2011.

A exaustão emocional pode estar relacionada a fatores como: sobrecarga, falta de autonomia, excesso de responsabilidade, insegurança e relações interpessoais problemáticas (Ribas, 2010, Vicente & Oliveira, 2015).

Courty et al., 2004, apontam que os cuidadores geriátricos têm maior tendência a desenvolver Burnout; pois o trabalho deles, muitas vezes, envolve tarefas repetitivas, cujos resultados raramente são estimulantes.

Por outro lado, as estratégias de coping utilizadas para enfrentar as situações de estresse podem funcionar como um fator protetor aos fatores indutores de Burnout.

As questões descritivas permitiram triar alguns sentimentos que permeiam a atividade de cuidar desta amostra, expressos em palavras, como: amor, satisfação, bem-estar, dom, compaixão; sentimentos que merecem ser melhor investigados, pois podem refletir as estratégias positivas de enfrentamento usadas por esses cuidadores, apresentado na Tabela 10.

Tabela 10. Relato dos cuidadores em relação a atividade de cuidar de idosos

<p>Relacionado ao dom, vontade de Deus</p>	<p>Q1- <i>adoro, amo o que faço porque me sinto bem ajudando meu próximo</i> Q2- <i>no começo foi porque eu estava precisando de trabalho, agora acho que não conseguiria fazer outra coisa</i> Q3- <i>AMOR (C 24 - 23 anos, 4 anos como cuidadora)</i></p> <p>Q1-<i>sim, é muito prazeroso cuidar deles. Eu estou fazendo aquilo que Deus requer de mim, cuidar do próximo, com amor, carinho e muita dedicação. Tudo que estiver ao meu alcance eu vou fazer por eles (C 43- 38 anos, 7 anos como cuidadora)</i></p> <p>Q1- <i>sim, porque é um dom, eu amo meu trabalho</i> Q3- <i>é uma experiência que vivemos e é muito gostoso. É uma coisa que futuramente vamos precisar de alguém para nos ajudar e agora são essas pessoas precisam de nos, do nosso carinho, afeto, por isso quero dar o melhor de mim para eles. (C 23- 30 anos, 7 anos como cuidadora)</i></p>
<p>Relacionado ao atendimento da necessidade do idoso, intermediado pela afetividade</p>	<p>Q1- <i>gosto de cuidar dos idosos, eles precisam de mim e eu preciso deles. (C 45- 43 anos, 8anos como cuidadora)</i></p> <p>Q1-<i>sim, me faz muito bem</i> Q3- <i>meu trabalho, minha vida... (C 27- , 42 anos, 8 anos como cuidadora)</i> Q3 <i>amo o que faço, me apeguei aos pacientes, me sinto muito feliz quando venho trabalhar, aqui me acalma. (C 20- 41 anos, 1 ano como cuidadora)</i></p>
<p>Relacionando o idoso como alguém da família</p>	<p>Q1- <i>sim, porque alem d cuidar dos meus “vozinhos”, que acabei me apegando, me faz sentir viva e que meus problems não são nada perto do que acompanho com meu trabalho</i> Q3- <i>é gratificante quando você chega para trabalhar e eles te beijam e falam que sentiram minhafalta.No geral, eu sou feliz om meus vozinhos. (C 25- 25 anos, 2 anos como cuidadora)</i></p>
<p>Relacionado ao pesar em relação a situação dos idosos, com olhar positivo para vida.</p>	<p>Q1- <i>sim, me identifiquei com o trabalho</i></p> <p>Q3- <i>Dó, muitos tem família e muitos nem vem ver</i> Q1- <i>sim, gosto de trabalhar com o idosos (C 68- 34 anos, 10 anos na instituição)</i></p> <p>Q2- <i>no inicio, pelo horário, hoje por gostar do que faço, além disso, aprendi a valorizar mais minha família e minha própria vida</i> Q3- <i>fico triste por saber que tem pessoas que não aceitam cuidar de seus parentes. E fico triste com as dificuldades que esses idosos vivem.</i></p>
<p>Relacionado a sobrecarga do trabalho</p>	<p>Q1-<i>gosto, me identifiquei nessa área, é gratificante cuidar deles</i> Q3- <i>é desgastante mas gratificante. (C 80- 52 anos, 10 anos como cuidadora)</i></p>

Sentimentos que se assemelham aos do estudo de Rodrigues, 2014, em sua abordagem qualitativa sobre os sentimentos dos cuidadores de idosos de uma ILPs, onde os entrevistados apontaram: respeito, vontade de fazer mais pelo ser humano, amor e gosto de cuidar de pessoas idosas - principais fatores motivacionais do trabalho.

A palavra *amor* foi a de maior frequência entre as respostas da questão 3, equivalente ao estudo de Silva e Falcão, 2014, no qual a subcategoria mais destacada entre as cuidadoras foi “ter amor”. O mesmo autor reforça que o caráter ativo do amor contribui para que a pessoa doe aquilo que tem de mais precioso.

Em relação ao nível de atividade física, avaliado pelo IPAQ, 47 cuidadoras (60%) apresentaram níveis moderados, entretanto, destaca-se que apenas 4 cuidadoras relataram fazer atividades físicas regulares, prioritariamente, a caminhada.

A literatura aponta que a prática regular de atividades físicas reduz níveis de ansiedade, estresse, depressão e Burnout; aprimora as relações interpessoais, o rendimento laboral, reduz o absenteísmo e promove qualidade de vida (Nagamine, 2007).

Há que se considerar que a atividade do cuidar exige importante demanda física, elevando a classificação do IPAQ, porém não, necessariamente, está vinculado a uma atividade física regular. Portanto, sugerimos que, talvez, o IPAQ não seja o melhor instrumento para avaliar o nível de atividade física em cuidadores dentro do contexto benéfico apontado pela literatura.

Conclusão

A síndrome de Burnout apresentou níveis baixos, tendo seu maior domínio a exaustão emocional. Também não encontramos correlação com nível de atividade física, ansiedade e depressão.

Na correlação de Burnout e qualidade de vida, encontramos correlação negativa entre o domínio exaustão emocional e vitalidade, despersonalização e vitalidade e despersonalização e saúde mental. Além da correlação positiva entre realização profissional e saúde mental.

Não encontramos correlação de Burnout com as variáveis idade e nível educacional.

Ao comparar Burnout e turno de trabalho, não foi encontrada diferença

Ao caracterizar o perfil sócio-demográfico da amostra, foi possível constatar a presença maciça da mulher na função de cuidadora (100%), média de idade de 37,7 anos, sendo 52,4% com 2º completo e, a destacar, 22% com 1º incompleto, reafirmando a baixa escolaridade presente nesse população e conseqüentemente, baixos salários, com maior frequência de 1100,00 reais.

Mantém-se abertas as portas para mais estudos, a fim de investigar esse ramo de trabalho e assim poder melhor preparar esse profissional para a rotina difícil do cuidar, tanto física, quanto psicológica e tecnicamente.

REFERÊNCIAS

- Alves, C. F. O. (2005). *Entre o cuidar e o sofrer: O cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/profissionais de saúde mental*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Barbosa, S. C., Souza, S. & Moreira, J. S., (jul-set 2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14 (3), 315-323
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G., (abr./jun. 2008). Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*, 39 (2), 152-158.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, W. S., Meinão, I. & Quaresma, M.R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação de qualidade de vida SF-36 (Brasil, Sf-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39 (3), 143-150.
- Corazza, D. I. (2014). *Influência de um programa sistematizado de danças circulares em aspectos psiconeuroimunológicos de idosos cuidadores de indivíduos com doença de alzheimer*. (Tese Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.
- Cornélio, G. F. (2010). *Caracterização da educação em saúde dos cuidadores formais em instituições de longa permanência para idosos de Botucatu – SP* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu.
- Castro, F. G. & Zanelli, J. C. (2007). Síndrome de burnout e projeto de ser. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10 (2), 17-33
- Colomé, I. C. S., Marqui, A. B. T., Jahn, A. C., Resta, D. G., Carli, R., Winck, M. T. & Nora, T. T. D. (abr/jun 2011). Cuidar de idosos institucionalizados:

- características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13 (2),306-12.
- Courty, B., Bouisson, J. & Compagnone, P., (2004). Risque d'épuisement professionnelchez les soignants en gériatrie :une approche centrée sur la personne. *Psychol NeuroPsychiatr Vieillesse*. 2 (3), 215-24.
- Jodas D.A. & Haddad M.C.L., (2009). Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22 (2), 192-7.
- Khamisa, N., Peltzer, K. & Oldenburg, B., (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 2214-2240.
- Nagamine, K. K., (2007). *Mulheres em programa regular de atividade física: ansiedade, depressão, fadiga, burnout e qualidade vida*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.
- Lago, K. & Codo, W. (abril-junho/2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 213-221
- Machado, A. G. & Merlo, Á. R. C., (2008). "Cuidadores: seus amores e suas dores" *Psicologia & Sociedade*; 20 (3): 444-452.
- Maronesi, L. C., Silva, N. R., Cantu, S. O. & Dos Santos, A. R. (2014). Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudo. Pesquisa e Psicologia*, 4 (3), 877-892
- Maslach, C.,Schaufeli, W.B. & Leiter, M. P.(2001) Job burnout. *Annual Reviews Psychology*, 52, 397-422.

- Matsudo, S., Araujo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C. & Braggion, G., (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde*, 6 (2), 5-15
- Meireles, S. C. S., (2016). *Burnout em cuidadores formais de idosos* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Bragança – Portugal.
- Moreira, J. S., Souza, S. & Barbosa, S. C., (jul-set 2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14 (3), 315-323.
- Naczenski, L.M., Vries, J. D., Hooff, M. L. & Kompier, M. A. J., (2017). Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of Occupational Health*; 59,477-494.
- Noblet, A. W. & LaMontagne, A. D., (2006). The role of workplace health promotion in Addressing job stress. *Health Promotion International*, 21 (4)
- Panzini, R.G. & Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista. Psiquiatria. Clínica*. 34 (1) 126-135.
- Pereira, A. M. T. B.(Ed) (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reis, P. O. & Ceolim, M.F., (2007). O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola da Enfermagem da USP*; 41(1),57-64.
- Ribas, C. C. S. C. (2010). *Síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma abordagem bioética num estudo preliminar* (Dissertação de Mestrado) Universidade do Porto- Portugal.

- Ribeiro, M. T. F., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Magalhães, C. S. & Moreira, A. N., (2018). Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4),1285-1292.
- Rodrigues, C. A. L., (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. (Dissertação de Mestrado) Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Portugal
- Rodriguez, S.Y. S., Carlotto, M. S.& Câmara S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de burnout em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, 2 (XXXV), 191-201
- Sadir, M. A. & Lipp, M. E. N. (2009). As fontes de estresse no trabalho. *Revista de Psicologia IMED*, 1(1), 114-126
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., Lipp, M. & N. (abril, 2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia*, 20 (45), 73-81.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., Gonzalez, A. D., Gabani, F. L. & Andrade, S. M., (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *Plos One* 12(10).
- Saúde, S. N. M. S. F., (2013). *Qualidade De Vida E Saúde Mental Em Cuidadores Formais De Idosos*. (Dissertação de mestrado), Universidade de Aveiro - Portugal
- Silva, M.P. & Falcão, D.V. S., (2014). Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 111-131.
- Selye, H. (june 1950). Stress and the general adaptation syndrome. London: *British Medical Journal*

- Sousa, I. F., Mendonça, H., Zanini, D. S. & Nazareno, E. (jan./fev 2009). Estresse ocupacional, coping e burnout. *Estudos*, 36 (1/2), 57-74.
- Souza, C. G. M. (2015). *Investigação da fadiga e/ou Satisfação por compaixão em profissionais da saúde nas práticas d controle de infecção relacionada à assistência à saúde* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, São Paulo.
- Souza, M. B. S., (2014). *Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (set 2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. *Stress*, 15(5), 472–478.
- Vicente, C. S. e Oliveira, A. R., (2015). Burnout em cuidadores formais de idosos e doentes crônicos – atualidades. *Psychology, Community & Health*, 4(3), 132–144.
- Tanno, A. P., & Marcondes, F. K. (2002). Estresse, ciclo reprodutivo e sensibilidade cardíaca às catecolaminas. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 38(3), 273-289.
- Trigo, T. R. (2010). *Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory Human Service Survery em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão* (Dissertação de Mestrado) Universidade de São Paulo.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Perfil de cuidadores formais de idosos de uma instituição asilar de São José do Rio Preto –SP.



Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é um colaborador formalizado dentro da instituição asilar Hospital Lar Nossa Senhora das Graças e desenvolve tarefas diretamente relacionada aos cuidados com os idosos. Sua colaboração poderá aumentar o conhecimento a respeito de da importância do cuidado do próprio cuidador. O título desse estudo científico é “Perfil dos cuidadores formais de idosos de uma instituição asilar

de São José do Rio Preto – SP”.

O objetivo desse estudo é caracterizar o perfil dos cuidadores formais de idosos de uma instituição asilar e correlacionar a atividade de cuidar com a presença da síndrome de Burnout (esgotamento profissional), ansiedade e depressão.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Esse estudo trata de uma entrevista, ao qual o participante responderá questões relacionados a sua vida pessoal (estado civil, escolaridade, religião), a vida profissional (cargo, turno de trabalho, renda), questões sobre qualidade de vida (sentimento de cansaço, esgotamento, bem estar, alegria, tristeza, autocuidado) e sobre atividade física.

Suas respostas serão tabulados junto com as respostas dos outros participantes e serão avaliadas de uma forma geral, por meio de análise estática descritiva, sendo tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por um numero, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Como se trata de aplicação de questionários, os riscos para essa pesquisa são baixos, talvez relacionado ao constrangimento de responder alguma questão, porém está assegurado ao participante, a total liberdade de não responder a qualquer questão que não se sinta à vontade.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, quaisquer despesas que ocorram, serão custeadas pela pesquisadora Danielle Magosso Milani por este estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável**, sr^a Danielle Magosso Milani pelo e-mail danimmilani@yahoo.com.br ou pelo telefone: (17) 981158278.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsavel

Danielle Magosso Milani

Orientador

Dr. Kazuo Kawano Nagamine

Participante da pesquisa ou responsável

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

DADOS PESSOAIS

Nome:

Idade:

sexo: ()M ()F

Estado civil: () casado () solteiro () separado () viúvo () amasiado

Escolaridade: () analfabeto () 1º incompleto () 1º completo () 2º imcopleto
() 2º completo () graduação

Religião: () católica () evangélica () espirita () ateu () outra _____

Uso de medicação: () sim () não

Se sim, com orientação medica: () sim () não

Especificar _____

DADOS PROFISSIONAIS

Função na instituição: () pajem () enfermeiro () auxiliar de enfermagem () médico
() nutricionista () fisioterapeuta () farmacêutico () psicólogo
() fonoaudiologista () terapeuta ocupacional () assistente social

Carga laboral semanal:

Turno de trabalho:

Trabalha em outros lugares: () sim () não _____

Tempo que trabalha nessa instituição:

Tempo que trabalha com cuidados ao idoso:

Renda pessoal:

Renda familiar:

Nº de pessoas que vivem dessa renda:

Especialização na área de cuidado ao idoso: ()sim ()não

Responda, de forma sucinta, as seguinte questões;

Você gosta do seu trabalho, por quê?

Por que você decidiu trabalhar nessa instituição?

Diga em uma palavra o sentimento que você tem em relação ao seu trabalho.

ANEXOS

Inventário Maslach de Burnout

A seguir você encontrará perguntas sobre seu trabalho e seus sentimentos frente à eles. Responda como você se sente (assinalando a frequência com que cada uma das alternativas ocorre). Não existem respostas melhores ou piores, a resposta correta é aquela que expressa verdadeiramente a sua experiência.

frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Algumas vezes ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1	Eu me sinto emocionalmente desgastado em meu trabalho	
2	Eu me sinto esgotado no fim de um dia de trabalho	
3	Eu me sinto fadigado quando me levanto pela manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho	
4	Eu sinto que tenho facilidade de compreender os pacientes que atendo	
5	Eu sinto que estou tratando alguns pacientes como se eles fossem objetos	
6	Eu sinto que trabalhar diariamente com pacientes me cansa	
7	Eu sinto que trato com eficiência os problemas dos pacientes que atendo	
8	Eu sinto que meu trabalho está me desgastando	
9	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho	
10	Eu sinto que tenho me tornado mais insensível com as pessoas	
11	Me preocupa que esse trabalho esteja me tornando insensível	
12	Eu me sinto cheio de energia em meu trabalho	
13	Eu me sinto frustrado em meu trabalho	
14	Eu sinto que trabalho demais	
15	Eu sinto que não me importo com o que acontece com os pacientes que tenho que atender	
16	Eu sinto que trabalhar em contato direto com os pacientes me cansa	
17	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes	
18	Eu me sinto animado depois de trabalhar próximo aos pacientes	
19	Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena nesse emprego	
20	Eu me sinto como se estivesse no fim da linha	
21	No meu trabalho, lido com problemas emocionais muito tranquilamente	
22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas	

**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ
VERSÃO CURTA**

Nome: _____

Idade : _____ Sexo: F () M () Data: _____ / _____ / _____

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a. Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum → **pule para a questão 2**

1b. Nos dias em que você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____ () Não sabe/ Não tem certeza

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: pedalar de bicicleta em um ritmo regular, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente**

sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**).

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum → **pule para a questão 3a**

2b. Nos dias em que você fez essas atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____ () Não sabe/ Não tem certeza

3a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum → **pule para a questão 2a**

3b. Nos dias em que você fez essas atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____ () Não sabe/ Não tem certeza

Esta última questão é sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV.

4. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo no total você gastou sentado durante um **dia da semana**?

Horas: _____ Minutos: _____ () Não sabe/ Não tem certeza

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME _____			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE _____			
OBSERVAÇÕES: _____			

AUTORIZAÇÃO

São Jose do Rio Preto, 14 de maio de 2016

Autorizamos a realização da pesquisa intitulada: “**PERFIL DOS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP**” e sua coleta de dados junto aos usuários desta entidade.

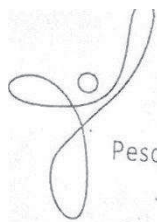
Esta ação faz parte do Projeto de Pesquisa vinculado ao *projeto de pesquisa*, sob supervisão e orientação do docente: Prof. Dr Kazuo K. Nagamine, docente do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva (DESC), da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

Este procedimento consistirá na aplicação de questionários de forma auto assistida ou, quando necessário na forma de entrevista.

O objetivo deste estudo é analisar caracterizar perfil dos cuidadores formais de uma instituição asilar, correlacionando a atividade do cuidar com a presença de depressão, ansiedade e síndrome de burnout. .

Desde já nos colocamos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários, aproveitando para nos despedir cordialmente,


Pe. Nelio Belotti – Frei Francisco



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

48

Parecer nº 1.578.153

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 56374116.5.0000.5415** sob a responsabilidade de **Danielle Magosso Milani** com o título "Perfil dos Cuidadores Formais de Idosos de uma Instituição Asilar de São José do Rio Preto" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP**.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 07 de junho de 2016.

Luciano Garcia Lourenção
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Coordenador do CEP/FAMERP

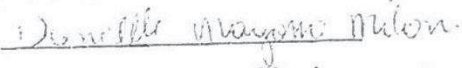
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –
CEP/FAMERP
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro – Fone/fax: 17 –32015813
São José do Rio Preto – SP

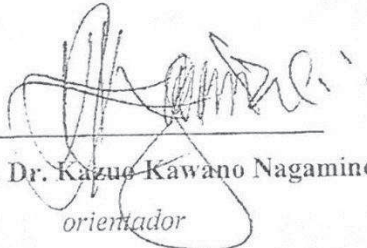
DECLARAÇÃO

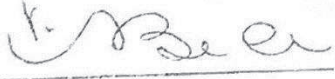
Declaro para os devidos fins que:

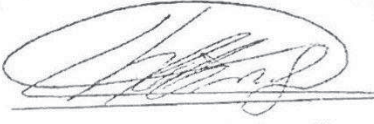
- Tenho ciência dos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e que cumprirei os mesmos;
- Que tornarei público os resultados do projeto de pesquisa “Perfil dos cuidadores formais de idosos de uma instituição asilar de São José do Rio Preto – SP”, sejam eles favoráveis ou não;
- Que há infraestrutura necessária para o desenvolvimento do referido projeto.

São José do Rio Preto, 14 de março de 2016.


Danielle Magosso Milani
Pesquisadora responsável


Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine
orientador


Pe. Nelio Belotti – Frei Francisco
Presidente nato


Nilson Alberto de Angelis
administrador

