

Sobrecarga de trabalho, sintomas de burnout e cuidado formal em formato de home care: um estudo de métodos mistos

Work overload, burnout syndrome and formal care in a home care service: a mixed method study

Sobrecarga de trabajo, síntomas de burnout y atención formal en formato de atención domiciliaria: un estudio de métodos mixtos

Recebido: 19/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 30/06/2022 | Publicado: 08/07/2022

Vanessa Gisele dos Santos

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

Centro Universitário UNIFASIPE, Brasil

E-mail: vanessagisantos@hotmail.com

Leonardo Pestillo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5278-0676>

Centro Universitário UNICESUMAR, Brasil

E-mail: leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br

Ely Mitie Massuda

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

Centro Universitário UNICESUMAR, Brasil

E-mail: ely.massuda@unicesumar.edu.br

Lucas França Garcia

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

Centro Universitário UNICESUMAR, Brasil

E-mail: lucas.garcia@unicesumar.edu.br

Resumo

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

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde do trabalhador; Esgotamento profissional.

Abstract

Objective: to evaluate the level of work overload of formal caregivers linked to a private home care company or Home Care in Sinop-MT. Method: a two-step sequential, descriptive, and exploratory mixed-method research was carried out. Results: Sixteen formal caregivers from a private company that provides home care services in the city of SINOP-MT were approached. The sociodemographic sample's profile addressed shows an adult audience, between 20-59, primarily female, with experience in the exercise of the profession and with experience in the company in question. Regarding the level of dependence of the patients seen, most of them had a high level of dependence, according to the caregivers' perception, which was measured by the Katz Scale. Regarding the perception of formal caregivers about their work, four themes were identified, according to Bardin's content analysis: work environment, work routine, feelings associated with work and relationship with co-workers. Conclusion: it can be observed that there is a level of work overload and symptoms of exhaustion and tiredness in formal care in the AD format. Participants perceive the work routine as the main reason for this tiredness, although other factors may contribute to

this perception. In this way, the importance of health promotion programs in the DA work is highlighted to minimize the work overload and provide a better quality of life with formal care.

Keywords: Health promotion; Occupational health; Burnout.

Resumen

Objetivo: evaluar el nivel de sobrecarga de trabajo de los cuidadores formales vinculados a una empresa privada de cuidados domiciliarios o Home Care en Sinop-MT. Método: se realizó una investigación de método mixto, secuencial, descriptiva y exploratoria en dos pasos. Resultados: Se abordó a dieciséis cuidadores formales de una empresa privada que presta servicios de atención domiciliar en la ciudad de SINOP-MT. El perfil sociodemográfico de la muestra abordada muestra un público adulto, entre 20-59 años, en su mayoría femenino, con experiencia en el ejercicio de la profesión y con experiencia en la empresa en cuestión. En cuanto al nivel de dependencia de los pacientes atendidos, la mayoría presentaba un alto nivel de dependencia, según la percepción de los cuidadores, medida por la Escala de Katz. En cuanto a la percepción de los cuidadores formales sobre su trabajo, fueron identificados cuatro temas, según el análisis de contenido de Bardin: ambiente de trabajo, rutina de trabajo, sentimientos asociados al trabajo y relación con los compañeros de trabajo. Consideraciones finales: se puede observar que existe un nivel de sobrecarga de trabajo y síntomas de agotamiento y fatiga en el cuidado formal en el formato AD. Los participantes perciben la rutina laboral como el principal motivo de este cansancio, aunque otros factores pueden contribuir a esta percepción. De esta forma, se destaca la importancia de los programas de promoción de la salud en el trabajo del DA, con el fin de minimizar la sobrecarga de trabajo y brindar una mejor calidad de vida al cuidado formal.

Palabras clave: Promoción de la salud; Salud laboral; Agotamiento profesional.

1. Introdução

A população brasileira vem passando por modificações nos padrões de morte, morbidade e invalidez que limitam a capacidade do sistema tradicional de saúde de enfrentar problemas de enfermidades que estão aumentando significativamente na sociedade, tais como: as doenças crônicas-degenerativas, psicossomáticas, neoplasias, violência, entre outras (Miranda et al., 2016; Oliveira, 2019; Pitombeira & Oliveira, 2020). Houve, portanto, um aumento no número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos, que geram demandas por melhor qualidade da atenção, por cuidados integrais e contínuos, promovendo, assim, a formulação de novas estratégias e mecanismos para o cuidado em saúde (Massuda, 2020).

Esse cenário dá espaço para práticas de atenção não tradicionais como a atenção domiciliar (AD) (Aranha & Horstmann, 2019; Veras & Oliveira, 2018). A AD pode ser definida como: “[...] termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio” (Brasil & Ministério da Saúde, 2006). O Serviço de AD, é realizado por uma instituição pública ou privada, que se torna responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência domiciliar (Brasil & Ministério da Saúde, 2006). De acordo com Weykamp e colaboradores (2018), AD se consolida como uma das práticas encontradas pelo sistema atual de Saúde que visa oferecer atendimento humanizado e melhor qualidade à pacientes e familiares.

Nesta perspectiva, o cuidado domiciliar se caracteriza pela complementaridade dos papéis desenvolvidos pelo paciente, família, profissionais e instituições e saúde (Rajão & Martins, 2020). Pensando nesta forma de cuidar não tradicional, o papel do cuidador se destaca para o sucesso da prática de AD. Uma vez que, pela Classificação Brasileira de Ocupações, o cuidador é aquele que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (Brasil & Ministério da Saúde, 2008).

Diante dessa complexidade e diversidade de cuidados demandada ao cuidador pelo paciente, essa prática é considerada estressante e exaustiva (Pitombeira & Oliveira, 2020), de tal modo, que não raramente, doenças de ordem física e ou mental podem se manifestar no cuidador (Brasil & Ministério da Saúde, 2008). A Síndrome de *Burnout* é uma importante doença desenvolvida em resposta a sobrecarga prolongada aos estressores emocionais crônicos no trabalho, afetando diretamente a qualidade laboral e de vida do indivíduo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, 2003; Bridgeman et al., 2018).

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

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

Assim, considerando a importância do cuidador na AD, seu grau de risco em desenvolver Síndrome de *Burnout* e a necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde do trabalhador como previsto na PNPS, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT.

2. Metodologia

Delimitação do estudo

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

Amostragem

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

Crítérios de inclusão:

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

Crítérios de exclusão:

- funcionários do administrativo e coordenadores ou supervisores dos cuidadores.

Coleta de dados

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

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

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

Para verificar nível de dependência do paciente sob cuidado e o nível de *Burnout*, foi aplicada a escala de Katz, validada no Brasil (Lino et al., 2008). Esta escala mensura o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, tais como: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho.

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

Análise dos dados

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

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

3. Resultados e Discussão

O presente estudo objetivou avaliar o nível de sobrecarga de trabalho de cuidadores formais vinculados a uma empresa privada de atendimento de internação domiciliar ou *Home Care* em Sinop-MT.

Foram abordados 16 participantes da pesquisa, que tinham vínculo empregatício com a empresa durante a coleta de dados, entre os meses de junho a agosto de 2020. Com relação ao perfil sociodemográfico da amostra, a quase totalidade dos participantes foram do sexo feminino (94%, n=15), com 56% (n=9) entre a faixa etária de 20-39 anos e 44% na faixa etária de 40-59 anos. Além disto, 50% (n=8) declararam estarem solteiros no momento da pesquisa, 37,5% (n=6) referiram estar casados e 12,5% (n=5) divorciados.

Com relação à escolaridade, 37% (n=6) declaram ter curso médio, bem como ensino superior, e 25% (n=4) declaram ter algum tipo de pós-graduação, seja *strictu* ou *lato sensu*. Com relação à composição da equipe, a maioria dos participantes (56,2%, n=9) dedicavam-se exclusivamente à instituição estudada e 43,8% (n=7). Com relação ao tipo de horário, a grande maioria (94%, n=15), possuíam horário fixo de trabalho junto à instituição estudada.

O turno de trabalho mais frequente foram os da manhã e tarde (81,3%, n=13), e noturnos sendo desenvolvido por apenas 43,8% (n=7) dos participantes deste estudo. Ressalta-se que neste quesito, o participante poderia responder que realizava mais de um turno de trabalho. Com relação ao tempo de exercício na função, 31,25% (n=5) trabalhavam na área até 12 meses; 12,5% (n=2) tinham entre 12 a 24 meses de experiência na profissão, bem como 36 a 48 meses de atuação; por fim, 47,75% (n=7) atuavam a mais de 48 meses no exercício da profissão. Com relação ao tempo de exercício de empresa, metade

dos participantes (n=8), tinham até 12 meses de trabalho na empresa; 25% (n=4) entre 12 a 24 meses; 6,25 (n=1) entre 24 a 36 meses e entre 36 e 48 meses; e 12,5% (n=2) tinham mais de 48 meses de trabalho na referida empresa (Tabela 1).

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

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

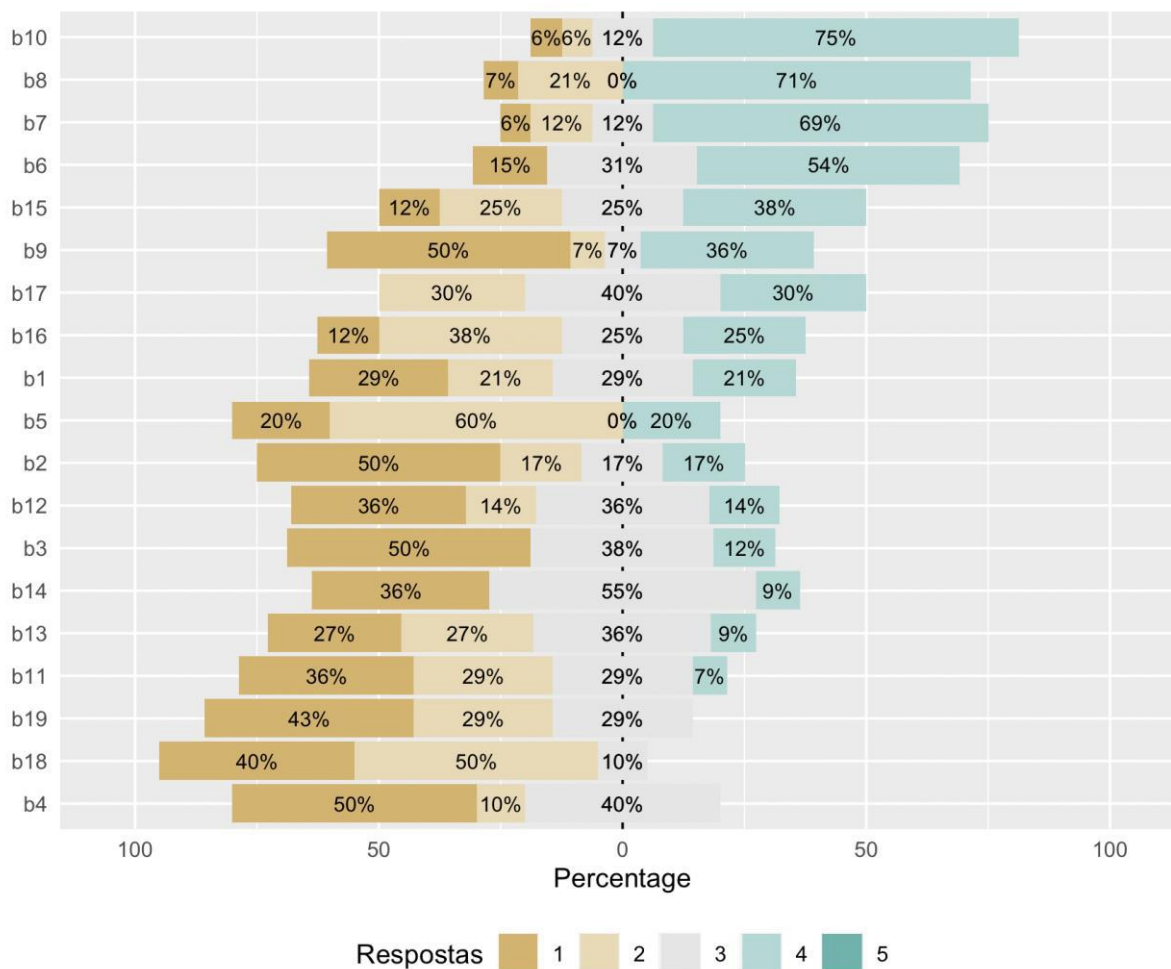
Fonte: Autores.

A Figura 1 apresenta os dados referente ao índice de sobrecarga de trabalho por dimensões da Síndrome de *Burnout*, conforme Benevides-Pereira (Pereira, 2015), e as perguntas relativas a cada uma das dimensões. Observa-se que os 16 participantes da pesquisa apresentaram sintomas de esgotamento ou de *Burnout* em pelo menos três das quatro dimensões

apresentadas, quais sejam, exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização. Com relação à realização profissional, os participantes demonstraram estar satisfeitos com o seu trabalho. São escassos os estudos que abordam a síndrome de *Burnout* em cuidadores formais, tanto a nível nacional quanto a nível internacional, embora o resultado da presente pesquisa seja corroborado pelo estudo de Oliveira e Vicente (Vicente & Oliveira, 2015) realizado em Portugal com 15 participantes, dos quais predominavam mulheres como cuidadoras de idosos, e foi verificado que estes cuidadores apresentaram taxa importante de exaustão emocional (primeira dimensão do ISB).

Por outro lado, em estudos com cuidadores informais (familiares, vizinhos, amigos), Alves e colaboradores (Alves et al., 2019), por meio de revisão sistemática, observou que o esgotamento de cuidadores informais, medido por diferentes instrumentos (ISB, MBI, entre outros), junto a pacientes com demência é alto, prejudicando a sua qualidade de vida, bem como sua percepção de bem-estar do cuidador e podendo colocar a própria segurança do paciente em risco. Além disto, os autores ressaltam que o recorte foi feito justamente pela escassez de estudos com cuidadores formais.

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



Fonte: Autores (2021).

Com relação ao nível de dependência dos pacientes em cuidado de *Home Care*, todos mostraram-se dependentes para atividades de vida diária (AVD), tais como tomar banho, vestir-se, uso de vaso sanitário, transferência e mobilidade,

continência e alimentação, o que evidencia uma grande carga de trabalho e cuidado para a equipe de cuidados formais destes pacientes (Tabela 3).

Pacientes com maior nível de dependência demandam maiores cuidados da equipe que o assiste, podendo, desta maneira, desencadear sintomas de esgotamento nos cuidadores, sejam formais ou informais, conforme demonstrado por Coimbra e colaboradores (Coimbra et al., 2018) numa amostra de cuidadores de idosos em instituições de longa permanência.

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

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

Fonte: Autores (2021).

A partir da análise de Bardin (Bardin, 2011) e baseados em roteiro de entrevista semiestruturado construído a partir do Inventário da Síndrome de *Burnout* (Pereira, 2015), foram identificadas quatro categorias temáticas a respeito da percepção dos cuidadores formais em formato de *Home Care* sobre a sobrecarga do seu próprio processo de trabalho. As categorias identificadas foram as seguintes: ambiente de trabalho, rotina de trabalho, sentimento em relação ao trabalho e relacionamento com os colegas de trabalho.

Ambiente de trabalho

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

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



Fonte: Autores (2021).

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

Meu ambiente de trabalho é um ambiente calmo, muita das vezes calmo, bem arejado, bem limpo, muito limpo [e10]. Sempre deixaram procuraram deixar um ambiente mais confortável que fosse para nós, sempre se deixaram a disposição para resolver qualquer problema, qualquer situação que, é... [e5].

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

Rotina de trabalho

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

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



Fonte: Autores (2021).

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

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

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

Sentimento em relação ao trabalho

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

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



Fonte: Autores (2021).

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

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

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

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

Relacionamento com os colegas de trabalho

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

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



Fonte: Autores (2021).

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

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

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

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

No estudo realizado por Diniz e colaboradores (Diniz et al., 2018), visando comparar as condições de saúde e a sobrecarga de cuidadores formais e informais de idosos, eles verificaram que para o cuidador formal a questão “dormir mal” foi a mais relatada (53,3%), seguida das questões “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” (40%) e “sentir-se cansado(a)” (40%). Para os cuidadores informais, a questão “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” foi a mais

relatada (80%), seguida das questões “sentir-se triste ultimamente” (62,9%) e “dormir mal” (60%). Cuidadores formais apresentaram maior prevalência de dores na coluna que cuidadores informais, sugerindo que não apenas a idade está relacionada aos sintomas físicos, mas também o desempenho da atividade de cuidador. Com relação aos cuidadores formais, os autores alertam que, mesmo com dados menores de sobrecarga, é importante ficar atento aos sintomas de sobrecarga, já que, muitas vezes, os enfermeiros apresentam características da Síndrome de *Burnout*.

No âmbito do trabalho, o indivíduo com estresse ocupacional se apresenta quase sempre desmotivado devido a rotina de trabalho. Os estímulos estressores, se somam consideravelmente, representados por situações ou experiências que geram sentimentos de tensão, de ansiedade, de temor ou de ameaça, que podem ter origem interna ou externa (Souza & Silva, 2020). Um desses exemplos é a ansiedade significativa quando ocorrem desentendimentos entre colegas, sobrecarga de tarefas, falta de tempo para realizar o trabalho, insatisfação com o salário, ambiente de trabalho desorganizado, regras e normas pouco claras sobre como o indivíduo deve trabalhar, insalubridade, ausência de recursos e ferramentas para desempenho de funções (da Silva & Menezes, 2008; L. S. da Silva et al., 2021).

Quando se questiona quais são os fatores que afetam negativamente o bem-estar e a saúde, as respostas mais frequentes, agrupadas em cinco fatores, mostram: a) Fatores relacionados com tarefas: que são aqueles provenientes do excesso de responsabilidades, acumulação de tarefas, demanda muito grande de exigências de desempenho; b) Fatores relacionados com atividades comerciais: é muito comum no ambiente de trabalho a pressão por bater metas de vendas em campanhas contínuas; c) Fatores relacionados com a política: políticas que não se importam com o capital humano da empresa, apenas com os lucros e que constantemente gera humilhação e menosprezo pelos trabalhadores; d) Fatores relacionados com a jornada laboral: excesso de tempo dedicado à vida laboral e isso pode incluir exigências de dedicação exclusiva ao trabalho, chamadas telefônicas em horários de descanso, longas reuniões fora do horário de trabalho, etc; e) Fatores relacionados com a retribuição salarial: atrasos nos pagamentos, salários baixos, incertezas, preocupações com possibilidade de demissão, mudanças indesejadas nos horários, desigualdades salariais entre pessoas que realizam iguais funções (Origa, 2019). Ainda, para o autor, um amplo leque de efeitos incide negativamente no bem-estar e na saúde e os riscos que emergem se relacionam com o estresse, a depressão ou a ansiedade e a angústia, com a Síndrome de *Burnout*.

Segundo Silva e colaboradores (R. Da Silva et al., 2021), os primeiros sinais e sentimentos negativos são direcionados àqueles que fazem parte do dia a dia laboral, ou seja, colegas e clientes. Depois atinge os familiares e amigos e depois se volta ao próprio profissional. Os sintomas associados mais comuns são alterações gastrointestinais, cefaleia, insônia, entre outros. As consequências para o profissional podem ser graves, frustrando, desmotivando, progredindo para depressão e, muitas vezes, a pessoa começa a fazer uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. O desgaste acaba gerando abalos nas relações pessoais: no trabalho começa a haver diminuição no rendimento e absenteísmo; em casa o indivíduo pode se tornar agressivo, o que acaba por provocar separações, maus tratos, entre outras situações. Segundo Silva e colaboradores (L. S. da Silva et al., 2021), a Síndrome de *Burnout* está sendo considerada como um grande problema mundial, no campo profissional. Acrescenta, ainda, que a estafa profissional é observada em todas as profissões, mas é mais comum naquelas em que o profissional lida diariamente com altos níveis de estresse, tais como profissionais da área de saúde, controladores de tráfego aéreo, bombeiros, entre outros.

4. Conclusão

Embora o tamanho amostral do presente estudo tenha sido pequeno, pôde-se observar que há um nível de sobrecarga de trabalho e sintomas de esgotamento e cansaço em cuidadores formais em formato de AD na empresa estudada. Os participantes percebem a rotina e o processo global de trabalho como sendo o principal motivo para este cansaço, embora outros fatores possam contribuir para esta percepção, como por exemplo o relacionamento com os seus colegas. Desta maneira,

destaca-se a importância de programas de promoção da saúde do trabalho, tanto para cuidadores formais em formato de AD, quanto informais, de forma a minimizar a sobrecarga de trabalho e proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar aos cuidadores formais, tais como: (1) Programas de promoção da saúde e prevenção de agravos por meios de estratégias individuais adaptativas ao trabalho; (2) Treinamento de habilidades sociais e cognitivas, tanto individuais como coletivas; (3) Melhoria nos processos de comunicação entre a equipe, com a família e com a empresa; (4) Prática da meditação e *mindfulness*; (5) Melhoria das condições físico e ambientais do local de trabalho; (6) Programas de educação permanente para cuidadores formais e informais; (7) Programas de educação em saúde para os familiares dos pacientes atendidos no formato de *home care*; (8) Criar espaços nos quais o cuidador possa se expressar, que seja um espaço de escuta, onde este poderia estar expondo suas dificuldades, seus desafios e ideias para melhorias no ambiente de trabalho. Sugere-se ainda, novos estudos com a população de cuidadores formais e nível de sobrecarga, especialmente abordando a questão de gênero e a ética do cuidado, uma vez que este estudo, bem como os publicados na literatura apontam para uma predominância de cuidadores formais do sexo feminino.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao ICETI-Unicesumar pela concessão de bolsa de produtividade em pesquisa.

Referências

- Alves, L. C. de S., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., Pelegrini, L. N. de C., & Vale, F. A. C. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(4), 415–421. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>
- Aranha, R., & Horstmann, B. (2019). The Health Record and the Digital Patient. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bazeley, P. (2013). *QUALITATIVE DATA ANALYSIS: PRACTICAL STRATEGIES*. SAGE Publications, Inc.
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative Data Analysis with Nvivo*. SAGE Publications, Inc.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (2003). O Estado da Arte do Burnout no Brasil. *Revista Eletrônica Interação Psy*, 1(1), 11–15.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2006). *Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar*. Ministério da Saúde.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2008). *Guia prático do cuidador*. Ministério da Saúde.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2014). *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. Ministério da Saúde.
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Coimbra, V. da S. A., Silva, R. M. C. R. A., Joaquim, F. L., & Pereira, E. R. (2018). Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 912–919. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>
- Da Silva, R., Muniz, I. L. dos A., Porto, S. T., & Cardoso, V. A. (2021). A Síndrome de Burnout e suas particularidades em profissionais de enfermagem no serviço de pronto atendimento emergencial. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 10, e6416. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6416.2021>
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789–3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Lino, V. T. S., Pereira, S. R. M., Camacho, L. A. B., Ribeiro Filho, S. T., & Buksman, S. (2008). Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 103–112. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
- Massuda, A. (2020). Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1181–1188. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. da C. G., & Silva, A. L. A. da. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(3), 507–519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

Oliveira, A. S. (2019). TRAnsição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 15(32), 69–79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>

Origa, V. C. de M. (2019). A dimensão do estresse no processo de trabalho do enfermeiro. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 02(03), 54–84. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/dimensao-do-estresse>

Pereira, A. M. T. B. (2015). Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout . In *Boletim de Psicologia* (Vol. 65, pp. 59–71). scieloepsic .

Pitombeira, D. F., & Oliveira, L. C. de. (2020). Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1699–1708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>

Rajão, F. L., & Martins, M. (2020). Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1863–1877. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>

Silva, A. T. C. da, & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 921–929. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>

Silva, L. S. da, Silva, M. D. da, Pereira, N. M., & Scatolin, H. G. (2021). Síndrome de Burnout – Estratégias, reconhecimento e prevenção no contexto organizacional. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 166–180. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/reconhecimento-e-prevencao>

Souza, M. De, & Silva, T. (2020). Alterações neuropsicológicas do estresse : contribuições da neuropsicologia. *Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais*, 1(2), 67–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021>

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

Vicente, C. S., & Oliveira, R. A. (2015). Burnout in Formal Caregivers of Elderly and Chronically Ill – Current Affairs. *Psychology, Community & Health*, 4(3), 132–144. <https://doi.org/10.5964/pch.v4i3.79>

Weykamp, J. M., Cecagno, D., Tolfo, F. D., Scarton, J., De Andrade, G. B., & De Siqueira, H. C. H. (2018). Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 1130. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1130-1140>