

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGERO



**PERCEPÇÃO DE ESTRESSE, SÍNDROME DE BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO EM CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS**

ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA

SÃO CARLOS
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGERO

Percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em
Cuidadores de Pessoas Idosas Institucionalizadas

ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia-PPGgero da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Cristina Martins Gratão

Coorientadora: Camila Bianca Falasco Pantoni

Linha de Pesquisa I: Saúde, Biologia e Envelhecimento

São Carlos
2023

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus: eu te esforço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

(Isaías 41:10)

AGRADECIMENTO

Um trabalho de mestrado é uma jornada longa que abarca inúmeros desafios, incertezas, alegrias e conquistas. Assim como em todas as etapas desta bela viagem chamada vida, navegar por esse caminho só foi possível graças ao apoio, energia, incentivo e força de muitas pessoas, a quem com profunda gratidão eu dedico estas singelas palavras de agradecimento, que representam o coração e a alma do meu caminhar até aqui.

Primeiramente agradeço a Deus, pela sua imensa misericórdia, pelo cumprimento de Sua Palavra, e pela bondade na minha vida. Sem Sua orientação e graça, nada disso teria sido possível. Foi Sua luz que iluminou meu caminho, Sua força que me sustentou nos momentos difíceis e Sua sabedoria que me guiou nas decisões ao longo deste percurso. Agradeço ao meu amado esposo Murilo, você tem sido a minha rocha, meu porto seguro e minha fonte inesgotável de paz, amor e apoio. Obrigado por ser compreensivo em minhas ausências, por acolher minhas angústias, por me ouvir atentamente durante esse processo. Obrigado por tudo e tanto! Minha amada família, que sempre acreditou em mim e me encorajou a perseguir e viver meus sonhos, essa base e fundamento que aprendi durante toda a minha vida, que me fizeram chegar até aqui, porque o amor e apoio de vocês moldaram quem sou, e tornaram essa jornada possível. Obrigado por se doarem tanto, eu me orgulho de ser parte de vocês! As minhas queridas amigas e amigos, que estiveram ao meu lado, com palavras de incentivo e força, o “Vai dar certo!” ecoa até os dias de hoje no meu coração, vocês são verdadeiros presentes. Obrigada por verdadeiramente torcerem pela minha felicidade e pelo sucesso da minha carreira profissional! A minha orientadora, Profa. Dra. Aline Cristina Martins Gratão, que com sua paciência, compreensão, sabedoria e orientação, foi a luz ao longo deste caminho. Obrigada por tudo que fez, obrigada por estender a sua mão acolhedora. Obrigada por acreditar em mim quando às vezes até eu mesma duvidava. Suas palavras e ensinamentos moldaram o meu pensamento e minha pesquisa, e sou profundamente grata pela sua generosidade. À minha banca de Qualificação e Defesa de Mestrado, que dedicaram tempo e esforços para avaliar meu trabalho. Agradeço imensamente pela contribuição valiosa e pelas oportunidades de aprendizado que me proporcionaram. Também agradeço às instituições participantes que abriram as portas para a pesquisa, para inovação e conhecimentos que agregarão para o desenvolvimento de ações voltadas ao bem-estar e a qualidade de vida de quem está junto nesse ato tão nobre que é o cuidar. A todos que participaram, os meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Introdução: Apesar das habilidades técnicas e conhecimento da área, os profissionais da saúde que trabalham na assistência direta à pessoa idosa institucionalizada, apresentam maiores propensões ao estresse e a síndrome de burnout. Essas condições podem ser moduladas por meio de diferentes estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas, e sua relação com estratégias de enfrentamento. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. A pesquisa foi realizada em três ILPI filantrópicas no município de Ribeirão Preto, situado no Estado de São Paulo, com 54 profissionais envolvidos no cuidado direto de pessoas idosas institucionalizadas (cuidadores, auxiliares e técnicos de enfermagem). A coleta de dados foi realizada de forma on-line no período de setembro a outubro de 2022. Após o aceite em participar da pesquisa, via assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes receberam um link para responderem os questionários sobre caracterização sociodemográfica, econômica, clínica e profissional. Além disso, também foram avaliados quanto ao estresse percebido (Escala de Estresse Percebido – EEP-14), síndrome de burnout (Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey - MBI-HSS) e estratégias de enfrentamento (Escala de *Coping* Ocupacional - ECO). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e correlacional. Todos os cuidados éticos foram observados durante o processo de coleta e análise dos dados. **Resultados:** A maioria dos cuidadores formais era do sexo feminino (85,2%), mediana de 43 [36.25, 51.75] anos de idade, com função de auxiliar de enfermagem (74,1%), casados (46,3%), com ensino médio completo (50%), carga horária de 40 horas semanais (64,8%), recebendo de 1 a 3 salários mínimos por mês (61.1%) e exercendo a função de cuidador há mais de 10 anos na instituição (29,6%). Em relação aos dados de saúde e das escalas aplicadas, a maioria relatou praticar atividade física (59,35), ter lombalgia (25,9% e insônia (18,5%), apresentaram mediana na EEP-14 de 22 [17, 27], ausência de percepção de estresse, MBI total de 60 [54, 64], sendo para o domínio exaustão emocional obteve-se mediana de 24 (moderado), despersonalização de 11 pontos (moderado) e realização pessoal, 23.5 (alto nível). Quanto à avaliação das estratégias de *coping* (ECO), obteve-se um escore total de 91,8 [70.25, 114.75], sendo que a estratégia de controle foi a mais utilizada, 43 [38.25, 48]. Ao associar os escores das três escalas, encontrou-se uma tendência em que maior ECO levou a menor EEP, de maneira independente do MBI. **Conclusões:** Os dados revelam que o grupo avaliado nesta pesquisa, apresenta baixa percepção de estresse, e moderado a alto nível de burnout, necessitando de ações que estimulem e sensibilizem a percepção do estresse e o

burnout, bem como seus sintomas e impactos na vida pessoal e laboral. Desta forma promovendo o desenvolvimento de mecanismos eficazes de enfrentamento, e habilidades para resolução de problemas, de modo a manejar de eventos estressores, reduzir emoções negativas e minimizar demandas psicoemocionais do trabalho.

Palavras-chave: Cuidadores; Estresse Psicológico; Esgotamento Psicológico; Adaptação Psicológica; Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Despite their technical skills and knowledge in the field, healthcare professionals working in direct care for institutionalized elderly individuals are more prone to stress and burnout syndrome. These conditions can be modulated through various coping strategies. **Objective:** To analyze the perception of personal stress and burnout syndrome among formal caregivers of institutionalized elderly individuals and their relationship with coping strategies. **Method:** This is a quantitative cross-sectional study. The research was conducted in three philanthropic long-term care facilities in the city of Ribeirão Preto, located in the state of São Paulo, with 54 professionals involved in the direct care of institutionalized elderly individuals (caregivers, aides, and nursing technicians). Data collection was carried out online from September to October 2022. After agreeing to participate in the research by digitally signing the Informed Consent Form, participants received a link to complete questionnaires regarding sociodemographic, economic, clinical, and professional characteristics. Additionally, they were assessed for perceived stress (Perceived Stress Scale - PSS-14), burnout syndrome (Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey - MBI-HSS), and coping strategies (Occupational Coping Scale - OCS). Data were analyzed using descriptive and correlational statistics. Ethical considerations were observed throughout the data collection and analysis process. **Results:** The majority of formal caregivers were female (85.2%), with a median age of 43 [36.25, 51.75] years, working as nursing assistants (74.1%), married (46.3%), having completed high school (50%), working 40 hours per week (64.8%), earning 1 to 3 minimum wages per month (61.1%), and having worked as caregivers in the institution for more than 10 years (29.6%). Regarding health data and the applied scales, the majority reported engaging in physical activity (59.35%), having low back pain (25.9%), and experiencing insomnia (18.5%). The median score on the EEP-14 scale was 22 [17, 27], with an absence of perceived stress. The total MBI score was 60 [54, 64], with a moderate level of emotional exhaustion (median of 24), a depersonalization score of 11 points (moderate), and a personal accomplishment score of 23.5 (high level). As for the assessment of coping strategies (ECO), a total score of 91.8 [70.25, 114.75] was obtained, with the control strategy being the most frequently used, at 43 [38.25, 48]. When associating the scores of the three scales, a trend was found in which higher ECO scores were associated with lower EEP, independently of MBI. **Conclusions:** The data reveal that the group assessed in this study demonstrates a low perception of stress and a moderate to high level of burnout, highlighting the need for actions that promote awareness and sensitivity regarding stress and burnout, as well as their symptoms and impacts on both personal and professional life. Thus,

fostering the development of effective coping mechanisms and problem-solving skills to manage stressful events, reduce negative emotions, and mitigate psychosocial work-related demands.

Keywords: Caregivers; Psychological Stress; Burnout, Professional; Coping Strategies; Aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 — Caracterização das Instituições de Longa Permanência para idosos que participaram do estudo.....	24
Fluxograma 1 — Composição da amostra de estudo	24
Tabela 2 — Categorização dos escores do MBI.....	28
Tabela 3 — Distribuição das principais características dos participantes em relação a aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos. Ribeirão Preto, 2022.	31
Tabela 4 — Distribuição das principais características dos participantes em relação a aspectos profissionais. Ribeirão Preto, 2022.....	32
Figura 1 — Escore global da Escala de Estresse Percebido (EEP).....	33
Figura 2 — Escore global da Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS)	34
Figura 3 — Associação entre as escalas: Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS) e a Escala de Estresse Percebido (EEP).....	35
Figura 4 — Associação entre as escalas: Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS), Escala de Estresse Percebido (EEP) e Escala de Coping Ocupacional (ECO)...	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária
- AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária
- CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
- CEP - Comitê de Ética Em Pesquisa em Seres Humanos
- CID - Código Internacional de Doenças
- COVID-19 - Coronavírus *Disease*
- DE - Despersonalização
- DRS - Direção Regional de Saúde do Estado de São Paulo
- ECO - Escala de *Coping* Ocupacional
- EE - Exaustão Emocional
- EEP - Escala de Estresse Percebido
- ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
- LOESS - Locally Estimated Scatterplot Smoothing
- MBI-HSS - *Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey*
- RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
- RE - Realização Pessoal
- SB - Síndrome de *Burnout*
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	12
	1.1 SOBRE O ENVELHECIMENTO	13
	1.2 O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)..14	
	1.3 O ESTRESSE PERCEBIDO E A SÍNDROME DE BURNOUT.....	16
	1.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	18
2	JUSTIFICATIVA	21
3	OBJETIVOS	22
	3.1 OBJETIVO GERAL	22
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4	MÉTODOS	23
	4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
	4.2 LOCAL DE ESTUDO	23
4.3	AMOSTRA	24
4.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	25
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	25
4.6	INSTRUMENTOS DE PESQUISA	25
4.6.1	Questionário de caracterização sociodemográfica, com aspectos relacionados às condições laborais, de saúde e econômicas	26
4.6.2	Escala de Estresse Percebido (EEP-14).....	26
4.6.3	Avaliação da Síndrome de Burnout – Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS).....	27
4.6.4	Avaliação das Estratégias de Enfrentamento – Escala de Coping Ocupacional (ECO)28	
4.7	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
4.8	ANÁLISE DE DADOS	29
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162, cuidador é a pessoa encarregada pelo cuidado com base nas metas determinadas pelas instituições ou por responsáveis, possuindo como principal objetivo zelar pelo bem-estar e saúde, incluindo alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer do ser cuidado (BRASIL, 2010).

Os cuidadores formais são profissionais contratados com a função de prestar cuidados a indivíduos em quadro de fragilidade, ou que apresentem algum tipo de risco, de modo a sistematizar as tarefas e privilegiar aquelas que se associam à promoção da saúde, assim como a prevenção de incapacidades. São profissionais remunerados que atuam em residências ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos, as chamadas ILPIs (MARTINS et al., 2019).

Projeções para o Brasil estimam que o número de pessoas sendo cuidadas por cuidadores formais será cinco vezes maior em 2040, em comparação com 2010, justificando a importância de estudos acerca destes cuidadores. Até 2030, estima-se que 21,5 milhões de cuidadores com 25 anos ou mais irão prestar cuidados semanais (NOGUEIRA, BRAUNA, 2021).

A função de cuidador em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tem demonstrado ser suscetível à desestabilização emocional em virtude de diversos fatores, incluindo longas jornadas de trabalho, sobrecarga, falta de apoio organizacional, desmotivação profissional, remuneração inadequada, pressões psicológicas, escassez de recursos laborais, duplo vínculo empregatícios, exposição diária à dor e à morte, bem como equipamentos limitados e uma alta responsabilidade (ESPERIDIÃO et al, 2020; DE MORAIS et al.,2023). Isso resulta em problemas de saúde e qualidade de vida, como estresse e síndrome de Burnout entre os cuidadores.

Dessa forma esta investigação pretende contribuir para aprofundar e clarificar o conhecimento sobre os fatores relacionados à síndrome de burnout e o estresse percebido de cuidadores formais em ILPIs, de forma a colaborar com a prevenção deste adoecimento, além de identificar os mecanismos de enfrentamento ou estratégias de *coping* usadas por estes cuidadores, com o objetivo de melhorar o bem-estar e reduzir o sofrimento psicológico no desempenho de suas funções, o que resulta em uma melhoria na qualidade dos serviços prestados e pode influenciar em medidas preventivas em níveis individuais, coletivos e institucionais de trabalho.

1.1 SOBRE O ENVELHECIMENTO

Os avanços notáveis na esfera da saúde pública e nos cuidados médicos, têm desempenhado um papel fundamental na promoção da longevidade, resultando, portanto, no rápido aumento da proporção de idosos na população mundial (HAUGAN et al, 2023). O envelhecimento populacional emerge como um fenômeno demográfico de marcante relevância no século XXI (KISSAL et al, 2019), que é moldado pelo progresso contínuo nos setores do desenvolvimento da saúde, indústria, economia, além de setores sociais, educacionais e científicos, que coletivamente contribuem para o aumento da esperança de vida em escala global (FRIEDMAN et al., 2019; BALOGLU et al, 2020).

Assim como os demais países, o cenário brasileiro é demarcado por um processo de envelhecimento acelerado, que apresenta diversos desafios à nossa sociedade (SILVA et al., 2021). Atualmente, estima-se que um a cada dez indivíduos são pessoas idosas no Brasil, ou seja, possuem 60 anos ou mais (DADALTO; CAVALCANTE, 2021). As projeções indicam aumento exponencial, podendo ser alcançado um montante de 41,6 milhões em 2030, e haver proporção em 2060 de uma pessoa idosa para cada três pessoas (MENDONÇA, 2021).

O processo de envelhecimento é complexo, universal, individual e heterogêneo, englobando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sua compreensão é fundamentada em uma construção socioantropológica que o concebe como uma condição de mérito, uma conquista que representa o momento na qual a vida é reconfigurada por meio de novas experiências (ROBLEDO et al., 2022). A busca por uma vida com qualidade é uma condição desejável para todos os seres humanos, constituída por um processo gradual e pessoal em que cada indivíduo vivencia de maneira única e distinta (JACOB, 2019).

A humanidade, em algum momento, experimenta o processo inerente ao envelhecimento, que engloba uma variedade de vivências, tanto positivas quanto negativas. Esses encontros resultarão em uma abundância de informações e experiências (AL-GHAFRI et al., 2023), impulsionando-os a transcender por meio da autorreflexão, autoexame e autoconsciência. Esse processo pode resultar em sabedoria, uma vez que contribui para cultivar a paciência, a tolerância e a receptividade às emoções alheias, promovendo um envelhecimento saudável e bem-sucedido (KIM, 2023).

A transição demográfica altera o panorama epidemiológico e associado ao processo de envelhecimento, ocorrendo uma alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, das

perdas cognitivas, do declínio sensorial, além de acidentes e isolamento social. Fatores esses que causam perdas da capacidade funcional nos idosos, tornando-os dependentes de outros para a realização dos cuidados diários (GUERRA; SOUZA; MINAMISAVA, 2019).

A capacidade funcional é um constructo multidimensional, definido como a habilidade de realizar as atividades de vida diária de forma independente (PINTO et al., 2016). A capacidade funcional pode ser avaliada sob dois aspectos: relacionados às atividades básicas da vida diária (ABVD), e às atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As ABVD são aquelas ligadas ao autocuidado, tais como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e usar o banheiro. Já as AIVD são aquelas relacionadas às ações mais complexas, como a participação social, que abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e utilizar meios de transporte. (MANSO et al., 2019). A perda da independência, é entendida como a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros, pode vir atrelada à perda da autonomia, principalmente em idosos com doenças neurodegenerativas, a qual é definida como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências (MANSO et al., 2019).

As transformações demográficas decorrentes da alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, afetam as condições de saúde e morbidade, o que pode tornar o idoso mais vulnerável e sujeito ao comprometimento físico-funcional, cognitivo, emocional, social e psicológico, com perda da independência e da autonomia promovendo comumente a necessidade de cuidados de longa duração (CRUZ, BELTRAME; DALLACOSTA, 2017; JESUS et al., 2017; LIBERALESSO et al., 2017). Desta forma, concomitante ao aumento da população longeva e dependente, a demanda por profissionais como cuidadores, serviços e equipamentos de saúde, que estejam aptos para assisti-los, também aumenta (SANTOS et al., 2021; MONTEIRO; COUTINHO, 2020).

1.2 O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

O cuidado direcionado ao idoso, em meio às diversas comorbidades e adversidades diariamente impostas, demandam a junção de conhecimentos e ações específicas para este grupo (MEDEIROS et al., 2018). Nesse contexto, surge a valorização por cuidados formais ou

cuidados de longa duração, que estão relacionados a uma gama de serviços prestados à pessoa idosa caracterizada como dependente (BARBOSA et al., 2017). Dentre os modelos alternativos de cuidado, destacam-se as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), que sofrem alta demanda por seus serviços, uma vez que oportunizam a prestação de cuidados de longa duração (BARBOSA et al., 2017; LOURENÇO; SANTOS, 2021; ROQUETE; BATISTA; ARANTES, 2017).

Segundo a Anvisa, na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, as ILPI agrupam instituições governamentais e não governamentais, de natureza residencial, destinadas à moradia coletiva de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2021). Estabelece, ainda, que a ILPI deve ser um lar especializado, com dupla função: a de proporcionar assistência gerontogerátrica, conforme o grau de dependência dos seus residentes, e a de oferecer, ao mesmo tempo, ambiente doméstico, acolhedor, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos seus residentes. No Brasil, as ILPI se inserem como um serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que se encontra padronizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social.

Conforme o levantamento do Censo do Sistema Único de Assistência Social, as ILPI brasileiras reúnem pessoas idosas com elevadas necessidades por cuidados, e possuem instabilidades quanto aos recursos financeiros e humanos para oferta dos cuidados. Observou-se que o declínio cognitivo foi encontrado entre 60,6% a 78,8% dos idosos investigados em ILPIs, e a presença de limitações nas atividades de vida diária foi de 50 a 60% (WATANABE, 2020).

Os profissionais à frente da responsabilidade de cuidar nestas instituições se incumbem de auxiliar nas necessidades físicas, psicológicas, fisiológicas e sociais dos idosos atendidos, de maneira parcial ou até mesmo integral (ALMEIDA et al., 2017). A rotina de trabalho dos profissionais de saúde envolve um alto grau de demandas e de responsabilidades, além do contato direto com o adoecimento e o luto, sem esquecer as questões de ordem pessoal, e demais fatores estressores (GALANIS et al. 2021).

As principais categorias de trabalhadores que ofertam cuidados profissionais e que atuam diretamente e constantemente na assistência e cuidado, são compostas por auxiliares/técnicos de enfermagem e/ou cuidadores (MARIANO et al., 2015). Os profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado direto, mesmo que respaldados pelo preparo técnico, estão sujeitos no ambiente de trabalho a situações estressantes, que podem acarretar em desgaste

físico, emocional e psíquico (FERREIRA et al., 2021; FIDELIS et al., 2021), em virtude de que o trabalho em ambientes geriátricos é naturalmente desafiador (WOBERTO, 2021). Destaca-se que condições deste cunho geram prejuízos na assistência ofertada, uma vez que os receptores de cuidado podem não ser assistidos de maneira integral e efetiva (ALVES et al., 2018).

1.3 O ESTRESSE PERCEBIDO E A SÍNDROME DE BURNOUT

O termo estresse possui várias definições e teorias de análise, embora os primeiros estudos sobre esse conceito tenham sido conduzidos por Hans Selye na década de 1930, quando ele o descreveu como “um estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico” (SELYE, 1952, p. 64). Desta forma, o estresse pode ser compreendido como qualquer situação de tensão aguda ou crônica, que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo (YOSETAKE et al., 2018), ou seja, que taxee ou exceda a capacidade de adaptação do mesmo ou do sistema social (LAZARUS; LAUNIER, 1978). Tal situação promove estratégias de adaptações do organismo, que implica em modificações de aspectos comportamentais, psicológicos, fisiológicos e bioquímicos (DIAS, 2012; SANTOS, 2011; VAN DER WAL et al., 2018). O estresse possui um papel primordial no desequilíbrio do processo saúde/doença (YOSETAKE et al., 2018), pois os níveis, cronicamente elevados de estresse em profissionais da saúde, estão relacionados a maior propensão à síndrome de burnout, além de estarem mais susceptíveis a condições como fadiga, insônia, ansiedade, depressão, obesidade, doenças coronarianas, diabetes, câncer, distúrbios psicossomáticos e abuso de drogas (LEONELLI et al., 2017).

Estudos demonstram que altas taxas de estresse ocasionadas por um longo período, propiciam um estado de esgotamento dos recursos para o enfrentamento de determinada situação, acarretando com que o hormônio do cortisol fique circulante na corrente sanguínea, promovendo diversos danos à saúde, como aumento da glicose e triglicérides, aumento da pressão arterial, dificuldade no funcionamento das células de defesa do organismo e danos no hipocampo, podendo gerar problemas cognitivos, entre outros transtornos psicofisiológicos (CESÁRIO et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2019). A rotina e as pressões no ambiente de trabalho podem oportunizar o surgimento de estresse ocupacional, afetando o desempenho profissional e pessoal, bem como impactando nos resultados, na eficácia e na qualidade de vida

do sujeito. O estresse na sua mais severa condição, pode ocasionar na Síndrome de Burnout (VASCONCELOS et al., 2019).

O estado de fadiga física e mental ocorrido, ou a presença de diversos níveis de estresse ocupacional que ocorre em inúmeros profissionais no contexto das relações de trabalho, é nomeado como esgotamento profissional, ou também denominado síndrome de burnout (MINCK et al., 2021; NOGUEIRA et al., 2018). Esta condição implica na exposição crônica do sujeito a agentes estressores, sendo uma consequência do estresse não detectado ou adequadamente enfrentando (SANT'ANA et al., 2022). É considerado um fenômeno multidimensional composto por três enfoques: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Desde o surgimento do termo na literatura científica, estudos tentam responder as causas e o desenvolvimento da síndrome de burnout (SILVA et al., 2021; LIB NIO; CARBALLO, 2022), entre os principais elementos de risco para o surgimento desta condição, destacam-se aqueles vinculados às condições de trabalho e às características psicossociais dos indivíduos (PÉREZ-CHACÓN et al. 2021). Assim, de acordo com Edú-Valsania, Laguía e Moriano (2022), os desencadeadores podem ser classificados por duas grandes categorias: (1) fatores organizacionais, como a carga de trabalho ou as demandas emocionais envolvidas; e (2) fatores individuais, como a personalidade do trabalhador ou estratégias de enfrentamento. Os fatores tidos como organizacionais são capazes por si só de gerarem a síndrome de burnout, porém diversos fatores individuais atuam como variáveis moderadoras (EDÚ-VALSANIA; LAGUÍA; MORIANO, 2022).

A síndrome de burnout foi reconhecida como enfermidade diretamente vinculada à atividade laborativa e instituída no Código Internacional de Doenças (CID 10), pelo Decreto nº 3.048 em 1999 pela sigla Z 73.0, e pode estar vinculado ao termo “ritmo de trabalho penoso” classificado como Z.56.3.33 (BRASIL, 1999). De acordo com a International Stress Management Association Brasil, 70% da população sofre de sequelas decorrentes do estresse profissional, sendo que 32% são diagnosticados com a síndrome de burnout (ISMA, BRASIL, 2019). O esgotamento emocional, a despersonalização, a autopercepção negativa das próprias habilidades e a sensação de reduzida realização pessoal, são traços distintivos dessa síndrome, que já constitui uma evidente crise de saúde pública. Suas repercussões incluem o impacto na saúde do profissional, nas organizações e sistemas de saúde, bem como associado a níveis mais elevados de absenteísmo e, em alguns casos, até erros em ambiente de trabalho (WEST, 2018; FENDEL, 2019; KAPETANOS et al. 2021).

No contexto das ILPIs, o risco elevado para a síndrome de burnout se faz presente à medida que, quanto maior os anos e as horas trabalhadas, maior seriam as consequências e evolução da patologia, e menor a qualidade de vida do funcionário (PRADO et al., 2017), visto que nestes ambientes eles constituem a maior força de trabalho, e estão expostos a um grande número de fatores de estresse, incluindo cargas de trabalho pesadas, pressão de tempo, conflito e ambiguidade de papéis, e cansaço físico. Além disto, os residentes possuem necessidades complexas, e um número considerável deles sofre de deterioração das funções cognitivas e físicas, bem como prejuízo na capacidade de comunicação.

Diante de tantas características e demandas de trabalho, é evidente que os profissionais de saúde são mais susceptíveis a desenvolver sofrimento e transtornos psíquicos, como ansiedade, depressão, síndrome de burnout e estresse (BARBOSA et al., 2021; BARROS-DELBEN et al., 2020).

A literatura científica evidencia que as implicações decorrentes do fenômeno do esgotamento em profissionais de saúde, se manifesta sob a forma de déficits de atenção, sintomas de ansiedade, distúrbios do sono, entre outros. Nas instituições se apresenta com elevadas taxas de rotatividade, ausência frequente de colaboradores, e pausas laborais constantes, podendo culminar em uma deterioração na qualidade dos cuidados prestados.

Este declínio na qualidade dos cuidados se manifesta por meio da insatisfação dos residentes com o atendimento recebido, práticas assistenciais aquém do ideal e deficiências na comunicação. Adicionalmente, tais circunstâncias adversas contribuem para a agravamento da segurança do morador, traduzida em aumento de erros, eventos adversos e uma percepção global mais negativa acerca da segurança no contexto da assistência à saúde (ELTAYBANI, et al, 2021).

1.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

As demandas de trabalho e o contexto organizacional, que são fontes particulares de estresse, podem ser moduladas por meio de diferentes estratégias de enfrentamento e outras características individuais, como o otimismo ou o *coping* ativo (ERCOLANI et al., 2020). Estas estratégias podem diminuir ou mesmo retardar o efeito negativo de fatores organizacionais do trabalho, e que são preditores da síndrome de burnout (EDÚ-VALSANIA; LAGUÍA;

MORIANO, 2022). As chamadas estratégias de enfrentamento ou *coping*, referem-se a "mudar constantemente os esforços cognitivos e comportamentais, para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas, que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa" (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Ainda, de acordo com Folkman e Lazarus (1980), há dois tipos de estratégias de enfrentamento enquanto processo cognitivo: as estratégias focalizadas no problema e as focalizadas na emoção. As estratégias focadas no problema possuem um direcionamento voltado a sua ação e, portanto, à resolução deste, procurando defini-lo. Em contrapartida, nas estratégias focalizadas na emoção, o indivíduo utiliza processos defensivos, isto é, evita o confronto com a ameaça (FOLKMAN; LAZARUS, 1980). As estratégias utilizadas em relação aos eventos estressores são determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos internos e/ou externos, ou seja, partem de um repertório comportamental construído ao longo da vida, em que quanto maior for a bagagem de recursos, menos relevante será a situação estressora (OLIVEIRA et al., 2021).

Exemplificações de estratégias de enfrentamento, conforme discutidas por Ercolani et al. (2020), elas podem ser divididas em duas categorias distintas, a saber: aquelas direcionadas à abordagem do problema, e as que se concentram na dimensão emocional.

No contexto das estratégias voltadas para o enfrentamento do problema, destacam-se a adoção de uma postura firme e direta diante dos comportamentos manifestados pelo sujeito, bem como a priorização das tarefas essenciais, delegando as demais para segundo plano. Por outro lado, as estratégias que focalizam a dimensão emocional englobam a redução de expectativas, a realização de comparações de cunho positivo, também conhecidas como re-interpretações positivas, e a manutenção do senso de humor como recurso de enfrentamento. Adicionalmente, é importante destacar que existem estratégias adicionais que se mostram eficazes na administração do estresse, tais como a busca de momentos de solidão, prática regular de exercícios físicos, leitura de livros, jardinagem, a companhia de animais de estimação, o fortalecimento da dimensão religiosa e outras abordagens pertinentes.

Cabe ressaltar que o significado de estratégias de enfrentamento abrange os comportamentos baseados na reflexão e na cognição do indivíduo, e para isso ele deve estar consciente dos problemas que o cercam, e que o mesmo está selecionando estratégias que melhor lhe convém para enfrentar uma dada situação em sua vida.

De acordo com o que é postulado por cada autor, existem inúmeros exemplos destes mecanismos, os quais cada indivíduo determinará a escolha de acordo com a situação e as

variáveis de personalidade (OLIVEIRA et al., 2021). Todavia, quando o indivíduo não apresenta estratégias de *coping* adaptativas, estas podem ser refletidas através de comportamentos de fuga, esquiva, tais como o afastamento das relações sociais e/ou isolamento, perda de motivação a ponto de deixar de falar algo ou agir mediante a uma solicitação, negligência pessoal, caracterizada por um descuido de si, pois alguns cuidadores não conseguem equilibrar suas próprias necessidades com as demandas do idoso dependente, além dos sentimentos, que muitas vezes são ambíguos, de vergonha, insegurança, medo, desamparo, preocupação, abandono, tristeza e raiva (GUTIERREZ et al., 2021)

Ao ensinar cuidadores formais sobre os impactos e sintomas do estresse, bem como maneiras eficazes para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e habilidades para resolução de problemas, os profissionais tendem a implementar e aprimorar tais mecanismos em benefício próprio, e daqueles ao seu redor (JANG et al, 2019). Ainda, é saudável que os profissionais não se limitem a utilizar apenas uma única estratégia de *coping*, a combinação de estratégias adaptativas e positivas, como reavaliação positiva e suporte social, podem agir em conjunto para melhores resultados, e eficácia no combate e minimização das demandas psicoemocionais laborais (DE LA CRUZ et al., 2020).

Por tais razões, o presente estudo busca destacar a percepção de estresse e a síndrome de burnout, assim como sua relação com as estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas institucionalizadas. Pretende-se estabelecer associações que possam embasar o direcionamento de práticas, estratégias e comportamentos adequados a situações estressoras, e que possam auxiliar na prevenção do surgimento da síndrome de burnout em ILPIs, melhorando assim a qualidade de vida do profissional e o atendimento aos residentes.

2 JUSTIFICATIVA

As altas demandas exigidas em ILPIs, proporcionam maior vulnerabilidade física e mental aos colaboradores que estão realizando o cuidado direto e contínuo, são eles cuidadores formais, técnicos e auxiliares de enfermagem. Mesmo com capacitação e habilidades técnicas, esses profissionais não demonstram estar totalmente imunes ao estresse e a síndrome de burnout. Com isso, torna-se necessário identificar quais recursos e estratégias de enfrentamento são utilizadas como alicerce deste processo, uma vez que, características individuais podem contribuir para que um profissional se ajuste aos estressores do trabalho.

A incidência da síndrome de burnout exerce considerável influência sobre a qualidade da assistência prestada, uma vez que possui o potencial de impactar diretamente na eficácia dos cuidados dispensados. No contexto de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), é possível vislumbrar vantagens advindas da implementação de políticas internas que incorporem a avaliação regular dos sintomas de estresse e da síndrome de burnout. Isto se traduz em um direcionamento, e capacitação da equipe, em relação à instauração e manutenção de ambientes propícios ao apoio mútuo e à prevenção da referida síndrome, dado que o surgimento do burnout se correlaciona com um aumento significativo na taxa de rotatividade de funcionários, e na concessão de licenças médicas no âmbito dessas instituições.

Portanto, o estudo em questão adquire pertinência ao buscar, de maneira específica, identificar as interações deste processo em instituições filantrópicas situadas na cidade de Ribeirão Preto. A subsequente análise dos resultados desta pesquisa, pode servir como orientação para o desenvolvimento de práticas, estratégias, e comportamentos apropriados no enfrentamento de situações estressantes. Além disso, tais conclusões podem contribuir para a prevenção e manejo de sintomas relacionados ao estresse, culminando em uma melhoria significativa na qualidade de vida e no bem-estar dos profissionais envolvidos, bem como no aprimoramento da qualidade do cuidado dispensado aos idosos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas, e sua relação com estratégias de enfrentamento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os participantes em relação a aspectos sociodemográficos, econômicos, profissionais e clínicos;
- Identificar a percepção pessoal de estresse, bem como indícios da presença ou ausência da síndrome de burnout nos participantes;
- Avaliar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes;
- Associar o nível de estresse pessoal, síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores formais.
- Contribuir para o conhecimento direcionado a prevenção e identificação de fatores relacionados à síndrome de burnout e o estresse percebido de cuidadores formais em ILPIs, em níveis individuais, coletivos e institucionais de trabalho.
- Estabelecer relações e promover direcionamentos que possam embasar práticas e estratégias adequadas para o enfrentamento e manejo de situações estressoras.

4 MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e correlacional descritivo. Realizado em Instituições de Longa Permanência Filantrópicas no município de Ribeirão Preto, situado no Estado de São Paulo.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em três Instituições de Longa Permanência Filantrópicas no município de Ribeirão Preto (SP). Segundo o IBGE (2021), estima-se que 720.116 habitantes vivam na cidade, em relação a saúde, a área é designada como o polo da 13ª Direção Regional de Saúde do Estado de São Paulo (DRS-13), servindo como um ponto de referência para os outros 34 municípios da região, prestando cuidados de saúde a uma população estimada em 1.755.029 habitantes.

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde e da Vigilância Sanitária (2023), a cidade atualmente conta com 28 instituições de atendimento à pessoa idosa devidamente licenciadas, que se enquadram nas categorias de Clínicas e Residências Geriátricas, bem como Instituições de Longa Permanência para Idosos. No entanto, é importante destacar que esse número pode ser significativamente maior, possivelmente alcançando duas a três vezes mais, considerando que aproximadamente 46 outras instituições estão em processo de obtenção de licença, ou possuem documentação pendente. Além disso, existe a possibilidade de outras instituições não registradas, e fora do radar das autoridades competentes estarem em funcionamento.

Na cidade de Ribeirão Preto existem cinco Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter filantrópico, a proposta do estudo foi apresentada à coordenação das instituições, de modo que três delas concordaram em atuar como intermediárias para a pesquisa junto aos seus colaboradores, firmando a co-participação formalizada por meio da assinatura dos representantes legais em um Termo de Participação. As três instituições envolvidas apresentam características organizacionais e estruturais distintas, como ilustrado na tabela a seguir:

Tabela 1 — Caracterização das Instituições de Longa Permanência para idosos que participaram do estudo

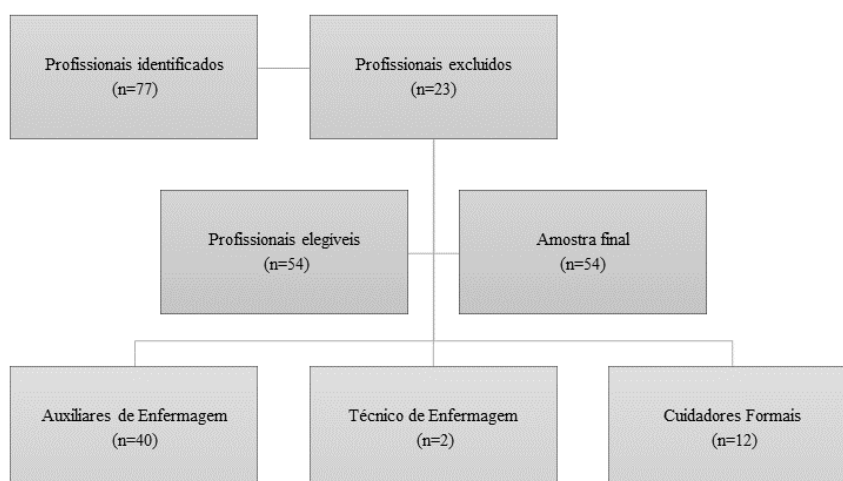
Instituições	Ano de Fundação	Capacidade de acolhimento de idosos	Nº de cuidadores, técnicos e auxiliares de enfermagem
A	1960	31	13
B	1978	85	51
C	1988	24	13

Fonte: O autor (2023).

4.3 AMOSTRA

A população do estudo foi composta com cuidadores formais de idosos, técnicos e auxiliares de enfermagem que exercem sua atividade laboral em três instituições filantrópicas de longa permanência para idosos (ILPIs) na cidade de Ribeirão Preto - SP, sendo está uma amostra não probabilística. A amostra final do estudo foi composta por 54 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar da pesquisa.

Fluxograma 1 — Composição da amostra de estudo



Fonte: O autor (2023).

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Este estudo incluiu profissionais contratados que desempenham diretamente atividades de cuidado a pessoa idosa, ocupando as posições de cuidador, técnico ou auxiliar de enfermagem, que possuíam carga horária de no mínimo 30 horas semanais; além de assinarem eletronicamente e concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que estiveram em período de licença ou férias durante a coleta dos dados ou não aceitaram participar da pesquisa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, com base na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 12/12/2012 e nº. 251 de 07/08/97, o presente estudo após autorização dos locais de pesquisa, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, e aprovado em 06/09/2022 sendo o número do parecer: 5.627.744.

Foi garantido aos participantes que as informações coletadas seriam tratadas de forma a proteger a confidencialidade de suas identidades. Todos os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, os seus direitos e os cuidados a eles garantidos. Após concordarem em participar do estudo, assinaram de modo online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ressaltando que havia a possibilidade de solicitarem de maneira física uma via assinada também pela pesquisadora.

4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Mediante a proposta apresentada às instituições, devido às restrições resultantes da pandemia de COVID-19, optou-se pela abordagem híbrida, em que os participantes puderam optar por responder os instrumentos de maneira online ou fisicamente impressos. De ambas as formas os questionários poderiam ser respondidos em casa ou no ambiente laboral privativo, uma vez que mesmo após impresso, o recolhimento das vias ocorria posteriormente. Os seguintes questionários e instrumentos foram utilizados:

4.6.1 Questionário de caracterização sociodemográfica, com aspectos relacionados às condições laborais, de saúde e econômicas

Para a avaliação das características sociodemográfica, laborais, econômicas e de saúde da amostra, foi elaborado um questionário de caracterização para tal objetivo, integrando questões abertas e fechadas, tais como: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, número de filhos se houver, se considera-se religioso e/ou espiritualizado, prática de atividade física regulares, medicamentos de uso contínuo, presença de patologias (fadiga, insônia, depressão, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer), renda familiar mensal aproximada, número de pessoas que vivem na mesma casa, se possui outra fonte de renda de trabalho além da ILPI, função exercida, tempo de trabalho na profissão e instituição, turno e número de horas trabalhadas.

4.6.2 Escala de Estresse Percebido (EEP-14)

A Escala de Estresse Percebido é uma escala geral, que pode ser usada em diferentes grupos etários e não possuindo questões exclusivas de contexto, ela mensura o grau de percepção de um indivíduo em relação a situações estressantes. Foi traduzida e validada para o português por Luft et al. (2007), mostrando-se clara, confiável e com qualidades psicométricas adequadas. Seus itens têm como elementos três pontos essenciais: a imprevisibilidade, a falta de controle e a sobrecarga de atividades na visão do respondente (COHEN et al., 1986; GBADAMOSI, 2012). Esses três pontos correspondem aos pilares da "experiência de estresse", conforme a perspectiva transacional do estresse, proposta por Lazarus e Folkman (1984). O instrumento é composto por 14 itens respondidos em uma escala tipo Likert de frequência, variando de “Nunca (0)” à “Sempre (4)”, em que seu score máximo é de 56 (COHEN et al., 1983). As perguntas com sentido positivo (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) possuem sua pontuação somada de forma invertida, já as demais questões devem ser somadas diretamente, em que no total deve considerar-se que: quanto maior o score, maior o estresse percebido (YOSETAKE et al., 2018). Neste estudo valores menores ou iguais a 30 denotam ausência de sintomas de estresse, já pontuações que variam de 31 a 42 representam baixo nível, e alto nível aquelas que atingem de 43 a 56 pontos (SOARES et al., 2023; COHEN, 1988 apud BENASSULE, CAVALCANTE & LAMY-FILHO, 2020).

4.6.3 Avaliação da Síndrome de Burnout – Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS)

O estudo da Síndrome de Burnout teve seu início na década de 70 (SCHAUFELI et al., 2009), compreendendo aspectos essenciais e críticos da experiência ocupacional dos indivíduos, e para ser mensurada, foram elaboradas inúmeras escalas, entre elas a Maslach Burnout Inventory (MBI). A escala por sua vez possui diversas versões específicas para determinados grupos, como educadores, médicos, estudantes e a versão direcionada ao público geral (SCHUSTER, 2015). A Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS), específica para profissionais da saúde foi traduzida e validada para a língua portuguesa em 1995 por Lautert, com enfermeiros hospitalares.

A escala se fundamenta em três dimensões para a mensuração da Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e a Realização Pessoal (8 itens). Em cada item o participante deve indicar a frequência correspondente, variando de nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre, levando em consideração o sentimento em relação ao trabalho (JODAS; HADDAD, 2009). O escore se baseia em cada uma das três dimensões e também através do somatório dos pontos relativos a cada uma delas (PEREIRA, 2017), ou seja, o MBI é uma medida de três constructos independentes. Um alto nível de burnout é apontado com altos escores para a subescala de “Exaustão Emocional” e “Despersonalização”, bem como baixo escores em “Realização Pessoal”. Em contrapartida, um nível baixo de burnout é denotado com escores baixos na subescala referente a “Exaustão Emocional” e “Despersonalização”, e escore elevado em “Realização Pessoal”. (MASLACH, JACKSON, LEITER, 2010).

Para análise da escala, a forma de pontuação ocorreu por meio de uma escala de Likert, em que existe uma variação de 1 (nunca) a 5 (sempre). Após a realização da somatória de cada dimensão, utilizou-se como ponto de corte, os índices adotados por Pereira (2017) que se apresentam na tabela 2 Para EE, pontuações iguais ou maiores que 27 indicam alto nível; de 17 a 26 pontos moderado; menores ou iguais a 16, nível baixo. Para DE, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível; de 7 a 12, moderado, e pontuações menores que 6 indicam baixo nível. Para RP, pontuações menores ou iguais a 31 indicam alto nível; 32 a 38 pontos denotam nível moderado, e maiores ou iguais a 39 indicam baixo nível.

Tabela 2 — Categorização dos escores do MBI

Subescalas	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão Emocional (EE)	≤ 16	17-26	≥ 27
Despersonalização (DE)	≤ 6	7-12	≥ 13
Realização Pessoal (RP)	≥ 39	32 - 38	≤ 31

Fonte: Traduzido e adaptado do Manual do Inventário de Burnout de Maslach, 3^o edição, 1996,.

4.6.4 Avaliação das Estratégias de Enfrentamento – Escala de Coping Ocupacional (ECO)

A escala de *Coping* Ocupacional foi desenvolvida por Latack (1986), sendo traduzida e validada por Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003). *Coping* é definido como uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). A escala é composta por 29 itens, relacionados à maneira como as pessoas lidam com os problemas do ambiente de trabalho, sendo agrupados nas três dimensões propostas: manejo de sintomas (9 itens); controle (11 itens); e esquiva (9 itens) (SANTANA, 2016; UMANN et al., 2014). Os itens apresentados devem ser respondidos de acordo com uma escala tipo Likert de frequência que varia de 1 (nunca faço isso) a 5 (sempre faço isso). A maior concentração de respostas em uma das três dimensões será um indicativo de qual estratégia de enfrentamento dos estressores ocupacionais, é mais frequentemente utilizada pelo indivíduo (UMANN et al., 2014).

4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP - UFSCar), e o aceite por parte das instituições em intermediar a realização da pesquisa, informações claras sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, procedimentos, possíveis contribuições e considerações éticas foram comunicadas anteriormente aos possíveis participantes por meio de infográficos disponibilizados por

intermédio dos responsáveis pela instituição (Apêndice B e C). A coleta ocorreu de setembro a outubro de 2022 de forma híbrida, de modo que os participantes poderiam escolher entre realizar a pesquisa através da plataforma Google Forms, com o link de acesso previamente disponibilizado, ou por meio dos questionários impressos, que seriam posteriormente recolhidos. Esta abordagem foi utilizada para uma maior abrangência, participação e segurança de participantes e pesquisadores, em decorrência da pandemia de COVID-19. O tempo médio de pesquisa foi de aproximadamente 15 a 20 minutos.

4.8 ANÁLISE DE DADOS

Todas as análises foram conduzidas usando R versão 4.0.3 (The R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria) em R-Studio 1. 3.1093 (RStudio Inc., Boston, EUA). As informações foram codificadas e tabuladas no programa Microsoft Excel®, versão 2016, mediante importação das informações através da plataforma Google Forms. Desta forma foi realizada análise estatística descritiva das variáveis qualitativas, sejam nominais ou ordinais, por meio de frequência absoluta e frequência relativa. Já as variáveis quantitativas são apresentadas sob a forma de mediana e intervalo interquartil (primeiro e terceiro quartil), de acordo com o resultado do teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Referente à estatística inferencial, estudou-se a associação entre os valores médios dos scores da Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) e a Escala de Estresse Percebido (EEP), utilizando-se o método estatístico LOESS, para aproximar e suavizar as tendências de dados para melhor observar a relação entre as três escalas. O LOESS é um tipo de regressão local que utiliza uma função de suavização ponderada para produzir um modelo de regressão não-linear. O algoritmo LOESS calcula uma estimativa para a tendência de cada ponto de dados usando suas observações vizinhas mais próximas. Isso significa que os dados mais próximos terão maior influência no modelo de regressão do que os dados mais distantes. O LOESS é útil para dados com curvas, tendências e padrões que não são facilmente capturados por modelos de regressão lineares convencionais.

5 RESULTADOS

O convite à participação foi realizado a todos os profissionais que se enquadraram como cuidadores profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando ao todo nas três instituições 77 profissionais, entretanto a amostra final foi composta por 54 participantes, uma vez que 23 colaboradores foram excluídos da pesquisa por não aceitarem participar da mesma ou se encontravam em período de licença/férias. Destes 54 participantes, todos se mostraram elegíveis para sua participação na pesquisa. Dentre estes, 12 são cuidadores profissionais (22,2%), 40 são auxiliares de enfermagem (74%), e 2 são técnicos de enfermagem (3,7%).

As maiores porcentagens encontradas caracterizaram o perfil de indivíduo do sexo feminino (85,2 %), na faixa etária de 36 a 51 anos (42,4%), casada (46,3%), com ensino médio concluído (50%), possuindo 1 filho ou mais (75,9%), com renda familiar mensal de 1 a 3 salários-mínimos (61%), considerando-se moderadamente espiritualizada (42,6%) e praticamente de exercícios físicos (59,3%); no que diz respeito a questões de saúde, 25,9% apresentam lombalgia, 18,5% insônia, 14,8% hipertensão arterial sistêmica, 11% obesidade e diabetes mellitus, seguido de 5,6% com depressão (tabela 3).

Tabela 3 — Distribuição das principais características dos participantes em relação a aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos. Ribeirão Preto, 2022.

Parâmetro Amostra total (N=54)		Nº	%	Parâmetro Amostra total (N=54)		Nº	%
Instituição	A	10	18,5%	Filhos	Com filhos	41	75,9%
	B	36	66,7%		Sem Filhos	13	24,1%
	C	8	14,8%	Exercícios físicos	Sim	32	59,3%
Sexo	Feminino	46	85,2%		Não	22	40,7%
	Masculino	8	14,8%	Religiosidade/ Espiritualidade	Bastante	5	9,3%
Idade	43.00 [36.25, 51.75]		Moderadamente		23	42,6%	
Etnia	Branca	31	57,4%		Muito	11	20,4%
	Indígena	2	3,7%		Um pouco	11	20,4%
	Não declarada	1	1,9%		Nenhum pouco	4	7,4%
	Parda	11	20,4%	Comorbidades	Lombalgia	14	25,9%
	Preta	9	16,7%		Hipertensão	8	14,8%
Estado Civil	Casado	25	46,3%		Obesidade	6	11,1%
	Divorciado	11	20,4%		Diabetes Mellitus	6	11,1%
	Vive junto	4	7,4%		Depressão	3	5,6%
	Solteiro	12	22,2%	Insônia	10	18,5%	
	Viúvo	2	3,7%	Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo	3	5,6%
Escolaridade	Ensino Fundamental	6	11,1%		De 1 a 3 salários mínimos	33	61,1%
	Ensino Médio	27	50%		De 3 a 6 salários mínimos	17	31,5%
	Curso Técnico	18	33,3%		De 6 a 9 salários mínimos	1	1,9%
	Ensino Superior	3	5,6%				
	Ensino Fundamental	6	11,1%				
	Ensino Médio	27	50%				

Fonte: O autor (2023).

Em relação às atividades laborais, 70% possuem apenas um emprego, 29,6% trabalham há mais de 10 anos na instituição em que a pesquisa foi realizada, sendo assim a mesma porcentagem também possui mais de 10 anos de experiência de cuidado à pessoa idosa, seguido de 27,8% que estão de 1 mês a 1 ano nas instituições; realizam escala 12X36 (92,5%), com carga horária de trabalho de mais de 40h semanais (94%), em turno diurno (68,5%), conforme a Tabela 4.

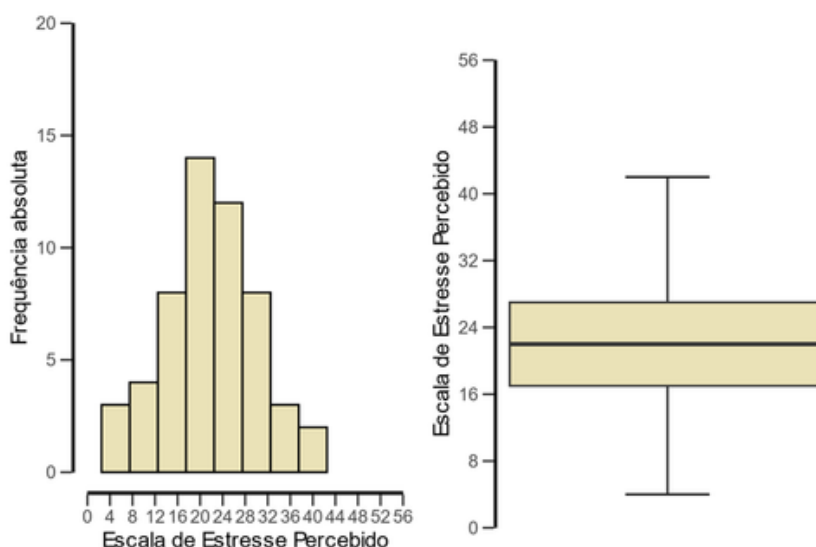
Tabela 4 — Distribuição das principais características dos participantes em relação a aspectos profissionais. Ribeirão Preto, 2022.

Parâmetro Amostra total (N=54)		Nº	%	Parâmetro Amostra total (N=54)		Nº	%
Categoria Profissional	Cuidador Formal	12	22,2%	Nº de horas semanais realizadas	40h semanais ou mais	51	94,4%
	Auxiliar de Enfermagem	40	74,1%		30h semanais ou menos	3	5,6%
	Técnico de Enfermagem	2	3,7%	Escala de Trabalho	12x36	50	92,5%
Regime de Trabalho	Com exclusividade	38	70,4%		6x1	4	7,4%
	Sem exclusividade	16	29,6%	Turno de Trabalho	Diurno	37	68,5%
Anos de experiência em ILPIs	1 mês a 1 ano	8	14,8%		Noturno	17	31,5%
	1 a 3 anos	8	14,8%				
	3 a 5 anos	9	16,7%				
	5 a 10 anos	13	24,1%				
	Mais de 10 anos	16	29,6%				
Número de anos na instituição	1 mês a 1 ano	15	27,8%				
	1 a 3 anos	8	14,8%				
	3 a 5 anos	6	11,1%				
	5 a 10 anos	9	16,7%				
	Mais de 10 anos	16	29,6%				

Fonte: O autor (2023).

O escore global da Escala de Estresse Percebido apresentado na forma de mediana e intervalo interquartil, e representado através de histograma e boxplot (figura 1), denota uma ausência percepção de estresse, com um escore de 22 [17,27], uma vez que valores menores ou iguais a 30 são correspondentes a esta classificação (SOARES et al., 2023; COHEN, 1988 apud BENASSULE, CAVALCANTE & LAMY-FILHO, 2020).

Figura 1 — Escore global da Escala de Estresse Percebido (EEP)



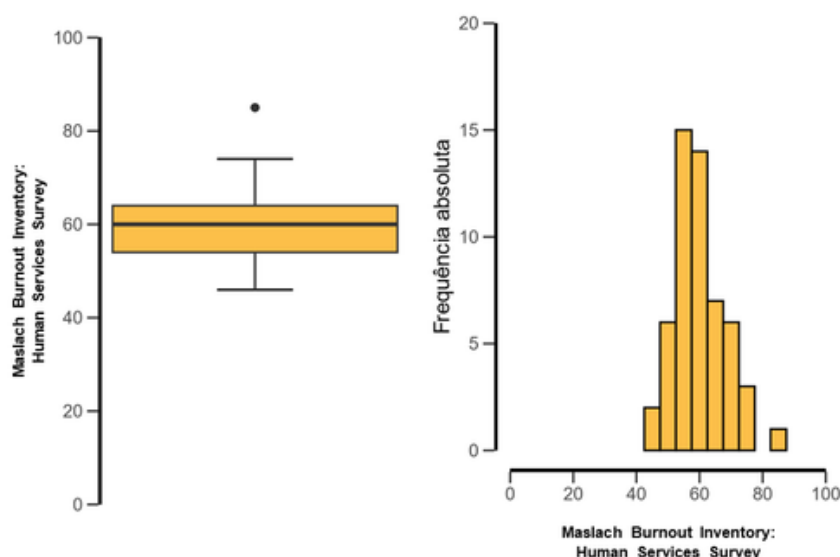
Fonte: O autor (2023).

No que diz respeito à Síndrome de Burnout, foi avaliado os escores por domínio da Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS), que resultou nas seguintes pontuações apresentada na forma de mediana e intervalo interquartil (figura 2):

- Exaustão Emocional (EE) = 24 [22,28]
- Despersonalização (DE) = 11 [9,13]
- Realização pessoal (RP) = 23.5 [21.25, 26]

Segundo Pereira (2017), pontuações de 27 ou mais em EE são indicativas de um alto nível, enquanto pontuações entre 17 e 26 sugerem um nível moderado, e pontuações iguais ou inferiores a 16 indicam um nível baixo. No caso de DE, pontuações de 13 ou mais refletem um alto nível, pontuações entre 7 e 12 indicam um nível moderado, e pontuações inferiores a 6 apontam para um nível baixo. Para RP, pontuações iguais ou inferiores a 31 denotam um alto nível, pontuações entre 32 e 38 sugerem um nível moderado, enquanto pontuações de 39 ou mais indicam um nível baixo. Desta forma é viável concluir que há sinais moderados de burnout na amostra em análise.

Figura 2 — Escore global da Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS)



Fonte: O autor (2023).

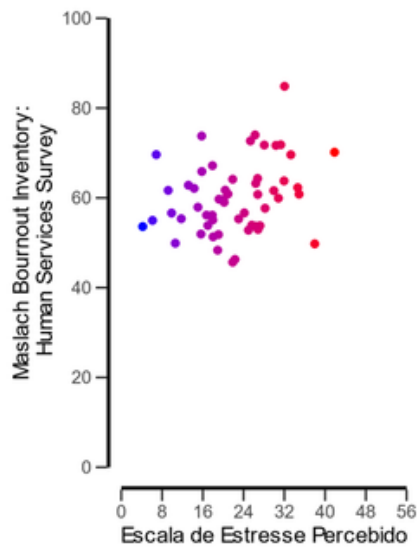
A avaliação das estratégias de enfrentamento por meio da Escala de *Coping* Ocupacional (ECO) apontou que a maior concentração de respostas em uma das três dimensões está relacionada ao controle 43 [38.25, 48], sendo este um indicativo de qual estratégia de enfrentamento dos estressores ocupacionais é mais frequentemente utilizada pela amostra, conforme apresentado a seguir:

- Escore global: 91,8 [70.25, 114.75]
- Escore por domínio:
 - Controle = 43 [38.25, 48]
 - Esquiva = 27.4 [11,40]
 - Manejo de Sintomas = 21 [17, 26.75]

A análise estatística inferencial multivariada possuiu como objetivo identificar relações entre duas ou mais variáveis simultaneamente, explorando a interação e associação entre essas variáveis, a fim de compreender os complexos relacionamentos e padrões presentes nos dados. Ao examinarmos a associação entre as pontuações das escalas que avaliam o estresse pessoal e o esgotamento profissional, os dados revelam indícios de uma relação entre essas duas

variáveis. No entanto, essa relação não se distribui uniformemente, porém à medida que o estresse pessoal aumenta, aparentemente o esgotamento profissional também aumenta. A correlação de Pearson ($r=0,28$) é positiva, embora seja de magnitude moderada, e há uma significância estatística ($p=0,03$), conforme ilustrado na figura a seguir:

Figura 3 — Associação entre as escalas: Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS) e a Escala de Estresse Percebido (EEP)

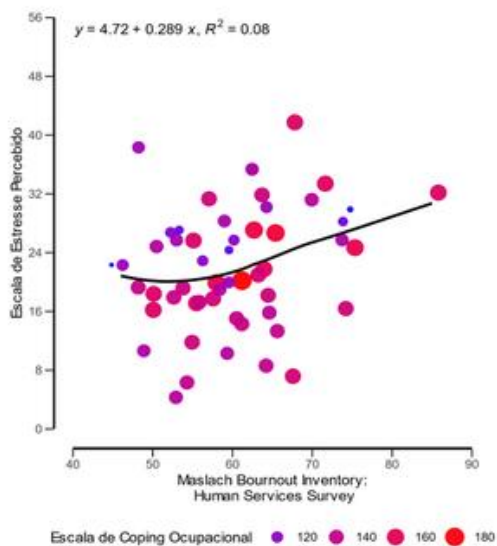


Fonte: O autor (2023).

Pearson's product-moment correlation = 0.28, p-value = 0.03 R2 = 0.07922044

Empregou-se o método estatístico LOESS para realizar uma aproximação e suavização das tendências dos dados, visando uma melhor observação da relação entre as variáveis EEP-14, MBI e ECO.

Figura 4 — Associação entre as escalas: Maslach Bournout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS), Escala de Estresse Percebido (EEP) e Escala de *Coping* Ocupacional (ECO)



Fonte: O autor (2023).

Pode-se notar uma tendência em que, à medida que a Escala de *Coping* Ocupacional aumenta, a Escala de Estresse Percebido diminui. No entanto, essa relação não se manifesta com a mesma intensidade quando consideramos o Maslach Burnout Inventory (MBI); ela ocorre independentemente da mesma.

6 DISCUSSÃO

Neste presente estudo as características sociodemográficas do público alvo foram semelhantes aos achados da literatura científica, alinhando-se com pesquisas que consistentemente demonstram que ao longo da história, as mulheres desempenharam o papel central no cuidado, tanto em contextos familiares, quanto institucionais (DE AGUIAR,2022; ZIESEMER et al., 2020 ZENGET et al., 2019). Divergências foram observadas em relação aos resultados de alguns estudos (FLORES et al., 2022; KUNKLE et al., 2020, FITÉ-SERRA et al.; 2019), os quais indicaram que a faixa etária predominante de trabalhadores em ILPIs consiste em adultos jovens, em que segundo a definição do ciclo vital de Papalia, Olds e Feldman (2006), como indivíduos com idades compreendidas entre 19 e 40 anos. No entanto, os resultados deste estudo revelaram um perfil predominantemente diferente, compreendido por adultos de meia idade com mediana de 43 anos, casados e que possuem filhos. Estes achados contribuem com estudos que afirmam que ter maior responsabilidade pelo lar e pela família, torna as mulheres mais propensas a vivenciarem um maior grau de percepção de estresse, devido às influências da carga de trabalho na vida familiar (NAZARI,2023), aumentando a probabilidade de experiencarem o esgotamento profissional.

Um estudo sobre aspectos relacionados ao trabalho de profissionais que atuam em ILPIs, identificou que a maioria dos participantes possuía menos de cinco anos de experiência nas instituições, e no cuidado de idosos (NAZARI, 2023). No entanto, a amostra deste estudo apresenta uma maioria com mais de 10 anos de experiência no cuidado de idosos em ILPIs, e mais de 10 anos de trabalho nas instituições pesquisadas. Estudos recentes indicam que manter uma proporção substancial de cuidadores experientes em ambientes de cuidados de longa duração, pode ter um impacto significativo em seus residentes (ELTAYBANI S. et al.; 2021). Essa observação indica que cuidadores com mais experiência tendem a buscar um nível mais elevado de qualidade nos cuidados, em contraste com profissionais iniciantes. Isso pode ser interpretado à luz da Teoria do Iniciante ao Especialista de Benner (1984), indicando a importância de direcionar a atenção aos colaboradores recém-chegados, enfatizando a necessidade de programas de capacitação, treinamento e apoio (ELTAYBANI S. et al.; 2021).

Concomitante aos dados exemplificados acima, os participantes com o segundo período mais extenso de trabalho nas instituições pesquisadas, variou de 1 mês a 1 ano (27,8%), e o segundo maior período de experiência em trabalho com pessoas idosas foi de 3 a 5 anos (16,7%), o que sugere a possibilidade de taxas elevadas de rotatividade.

No entanto, em termos gerais, taxas elevadas de rotatividade podem ser motivo de preocupação. As questões relacionadas à saúde mental dos colaboradores e à rotatividade manifestam-se por meio de absenteísmo, presenteísmo e perda de produtividade. Um levantamento conduzido em Portugal em 2022 revelou que problemas ligados ao estresse e à saúde mental dos colaboradores, custaram às organizações 5,3 milhões de euros (FREITAS et al., 2023), destacando a responsabilidade institucional para a criação de locais de trabalho adequados.

A principal indicação para prever a saída voluntária é a intenção de rotatividade, sendo este aspecto analisado à luz da teoria do comportamento planejado. Conforme postulado por Ajzen (2012), as intenções comportamentais são os fatores causais precedentes do comportamento.

Um dos antecedentes das intenções de rotatividade é o estresse ocupacional, que pode resultar em esgotamento. Esses estão associados a diversos fatores institucionais como, insegurança no ambiente de trabalho, remuneração inadequada, oportunidades limitadas de progresso e condições de trabalho precárias (GANDHI et al., 2021; GILLET et al., 2020), que impactam diretamente na satisfação e a produtividade no ambiente de trabalho, levando os colaboradores a considerarem a possibilidade de deixar a organização (SALAMA et al., 2022).

Outros estudos também indicam que as causas, em sua maioria, estão relacionadas aos gestores, ao excesso e à sobrecarga de trabalho, exercendo um efeito positivo e significativo nas intenções de rotatividade (FREITAS et al., 2023; JIANG et al., 2022; SIGHT et al., 2020). O baixo nível de satisfação e a orientação afetiva de um funcionário em relação ao seu trabalho, refletem no seu nível de satisfação laboral. Há evidências substanciais de que os atuais padrões de emprego podem impactar negativamente a satisfação no trabalho e agravar a saúde física e mental dos trabalhadores (GUMASING et al., 2023).

O volume de trabalho pode ser subdividido em aspectos qualitativos, relacionados à natureza das habilidades e ao esforço necessário para a realização das tarefas laborais, ou quantitativos, que se referem tanto à quantidade de tarefas a serem cumpridas, quanto à velocidade requerida para a sua execução (DIEHL et al., 2021). A análise da carga horária revela que a maioria dos cuidadores excede um total de mais de 40 horas semanais de trabalho, o que está em consonância com descobertas previamente relatadas na literatura abordando a mesma temática (PRADO et al., 2017; ZHENG et al., 2019; ELTAYBANI et al., 2021; NAZARI et al., 2023).

Em relação aos aspectos de saúde dos participantes envolvidos na pesquisa, o estudo demonstrou a presença de insônia entre os participantes, conforme observado por Pappa et al. (2021) e Prado et al. (2020), o que pode ser justificável em decorrência do trabalho realizado

por turnos, que em suma na pesquisa apontou para atividades laborais em escala 12x36, diurnas. Desta forma estudos apontam que o trabalho por turnos é mais suscetível a perturbação do ciclo sono-vigília, também conhecido como ritmo circadiano, levando a um sono deficiente e/ou ao aumento da sonolência diurna, bem como uma tendência de humor mais deprimido e baixa energia durante o dia (D'ETTORRE et al.;2020).

Foi constatado a existência discreta, porém detectável, de sintomas depressivos entre os participantes. As descobertas de Borges (2021) indicam a presença de níveis mais elevados e substanciais de depressão, entre profissionais dedicados aos cuidados de pessoas idosas, sendo crucial ressaltar que a presença de sintomas depressivos entre profissionais de saúde, pode ser um indicativo de exaustão e, conseqüentemente, influenciar de forma significativa a qualidade da assistência fornecida aos pacientes (GOLONKA et al.; 2019).

É importante destacar a alta incidência de lombalgia (25,9%), uma vez que é de conhecimento que a maioria dos idosos residentes apresentam elevado grau de dependência nas atividades de vida diária, conforme documentado por Watanabe (2020).

A dor lombar é categorizada como um distúrbio multifatorial, indicando que vários elementos podem estar associados ao seu desenvolvimento, incluindo fatores biomecânicos, psicossociais, biológicos e ocupacionais (MASSUDA et al., 2017). Aspectos relacionados ao ambiente e à estrutura laboral, estão vinculados a atividades profissionais realizadas sob posturas restritas, posições próximas aos extremos, movimentos repetitivos e trabalho muscular estático. Destaca-se também a sobrecarga mental, ritmo de trabalho rigoroso, pressão por produção, ausência de pausas e relações conflituosas no trabalho (ODEBIYI et al., 2023; MUTHELO et al., 2023; CARRILLO-CASTRILLO et al., 2019). Ademais, fatores como idade, sexo, obesidade, tabagismo e prática de exercícios físicos, também são associados a esse quadro (ARVIDSSON ET AL., 2020).

Os distúrbios musculoesqueléticos representam uma séria preocupação de saúde pública, que impactam no desempenho do ambiente de trabalho, acarretando diversos efeitos nas esferas físicas, pessoais, mentais, sociais e econômicas. Por exemplo, observa-se um aumento de licenças por doença e absenteísmo entre profissionais da saúde devido aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (MUTHELO et al., 2023; KGAKGE et al., 2021). Esse dado indica a responsabilidade institucional sobre a promoção de educação em saúde, orientações posturais para o manejo adequado de residente, o incentivo à prática de atividades físicas, modificações no ambiente de trabalho, além do uso contínuo de tecnologias e

dispositivos a fim de minimizar os possíveis agravos aos colaboradores (FIGUEIREDO et al, 2021).

Em suma estes resultados nos incitam à reflexão sobre a necessidade de uma abordagem criteriosa e zelosa na avaliação das ocupações laborais, dado que alterações na saúde, sejam elas de natureza física ou mental, podem surgir como consequência do ato de cuidar, prejudicando o equilíbrio entre a esfera pessoal e profissional (MIN, 2022).

A pontuação mediana da Escala de Estresse Percebido (EEP), apontou ausência de percepção de estresse. Este se refere a um processo psicobiológico complexo, que é vivenciado quando o indivíduo percebe uma ameaça ou perigo no ambiente, mas não possui recursos pessoais e sociais para enfrentar os desafios (FREITAS, 2021). O estudo apresentou dados divergentes com a literatura, uma vez que os profissionais de saúde tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse do que outras amostras populacionais (MOLERO et al.; 2019). Os profissionais de maneira geral também relatam mais queixas de saúde do que aqueles com níveis mais baixos de percepção de estresse (NAZARI,2023). É notório que profissionais que exercem suas atividades laborais em ILPIs enfrentam diariamente uma variedade de situações estressantes, sendo um grupo especialmente suscetível ao estresse.

Compreende-se que os achados na presente pesquisa, sendo este a ausência de estresse percebido, pode ter sofrido influência pelo fato de que um grande contingente de cuidadores são profissionais há mais de 10 anos na mesma instituição, o que promove maior aprendizado em relação às circunstâncias de trabalho, de modo que a experiência de trabalho contribui para o enfrentamento de estressores, denotando que níveis mais baixos de estresse percebido no contexto da saúde são associados a pontuações mais altas em estratégias de enfrentamento (SARABIA-COBO C. et al.; 2021; MOLERO et al.; 2019).

O estresse crônico e adaptativo, originado principalmente do ambiente de trabalho, é frequentemente descrito na literatura como a Síndrome de Burnout (VAZQUEZ, et al. 2019), e embora a amostra analisada não tenha revelado uma percepção de estresse significativa, foram identificados níveis moderados de exaustão emocional e despersonalização, bem como níveis baixos no domínio de realização pessoal. Estes achados indicam a presença de sintomas moderados para síndrome de burnout, de acordo com os critérios adotados neste estudo (PEREIRA et al., 2017). Este trabalho demonstra de forma singela a relação entre a percepção de estresse e o burnout, sugerindo que um aumento na percepção de estresse está associado a um aumento nos indícios de burnout.

A Síndrome de Burnout (SB) é definida por sua natureza tridimensional, que engloba a sensação de esgotamento, sentimentos negativos em relação ao trabalho e a redução da eficácia profissional (SOARES, 2023; SARABIA-COBO C. et al.; 2021; MOURA et al.2020). Esta patologia essencialmente de cunho ocupacional se caracteriza pelo estresse crônico administrado sem êxito no ambiente de trabalho, o que a distingue de outras condições de saúde mental (JOSHI; SHARMA, 2020). Dentro deste contexto, diversos elementos sofrem influência, compreendendo a percepção de estresse, as relações interpessoais, a capacidade de empatia, a quantidade de tempo disponível para interações com a família, execução de tarefas domésticas e dedicação a atividades voltadas ao bem-estar pessoal (SOARES,2023; MORGANTINI et al. 2020; FTEROPOULLI et al. 2021; FIABANE et al. 2021; KAPETANOS et al. 2021).

No âmbito da saúde, a complexidade inerente ao trabalho de cuidados, que envolve turnos de trabalho irregulares, interações com pacientes e familiares, exposição direta à doença, ao sofrimento e à morte, bem como a falta de reconhecimento profissional, contribui para a ocorrência de estresse crônico entre os profissionais de saúde, o que, por sua vez, está associado a uma alta incidência de burnout (DREISON et al.; 2018).

Em contextos de assistência de longo prazo, foi documentada uma alta incidência de burnout entre os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos idosos, juntamente com suas implicações na qualidade da assistência (ELTAYBANI et al.; 2021). Por exemplo, níveis mais elevados de esgotamento foram correlacionados com menor qualidade de vida percebida, aumento dos sintomas depressivos entre os residentes, atitudes hostis em relação aos pacientes, prestação inadequada de conforto, e um maior número de quedas entre os residentes (ELTAYBANI et al.; 2021). Neste sentido é fundamental a iniciativa por parte das organizações a implementação de estratégias e intervenção visando a gestão do fortalecimento da equipe, com o propósito de gerar um efeito positivo nos cuidados ofertados aos idosos assistidos, bem como no bem-estar físico e mental de seus colaboradores, uma vez que esta se trata de uma responsabilidade institucional.

É importante salientar que a coleta de dados se deu após a pandemia de COVID-19, período em que os profissionais de saúde enfrentaram, em linhas gerais, uma carga de trabalho intensa e condições laborais extenuantes (SOARES, 2023), dado que medidas de distanciamento social foram implementadas para a população em geral, exceto para os profissionais de saúde, o que agravou a vulnerabilidade desse grupo (TEIXEIRA et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020). É notório que a saúde mental, sobretudo a dos profissionais de saúde,

sofreu impactos significativos (ESPERIDIÃO et al., 2020; LIMA et al., 2020). Além disso, as equipes que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) foram compelidas a se adaptar a essa nova realidade, enfrentando pressões devido aos inúmeros cuidados necessários para proteger uma população altamente vulnerável ao vírus (BRASIL, 2020).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout envolvem elementos relacionados ao trabalho e às características psicossociais dos indivíduos (PÉREZ-CHACÓN et al. 2021), sendo comuns tanto em países de renda mais elevada quanto em países de renda mais baixa. Portanto, torna-se evidente que a verdadeira influência reside nas características pessoais dos profissionais, nas dinâmicas de trabalho e, principalmente, na sobrecarga resultante (SOARES B., VANZELER M. 2023; WOBETO, 2021; MORGANTINI et al. 2020).

A saúde ocupacional representa um conjunto intrincado de processos culturais e organizacionais que contribuem para o fomento da convivência nos ambientes de trabalho, visando promover e preservar o bem-estar psicofísico e social dos trabalhadores (D'ALLEVA et al., 2023; AVALLONE; PAPLOMATAS, 2005). Estudos indicam que, especialmente entre os profissionais da área da saúde, a saúde ocupacional está correlacionada com sua motivação no exercício profissional. A motivação, uma construção mental multifacetada e dinâmica, engloba diversas dimensões biopsicossociais, como emoções, experiências de vida e relações pessoais, as quais ativam, direcionam e sustentam o comportamento humano (AVALLONE, 1994). Considerando-se como parte integrante da relação entre o indivíduo e a organização, a motivação no trabalho pode ser percebida como o impulso que impulsiona o indivíduo a se dedicar diligentemente às suas atividades laborais (D'ALLEVA et al., 2023; AVALLONE, 1994).

Em suma, os fatores de natureza organizacional podem, por si só, precipitar a síndrome de burnout, uma vez que o produto final é composto pela relação entre o sujeito e o contexto, em que o último possui um papel fundamental para além de uma responsabilidade institucional. É dever das organizações proporcionar e repensar em ações que visem o bem-estar físico, mental e social de seus colaboradores, repensando a implementação de ambientes de trabalho eficazes. Vale ressaltar que alguns fatores individuais desempenham um papel importante neste processo, atuando de forma a mediar a vivência de situações estressoras, bem como o surgimento da síndrome de burnout, são as chamadas estratégias de enfrentamento.

No que tange à avaliação das estratégias de enfrentamento (*coping*), é imperativo destacar que tais estratégias podem ser categorizadas em três dimensões distintas: a dimensão de controle, que envolve ações e reavaliações de natureza cognitiva proativa; a dimensão de esquiva, que abarca ações e reavaliações que sugerem evasão ou evitação; e a dimensão de manejo de sintomas, a qual se refere às estratégias empregadas pelos sujeitos para gerenciar situações de estresse, compreendendo técnicas como relaxamento ou envolvimento em atividade física (DIAS, 2021). Os resultados desta investigação indicam um escore substancialmente mais elevado no que concerne à dimensão de controle. Este resultado é confirmado por estudos que apontam que equipes de enfermagem possuem respostas emocionais mais fortes, e estão mais dispostas a adotar o enfrentamento focado no problema (HUANG et al.; 2020), ou seja, em que o objetivo é resolver o problema ou para alterar a situação em si. A maior parte da amostra deste estudo foi composta por mulheres, e assim como o estudo de HUANG et al. (2020), podemos associar que as mulheres são mais propensas a optarem por mecanismos de enfrentamento focados no problema, e menos propensas a escolher estratégias de enfrentamento focadas nas emoções.

Ao associar os escores das três escalas, identificou-se uma tendência em que a maior utilização de estratégias de *coping* levou a menor percepção de estresse, e assim vice e versa. Os achados condizem com a literatura de que níveis mais baixos de estresse percebido no contexto da saúde são associados a pontuações mais altas em estratégias de enfrentamento (SARABIA-COBO C. et al.; 2021; MOLERO et al.; 2019). Os resultados ocorreram de maneira independente ao burnout.

É possível afirmar que estratégias de enfrentamento são fatores protetivos para a saúde mental, sendo a percepção do estresse modulada também pela forma como se lida com situações estressantes (FTEROPOULLI et al. 2021). Por sua vez, o uso bem-sucedido de estratégias de enfrentamento ajudará os indivíduos a gerenciarem eventos estressores, e a reduzir emoções negativas. Os recursos podem amortecer e moderar os efeitos negativos das exigências do trabalho (estressores) e sobrepôr, por exemplo, o esgotamento (tensão). Aqueles chamados recursos individuais são elementos intrínsecos de um indivíduo, compreendendo, a título de exemplo, espiritualidade, atividades de lazer, práticas de autocuidado, envolvimento em atividades físicas, pensamento positivo, além de outras competências individuais. Por sua vez, os recursos sociais se referem às conexões interpessoais que um sujeito mantém, abrangendo o apoio social recebido, as relações no contexto profissional e aquelas presentes na esfera pessoal. Por fim, os recursos organizacionais remetem à configuração concreta do ambiente de trabalho

e à estrutura das tarefas desempenhadas. A título de exemplo, enfermeiros que descrevem uma equipe de trabalho eficiente podem perceber a carga de trabalho como menos ameaçadora e perturbadora, uma vez que a qualidade da equipe lhes proporciona sentimentos de segurança, estabilidade e pertencimento (DIEHL et al., 2021; CYR et al. 2021; FRANKLIN; GKIOULEKA, 2021).

No contexto em questão, destaca-se a importância central das instituições, tanto na resolução de questões relacionadas as necessidades do ambiente de trabalho, quanto na cooperação para que seus colaboradores desenvolvam estratégias de enfrentamento. É relevante ressaltar que tais estratégias, para além de serem moldadas por fatores de natureza pessoal, também podem e devem ser potencializadas pelo contexto de trabalho (MARESCA,2022).

Em uma revisão de literatura relacionada as estratégias de enfrentamento no ambiente de trabalho, Nascimento et al. (2021) destaca diversas ações preventivas de responsabilidade institucional, tais como a identificação e rastreamento de sintomas do esgotamento, a incorporação de períodos de descanso e o treinamento de pessoal. Adicionalmente, observam-se outras estratégias voltadas para a promoção da saúde ocupacional, incluindo a implementação de grupos terapêuticos nos ambientes de trabalho, ações de educação preventiva, desenvolvimento de estratégias e habilidades para o gerenciamento de crises, assim como a supervisão do mesmo, reforço do apoio institucional a saúde física e mental dos profissionais, com integração de processos de mindfulness, grupos de discussão e práticas de meditação e relaxamento (SAMUSEVICA et al., 2023; MORGANTINI et al. 2020; PÉREZ-CHACÓN et al. 2021; KAPETANOS et al. 2021). Um ambiente de trabalho psicossocial positivo melhora o bem-estar físico e mental dos colaboradores (SAMUSEVICA et al., 2023).

Por meio da análise dos resultados apresentados, torna-se evidente a existência de diversos fatores, internos e externos, que influenciam a saúde mental dos profissionais de saúde. Inúmeras estratégias podem ser identificadas e submetidas à avaliação visando à promoção de resultados positivos no que diz respeito à saúde laboral e a preservação da saúde mental desses profissionais. Tais estratégias abarcam não apenas a modificação de atitudes individuais diante dos desafios inerentes ao trabalho, mas principalmente a necessidade de implementação de ações e a responsabilidade de organizações, instituições, a nível social e político. É necessário que novos estudos sejam realizados de forma a compreender melhor a realidade desses profissionais e avaliar a efetividade das propostas de intervenção para a prevenção da síndrome

de burnout e eventos estressores estresse, bem como a promoção e fortalecimento de estratégias de enfrentamento.

Como limitações deste estudo, pode-se citar a utilização de uma escala Likert para avaliar o esgotamento da equipe de cuidados, o que pode estar associado a um viés de resposta. Vale ressaltar que este estudo fornece possíveis tendências quanto à temática, porém é incapaz de determinar uma direcionalidade ou uma relação causal; futuros estudos longitudinais e de abordagem mista (quali- quanti) são necessárias para esclarecer e confirmar essas relações, para que assim seja possível identificar os fatores preditivos para a ocorrência destes distúrbios e o quanto cada um destes fatores contribuem para o surgimento destes sintomas.

7 CONCLUSÃO

Os dados revelam que o grupo de cuidadores formais, técnicos e auxiliares de enfermagem avaliados nesta pesquisa apresentam baixa percepção de estresse, e moderado a alto nível de burnout. Este é um indicativo preocupante, uma vez que a percepção de estresse predispõe a identificação de burnout. São necessárias ações institucionais que estimulem a sensibilização e percepção pessoal sobre o estresse e o burnout, bem como seus sintomas e impactos na vida cotidiana e laboral. Desta forma promovendo o desenvolvimento de mecanismos eficazes de enfrentamento, e habilidades para resolução de problemas, de modo a manejar de eventos estressores, reduzir emoções negativas e minimizar demandas psicoemocionais do trabalho.

O estudo demonstrou que a estratégia de *coping* mais utilizada pelos participantes, foi o controle, que são ações e as reavaliações cognitivas ligadas ao enfrentamento e à resolução do problema. É possível que este achado leve em consideração o contexto de trabalho, devido à restrita possibilidade de alterar as situações estressoras. Porém é necessário que mais estudos sejam realizados para identificação deste padrão.

Este estudo busca contribuir não apenas para investigações posteriores, mas também para embasar futuras intervenções direcionadas à saúde dos trabalhadores. Torna-se necessário implementar ações de proteção destinadas aos responsáveis pelo cuidado em ILPIs, a fim de prevenir o desenvolvimento de distúrbios de natureza física, emocional e psicológica. Tal ação requer um envolvimento abrangente que englobe as esferas política, social, organizacional e individual. É de suma importância que a instituição, que desempenha um papel central na prestação de cuidados, elabore iniciativas voltadas para a promoção da saúde de seus próprios colaboradores, visando evitar o adoecimento dos profissionais e, por conseguinte, aprimorar a qualidade da assistência prestada aos seus beneficiários.

Salienta-se a importância da continuação de estudos nesta área, com um número mais significativo de participantes, para analisar mais precisamente os fatores que se associam a menores escores de estresse percebido e burnout, além disso se um maior uso de estratégias de *coping* influenciam nestes achados. Desta forma, poderão ser delineados guidelines que orientem o uso deste tipo de estratégia, por ter potencial para prevenir o desgaste emocional e agravamento dos sintomas de estresse de cuidadores formais de instituições de longa permanência para idosos.

REFERÊNCIAS

AJZEN, I. **The theory of planned behavior**. In *The Handbook of Theories of Social Psychology*. Edited by Paul Lange, Arie Kruglanski and Tory Higgins. London: Sage Publications, 2012.

AL-GHAFRI BR, ELTAYIB RAA, AL-GHUSAINI ZB, AL-NABHANI MQ, AL-MAHREZI A, AL-SAIDI Y, AL-SINAWI H, AL-HARRASI AM, CHAN MF. **A Qualitative Study to Explore the Life Experiences of Older Adults in Oman**. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023.

ALMEIDA, C.A.P.L. *et al.* **A visão de cuidadores no cuidado de idosos dependentes institucionalizados**. Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento, v. 22, n. 1, p. 146-148, 2017.

ALVES, E.V.C *et al.* **A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 3, p. 301-311, 2018.

ARVIDSSON I, SIMONSEN JG, LINDEGÅRD-ANDERSSON A, BJÖRK J, NORDANDER C. **The impact of occupational and personal factors on musculoskeletal pain - A cohort study of female nurses, sonographers and teachers**. BMC Musculoskelet Disord. 2020

AVALLONE, F. *Psicologia del Lavoro*; La Nuova Italia Scientifica: Roma, Italy, 1994

AVALLONE, F.; PAPLOMATAS, A. *Salute Organizzativa Psicologia del Benessere nei Contesti Lavorativi*; Raffaello Cortina Editore: Milano, Italy, 2005.

BALOGLU, A., & UNLU, E. Z. **Data Mining Analysis on Healthy Aging in Turkey**. International Journal of Health and Medical Sciences, 2020.

BARBOSA, L.D.M. *et al.* **Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em natal, Rio Grande do Norte**. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.

BARBOSA, M.V.L.O. *et al.* **Síndrome de burnout em profissionais de saúde no contexto da pandemia de covid-19: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 8, p. 85508-85520, 2021.

BARROS-DELBEN, P. *et al.* **Saúde mental em situação de emergência: COVID-19**. Debates Psiquiatria, v. 10, n. 2, p. 18-28, 2020.

BENASSULE, *et al.* Saúde mental de mães de crianças entre 15 e 36 meses da coorte BRISA–São Luís, Maranhão. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 4, p. 415-423, 2020.

BENNER P. **From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice**. California (US): Addison Wesley; 1984.

BORGES, *et al.* **Fatores de risco para a síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia do COVID-19**. Revista Enfermagem Atual, 2021.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Diário Oficial da União, 7 maio 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter Residencial Domiciliar.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). 3ª edição**. 2010. Disponível em: https://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/CBO2002_Liv3.pdf.

Carrillo-Castrillo JA, Pérez-Mira V, Pardo-Ferreira MC, Rubio-Romero JC. Analysis of required investigations of work-related musculoskeletal disorders in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019

CESÁRIO, V.A.C. *et al.* **Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer**. *Saúde Debate*, v.41, n.112, p.171-82, 2017.

COHEN, S. *et al.* **A Global Measure of Perceived Stress**. *Journal of Health and Social Behavior*, v.24, n. 4, p. 385–96, 1983.

COHEN, S.; SHERROD D.R.; CLARK M.S. **Social skills and the stress-protective role of social support**. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.50, n.5, p.963-73, 1986.

CRUZ, R.R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F.M. **Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. e180212, 2017.

CYR, S. *et al.* **Factors associated with Burnout, post-traumatic stress and anxiety-depressive symptoms in healthcare workers 3 months into the COVID-19 pandemic: an observational study**. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 1-14, 2021.

DADALTO, E.V, CAVALCANTE, FG. **The place of family caregivers for older adults with Alzheimer's disease: a literature review in Brazil and the United States**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 01, p. 147-157, 2021.

D'Alleva A, Coco A, Pelusi G, Gatti C, Bussotti P, Lazzari D, Bracci M, Minelli A, Gasperini B, Prospero E. Impacto da motivação no trabalho na saúde ocupacional em trabalhadores da saúde. *Assistência médica* . 2023

DE AGUIAR, *et al.* **Atividades desempenhadas pelo cuidador destinadas ao idoso institucionalizado: revisão integrativa**. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 25, n. 1, p. 137-150, 2022.

DE LA CRUZ, S. P. *et al.* **A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff**. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 4, p. 1007, 2020.

DE MORAES, *et al.* **Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes em uma instituição de longa permanência para idosos do município de Araguari-MG: um estudo fenomenológico**. *Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 8, n. 15, 2023

D'ETTORRE G. *et al.* **Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions**. *Med Lav*, p. 195-202, 2020.

DIAS, *et al.* **Estresse e estratégias de coping em trabalhadores da saúde de um Centro de Atenção Psicossocial.** Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. 2021.

Dias, S. **A influência dos traços de personalidade no Burnout nos enfermeiros.** 2012. p. 219. Master's thesis Universidade do Porto. Portugal, 2013.

DIEHL *et al.* **The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources.** PLoS One, 2021.

DREISON, *et al.* **Burnout profissional em prestadores de saúde mental: uma meta-análise de 35 anos de pesquisa de intervenção.** J. Ocupar. Psicóloga da Saúde. 2018.

EDÚ-VALSANIA, S.; LAGUÍA, A.; MORIANO, J. A. **Burnout: A review of theory and measurement.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 3, p. 1780, 2022.

ELTAYBANI S, YAMAMOTO-MITANI N, NINOMIYA A, IGARASHI A. **The association between nurses' burnout and objective care quality indicators: a cross-sectional survey in long-term care wards.** BMC Nurs. 2021.

ERCOLANI, G. *et al.* **Burnout in home palliative care: what is the role of coping strategies?** . Journal of palliative care, v. 35, n. 1, p. 46-52, 2020.

ESPERIDIÃO, E *et al.* **Saúde mental: foco nos profissionais de saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], 2020.

FABIANE, E.*et al.* **Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals.** Nursing & Health Sciences, vol 23, n 3, p. 670 -675, 2021.

FENDEL, J. C.; BÜRKLE, J. J.; GÖRITZ, A. S. **Mindfulness-based interventions to reduce burnout and stress in physicians: a study protocol for a systematic review and meta-analysis.** BMJ Open, p. 1-5, 2019.

FERREIRA, C. J. S. *et al.* **O cuidado ao idoso institucionalizado: perspectivas dos cuidadores e da equipe de enfermagem.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7230-e7230, 2021.

FIDELIS, F.A.M. *et al.* **Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental.** Escola Anna Nery, v. 25, n. 3, 2021.

FIGUEIREDO CS, *et al.* **COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors.** Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 2021.

FITÉ-SERRA A, Gea-Sánchez M, Alconada-Romero A, Mateos J, Blanco-Blanco J, Barallat-Gimeno J, *et al.* **Occupational Precariousness of Nursing Sta in Catalonia's Public and Private Nursing Homes.** Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019.

FLORES G, *et al.* **Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19.** Rev Med Chil. 2022.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample.** Journal of health and social behavior, v. 21, n. 3, p. 219-239, 1980.

FRANKLIN, P.; GKIOULEKA, A. **A scoping review of psychosocial risks to health workers during the covid-19 pandemic**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 2453, p. 1-20, 2021

FREITAS M, MOREIRA A, RAMOS F. **Occupational Stress and Turnover Intentions in Employees of the Portuguese Tax and Customs Authority: Mediating Effect of Burnout and Moderating Effect of Motivation**. Administrative Sciences. 2023

FREITAS, M. M. B. **Covid-19: uma avaliação psicológica dos estressores, Burnout e Coping nos trabalhadores da saúde**. 2021. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Ciências da Saúde. Campinas,2021.

FRIEDMAN S. M., MULHAUSEN P., CLEVELAND M. L., COLL P. P., DANIEL K. M., HAYWARD A. D., SHAH K., SKUDLARSKA B., AND WHITE H. K. **Healthy aging: American geriatrics society white paper executive summary**. Journal of the American Geriatrics Society,2019.

FTEROPOULLI, T. *et al.* **Beyond the physical risk: Psychosocial impact and coping in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic**. Journal of clinical nursing,2021.

GALANIS, P *et al.* **Burnout dos enfermeiros e fatores de risco associados durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão sistemática e meta-análise**. Revista de enfermagem avançada, v. 77, n. 8, pág. 3286-3302, 2021.

GANDHI A, YU H, GRABOWSKI DC. **High Nursing Staff Turnover In Nursing Homes Offers Important Quality Information**. Health Aff (Millwood). 2021.

GBADAMOSI, G.; ROSS, C. **Perceived stress and performance appraisal discomfort: The moderating effects of core self-evaluations and gender**. Public Personnel Management, v. 41, n. 4, p. 637-659, 2012.

GILLET N, HUYGHEBAERT-ZOUAGHI T, RÉVEILLÈRE C, COLOMBAT P, FOUQUEREAU E. **Os efeitos das demandas do trabalho no esgotamento e no presentismo dos enfermeiros por meio da qualidade do sono e do relaxamento** . J Clin Nurs . 2020.

GOLONKA K, MOJSA-KAJA J, BLUKACZ M, GAWLOWSKA M, MAREK T. **Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety**. Int J Occup Med Environ Health. 2019.

GUERRA, H. S.; SOUZA, M. R.; MINAMISAVA, R. **A sobrecarga do cuidador domiciliar**. Rev Bras Promoç Saúde, v.30, n.2, 2019.

GUMASING MJJ, ILO CKK. **The Impact of Job Satisfaction on Creating a Sustainable Workplace: An Empirical Analysis of Organizational Commitment and Lifestyle Behavior**. *Sustainability*. 2023

GUTIERREZ, D. M. D. *et al.* **Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 01, p. 47-56, 2021.

HAUGAN, Gørill *et al.* **Successful Aging in Turkey: Psychometric properties of the Turkish adapted Successful Aging Scale**. 2023.

HUANG L, LEI W, XU F, LIU H, YU L. **Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study.** PLoS One. 2020.

ISMA BRASIL. **International Stress Management Association no Brasil**, 2019.

JACOB, L. **Fatores para a melhoria da qualidade de vida dos seniores.** In M. Carrageta (Ed.), **A geriatria e gerontologia no século XXI: da clínica à integração, participação social e cuidados globais às pessoas idosas.** Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, 2019..

JANG, M. H.; GU, S. Y.; JEONG, Y. M. **Role of Coping Styles in the Relationship Between Nurses' Work Stress and Well-Being Across Career.** Journal of Nursing Scholarship, v. 51, n. 6, p. 699–707, 2019.

JESUS, I.T.M. *et al.* **Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 6, p. 614-620, 2017.

JIANG, N., HONGLING Z., ZHEN T., YANHONG G., MENGEE T., YAFEI W., JIALI Z., JING W., ZHENYUAN C., JIANXIONG W. **The Relationship Between Occupational Stress and Turnover Intention Among Emergency Physicians: A Mediation Analysis.** *Frontiers in Public Health*, 2022.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. Lo. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** Acta paulista de enfermagem, v. 22, p. 192-197, 2009.

JOSHI, G. SHARMA G. **Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19.** Asian journal of psychiatry, vol. 52, 102300, 2020.

KAPETANOS, K. *et al.* **Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus.** PloS one, v. 16, n 10, e0258475, 2021.

KGAKGE, K.; HLONGWA, M.; GININDZA, T. **A distribuição de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho entre enfermeiros na África Subsaariana: Um protocolo de revisão de escopo.** *Sist.* 2021.

KIM HK, OH HS, PARK CH. **The Mediating Effects of Social Networks and Wisdom on the Relationship between Lifestyle Habits and Healthy Aging in Older Adults with Chronic Diseases.** Behav Sci (Basel). 2023.

KISSAL A, TEZEL A. **Aging and health promotion.** Turk Klinikleri Publ Health Nurs Spec Top. 2019.

KUNKLE R, CHAPERON C, BERGER A. **Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: A Concept Analysis.** West J Nurs Res. 2020.

LATAACK, J. C. **Coping with job stress: Measures and future directions for scale development.** Journal of Applied Psychology, v. 71, n. 3, p. 377, 1986.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro.** 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Pontífica de Salamanca, Espanha, 1995.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LAZARUS, R.S.; LAUNIER, R. **Stress-related transactions between person and environment**. In: PERVIN, L.A.; LEWIS, M. Perspectives in interactional psychology. Plenum, p. 287-327, 1978.

LEONELLI, L. B. *et al.* **Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 2, p. 286–298, 2017.

LIBÂNIO, F.G.T.; CARBALLO, F.P. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e as principais manifestações: uma revisão bibliográfica**. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e40811528402-e40811528402, 2022.

LIBERALESSO, T.E.M. *et al.* **Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região sul do Brasil**. Saúde debate, v. 41, n. 113, p. 553-562, 2017.

LOURENÇO, L.F.L.; SANTOS, S.M.A. **Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência**. Cogitare Enfermagem, v. 26, n. 69459, 2021.

LUFT, C.D.B. *et al.* **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos**. Revista de Saúde Pública, v.41, n.4, p. 606-615, 2007.

MANSO, M. *et al.* **Capacidade funcional no idoso longo: revisão integrativa**. Revista Kairós-Gerontologia, v.22, n.1, p.563-574, 2019.

MARESCA, G. *et al.* **Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review**. Medicina, v. 58, n. 2, p. 327, 2022.

MARIANO, P.P. *et al.* **Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: relationship to pleasure and suffering at work**. Texto & contexto - Enfermagem. v. 4, n. 3, p. 756–765, 2015.

MARTINS, G. *et al.* **Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 01-10, 2019.

MASLACH, C., JACKSON, S. E., & LEITER, M. P. (1996). **The Maslach Burnout Inventory: test manual (3rd ed.)**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. **Job burnout**. Annual review of psychology, v. 52, p. 397-422, 2001.

MASSUDA, K. C., MUZILI, N. A., LIMA, D. F., TACIRO, C., OLIVEIRA JÚ-NIOR, A. S., & MARTINEZ, P. F. **Incidence of low back pain according to physical activity level in hospital workers**. Revista Dor, 2017.

MEDEIROS, T. *et al.* **Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil**. Avances en Enfermería, v. 36, n. 3, p. 273-282, 2018.

MENDONÇA, J. M. B., *et al.* **O sentido do envelhecer para o idoso dependente**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1678- 4561, 2021.

MIN, D. **Effects of resilience, burnout, and work-related physical pain on work-life balance of registered nurses in South Korean nursing homes: a cross-sectional study.** *Medicine*, v. 101, n. 30, 2022.

MINCK, A.D. *et al.* **Fatores de risco para a Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde: uma revisão integrativa de literatura.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 25593-25605, 2021

MOLERO *et al.* **Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals.** *Medicina (Kaunas)*. 2019.

MONTEIRO, R.E.G.; COUTINHO, D.J.G. **Uma breve revisão de literatura sobre os idosos, o envelhecimento e saúde.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 1, p. 2358-2368, 2020.

MORGANTINI, L. *et al.* **Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey.** *PloS one*, vol. 15, n9,e0238217, 2020.

MOURA, E. C.; FURTADO, L.; SOBRAL, F. **Epidemia de Burnout durante a pandemia de COVID-19: o papel da LMX na redução do Burnout dos médicos.** *Revista de Administração de Empresas*, 2020.

MUTHELO L, SINYEGWE NF, PHUKUBYE TA, MBOMBI MO, NTHO TA, MOTHIBA TM. **Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders and Its Effects amongst Nurses in the Selected Intellectual Disability Unit of the Limpopo Province.** *Healthcare*. 2023

NASCIMENTO, R. B. *et al.* **Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa.** *Revista Psicol. Divers. Saúde*, p.181-197, 2021.

NAZARI, S., NORBERG, A., STRANDBERG, G. *et al.* **Percepções e estresse de consciência em relação ao burnout entre trabalhadores de enfermagem em ambientes de assistência a idosos: um estudo transversal.** *BMC Enferm.* 22 , 379, 2023.

NOGUEIRA, J.; BRAUNA, M. **Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar.** *Programa EUROsocial*, n. 80, 2021.

NOGUEIRA, L.S. *et al.* **Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 336-342, 2018.

ODEBIYI, D.O.; OKAFOR, U.A. **Musculoskeletal Disorders, Workplace Ergonomics and Injury Prevention.** In *Ergonomics—New Insights*; Intech Open: London, UK, 2023

OLIVEIRA, E.B. *et al.* **Estratégias de coping de trabalhadores de enfermagem frente à morte em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, v. 6, n. 12, p. 442-454, 2021.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAPPA, S.; SAKKAS, N.; SAKKA, E. **A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic.** *Sleep Medicine*, p. 1-9, 2021.

PEREIRA, *et al.* **Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).** 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

PÉREZ-CHACÓN, M. *et al.* **Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals.** *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, n 2, p. 611, 2021.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; TAMAYO, M. R. **Mensuração de coping no ambiente ocupacional.** *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 19, p. 153-158, 2003.

PINTO, A. H. *et al.* **Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural.** *Cienc Saude Colet*, v.21, n.11, p.3545-3555, 2016.

PRADO A. D. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

PRADO, A.S. *et al.* **Relação entre síndrome de burnout, qualidade de vida e tempo de serviço em cuidadores de idosos.** *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 20, n. 3, p. 179-189, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. IBGE estima população de Ribeirão Preto em 720.116 pessoas. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/noticia/ibge-estima-populacao-de-ribeirao-preto-em-720116-pessoas>. Acesso em: 26 set. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Relações das Instituições de Atendimento aos Idosos. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/instituicoes-atendimento-idosos>. Acesso em: 26 set. 2023.

ROBLEDO MARÍN, C. A.; DUQUE SIERRA, C. P.; HERNÁNDEZ CALLE, J. A.; RUIZ VÉLEZ, M. A.; ZAPATA MONSALVE, R. B. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. **CES Derecho**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 132–160, 2022.

ROQUETE, F.F.; BATISTA, C.C.R.F.; ARANTES, R.C. **Care and management demands of long-term care facilities for the elderly in Brazil: an integrative review (2004-2014).** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, p. 286-299, 2017.

SALAMA, W., AHMED H. A., SHAIMAA A. K. M., HOSSAM S. S. **Impact of Work Stress and Job Burnout on Turnover Intentions among Hotel Employees.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022.

SAMUSEVICA A, STRIGUNA S. **Prevention of Burnout Syndrome in Social Workers to Increase Professional Self-Efficacy.** *Engineering Proceedings*. 2023

SANT'ANA, J.C.P. *et al.* **Prevalence and factors associated with work-related stress and burnout syndrome among nursing professionals working in oncology.** SciELO Preprints, 2022.

SANTANA, L. A. S. P. **Estratégias de coping e suas relações com o bem-estar no trabalho: um estudo com bombeiros militares.** 2016. Tese (Mestrado em Psicologia do Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SANTOS, D. M. (2011). **Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde.** [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa].

SANTOS, S.A. *et al.* **Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios.** Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. 3, p. 188-e188, 2021.

SARABIA-COBO C *et al.* **Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain.** Int J Environ Res Public Health. 2021.

SCHAUFELI, W.B.; BAKKER, A. B.; VAN RHENEN, W. **How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism.** Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior, v. 30, n. 7, p. 893-917, 2009.

SCHMIDT, B. *et al.* **Impactos na saúde mental e Intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estudos de Psicologia, Campinas. 2020.

SCHUSTER, M. *et al.* **Validação da escala MBI-GS: uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores.** REGE-Revista de Gestão, v. 22, n. 3, p. 403-416, 2015.

SELYE, H. (1952). **The story of the adaptational syndrome.** Montreal: Acta Inc

SILVA, A. S. *et al.* **Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios.** Glob Acad Nurs, v. 2, sup.3, e188, 2021-.

SILVA, A.C.M. *et al.* **As razões para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros: Uma revisão integrativa.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 7, n. 1, p. 57-57, 2021.

SINGH, A. AJEYA J., SHANKAR, P. **Identification of Measures Affecting Job Satisfaction and Levels of Perceived Stress and Burnout among Home Health Nurses of a Developing Asian Country.** Hospital Topics,2020.

SOARES *et al.* **Efeitos da pandemia: percepção de estresse e apoio em famílias com filhos com desenvolvimento atípico.** Revista de Psicologia, v. 14, p. e023007, 2023.

SOARES *et al.* **Most frequent risk factors for the development of burnout syndrome in health professionals.** Concilium, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 700–712, 2023.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Ciênc. saúde coletiva, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. **Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 891-898, 2014.

VAN DER WAL, R. A. B., WALLAGE, J., & BUCX, M. J. L. **Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists.** In *Current Opinion in Anaesthesiology* (Vol. 31, Issue 3, pp. 351–356). Lippincott Williams and Wilkins. 2018.

VASCONCELOS, N.R.I. *et al.* **Estresse oxidativo em cuidadores informais.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.22, n.4, p.e190037, 2019.

VAZQUEZ, A. C. S. *et al.* **Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida.** *Aval. psicol.*, Itatiba, v.18, n.4, p.372-381, 2019.

WATANABE, H. A.W **Instituição de Longa Permanência para Idosos.** Apresentação Técnica. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5229018/mod_resource/content/1/ILPI%20e%20inqu%C3%A9rito.pdf.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. **Physician burnout: contributors, consequences and solutions.** *Journal of Internal Medicine*, v. 283, ed. 6, p. 516-29,2018.

WOBETO, M I. **Saúde mental em profissionais de saúde de instituições de longa permanência para idosos: o papel da regulação emocional e do engagement.** 2023. Dissertação de Mestrado. PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO. UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA Liboa,2021.

YOSETAKE, A.L. *et al.* **Estresse percebido em graduandos de enfermagem.** *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 14, n. 2, p. 117-124, 2018.

ZENG, Y., HU, K., LI, Y., ZHEN, X., GU, Y., SUN, X., & DONG H. (2019). **The quality of caregivers for the elderly in long-term care institutions in Zhejiang Province, China.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*,2019.

ZIESEMER, N. B., LUDERS, D., GONÇALVES, C. G., HEY, A. P., GUARINELLO, A. C., & MASSI, G. **Perfil de cuidadores formais domiciliares de idosos em um cenário sul brasileiro.** 2020.

8 APÊNDICE A — INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO/ QUESTIONÁRIO INICIAL

Questionário

1. Nome
2. Idade
3. Você se considera: Branca | Preta | Parda | Indígena | Amarela | Não declarado
4. Sexo: Feminino | Masculino
5. Estado Civil: Solteira | Casada | Divorciada | Viúva | Vive junto
6. Escolaridade: Ensino Fundamental | Ensino Médio | Ensino Superior | Pós-graduação
7. Possui filho: Sim | Não – Se sim, Quantos: _____
8. Você se considera uma pessoa: Nada religiosa/espiritual | Pouco religiosa/espiritual | Moderadamente religiosa/espiritual | Bastante religiosa/espiritual | Muito religiosa/espiritual
9. Você realiza exercícios físicos? NÃO | SIM – Se, sim quantas vezes na semana: 1 a 3 vezes na semana | 3 a 5 vezes na semana | mais de 5 vezes na semana
10. Assinale as patologias presença de: fadiga, insônia, depressão, obesidade, diabetes, hipertensão, CA
11. Medicamentos de uso contínuo
12. Quantas pessoas moram com você (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)? 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | mais de 6 pessoas
13. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? Até 1 salário mínimo (**R\$1.212,00**) | De 1 a 3 salários mínimos (**R\$1.212,00 até 3.636,00**) | De 3 a 6 salários mínimos (**3.636,00 até 7.272,00**) | De 6 a 9 salários mínimos (**7.272,00 até 10.908,00**) | De 9 a 12 salários mínimos (**10.908,00 até 14.544,00**)
14. Trabalha em outro lugar além desta instituição: SIM | Não
15. Função exercida na instituição: Auxiliar de Enfermagem | Técnico Enfermagem | Cuidadora
16. Há quanto tempo trabalha em lares de idosos: 3 meses a 1 ano | 1 a 3 anos | 3 a 5 anos | 5 a 10 anos | mais de 10 anos
17. Há quanto tempo trabalha NESTA instituição: 3 meses a 1 ano | 1 a 3 anos | 3 a 5 anos | 5 a 10 anos | mais de 10 anos

- 18.** Quantas horas semanais você realiza na instituição? 30 horas semanais | 40 horas semanais | mais de 40 horas semanais
- 19.** Qual escala de trabalho você realiza nesta instituição: 12x36 | 6x1 | Outro: _____
- 20.** Qual é seu turno de trabalho nesta instituição: Diurno | Noturno

9 APÊNDICE B — INFOGRÁFICO DA PESQUISA ENVIADO/ENTREGUE AOS PARTICIPANTES



10 APÊNDICE C — ADAPTAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO/ENTREGUE AOS PARTICIPANTES

Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Cuidadores de Idosos Institucionalizados

Docente Responsável: Profª Drª Aline Cristina Martins Gratão
Pesquisadora Responsável: Adrielli Fernanda de Oliveira e Silva



Prezado(a) Senhor(a), pedimos sua colaboração no estudo cujo objetivo é analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout em cuidadores formais de idosos institucionalizados em Ribeirão Preto, e sua relação com estratégias de enfrentamento.

O Sr.(a) está sendo convidado(a) por se enquadrar como público alvo da pesquisa. Após a leitura do TCLE e aceite em participar da pesquisa, lhe enviaremos um link de acesso ao formulário online!

O formulário tem duração aproximada de 5 a 15 minutos, porque contém 4 questionários composto por perguntas relacionadas ao tema da pesquisa

Algumas informações importantes:

- 1.Sua **participação é voluntária**. Portanto você é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento ou se recusar a participar sem qualquer prejuízo.
2. Suas **respostas** serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo.
3. Por se tratar de uma pesquisa que envolve entrevista, o **risco potencial** ou eventual é **extremamente baixo**, e **não apresenta risco a saúde**, podendo ou não, se restringir a algum incômodo como: desconforto, angústia, insatisfação, irritação, estresse e cansaço, em função das características do projeto, além de disponibilidade de tempo para responder os instrumentos. Também destacam-se as limitações atreladas ao formato virtual, ou seja, a dificuldade de acesso à internet e a o formulário online.
4. Caso algumas dessas eventualidades ocorram, sugerimos que **contate a pesquisadora** para possíveis dúvidas. Caso seja de caráter emocional, pedimos que pause um pouco a pesquisa e caso seja necessário o/a senhor (a) poderá optar por não responder determinada pergunta, retirar seu consentimento ou até mesmo pela suspensão imediata da entrevista, e isso **não trará** nenhum tipo de **prejuízo para você**.

Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Cuidadores de Idosos Institucionalizados

5. As informações das entrevistas **poderão ter seus resultados divulgados** em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, **mas garantimos o sigilo e sua privacidade**, pois os dados não serão expostos de forma que o (a) identifiquem. Sua identidade será sempre preservada.
6. Você deixará de participar da pesquisa se **não der o aceite** no termo de consentimento livre e esclarecido.
7. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, **sejam eles favoráveis ou não**, mas sempre com a identificação de cada participante preservada.
8. A pesquisa será realizada **sem intenção de trazer despesas**, gastos ou danos, pois se dará exclusivamente com a utilização de celular ou computador sem custo para o seu uso, e já de sua propriedade, mas caso haja, todos os esforços e possibilidades serão realizados para ressarcir-los.
9. Caso aceite participar dessa pesquisa, garantimos que **você terá acesso aos resultados que obteremos ao final**.
10. Garantimos que **você receberá uma via deste termo**, assinado e rubricado em todas as páginas por mim e por você.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas.

 **Espero merecer sua confiança, coloco-me à disposição para qualquer informação adicional.** 



11 APÊNDICE D — – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Cuidadores de Idosos Institucionalizados

Pesquisador: Aline Cristina Martins Gratão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61128522.5.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.627.744

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO "Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento de Cuidadores de Idosos Institucionalizados", de 23/08/2022), do Projeto Detalhado ("Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento de Cuidadores de Idosos Institucionalizados", de 23/08/2022): RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

O projeto tem como temática o estresse e a esgotamento profissional dos profissionais da saúde, que trabalham na assistência direta a idosos institucionalizados, apesar de habilidades e técnicas para enfrentamento desta atuação. O objetivo do estudo é "analisar a percepção de estresse pessoal e esgotamento profissional em cuidadores formais, técnicos e auxiliares de enfermagem de idosos institucionalizados, e sua relação com estratégias de enfrentamento. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal". A pesquisa será realizada com profissionais envolvidos no cuidado direto de idosos institucionalizados, são eles: cuidadores, auxiliares e técnicos de enfermagem, na cidade de Ribeirão Preto/SP. O tamanho da amostra está previsto a 50 entrevistados. A coleta de dados será feita de forma online, somente após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), via assinatura digital do TCLE. Então os participantes

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.627.744

receberão um link para responderem os questionários sobre caracterização sociodemográfica, econômica, clínica e profissional. Serão avaliados também aspectos relacionados ao estresse percebido (Escala de Estresse Percebido – EEP-14), ao esgotamento profissional (Maslach Bournout Inventory: o Human Services Survey - MBI-HSS) e as estratégias de enfrentamento (Escala de Coping Ocupacional - ECO). O pesquisador afirma que os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e correlacional, afirmando que todos os cuidados éticos serão observados durante o processo de coleta e análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo apresenta-se claro e conciso. Ele se propõe a "analisar a percepção de estresse pessoal e esgotamento profissional em cuidadores formais, técnicos e auxiliares de enfermagem de idosos institucionalizados, e sua relação com estratégias de enfrentamento. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresentou de forma clara e objetiva os potenciais riscos ao participante da pesquisa, nesta nova versão e deixa claro os desconfortos e riscos da pesquisa. O ajuste referente ao tempo de duração da entrevista foi acrescentado: "DURAÇÃO DE APROXIMADA DE 10 A 15 MINUTOS. O SR(A). DEVERÁ RESPONDER A 4 (QUATRO) QUESTIONÁRIOS, COMPOSTO POR PERGUNTAS RELACIONADAS A (1) IDENTIFICAÇÃO; (2) ESTRESSE PESSOAL; (3) SÍNDROME DE BURNOUT (TAMBÉM CONHECIDA COMO SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL); (4) ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO". Os benefícios serão indiretos e são explicitados no projeto. As informações em relação aos riscos apresentadas no projeto de Pesquisa, no arquivo PB informações básicas e TCLE estão coerentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta nova versão o pesquisador completa as informações pendentes apontadas na versão 1. O projeto está coerente, se mostra claro, acompanhados pelas referências bibliográficas. O desenho do estudo e a metodologia proposta para sua realização estão em acordo com o método levantado pelo estudo. Alguns dados (riscos e benefícios, número de participantes) estão apresentados de forma coerente no arquivo PB informações básicas, Projeto de Pesquisa e TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.627.744

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos as 03 pendências apresentadas no primeiro parecer em relação ao TCLE foram respondidas e atendidas pelo pesquisador, são elas:

1. Apresentou o cabeçalho e solicitou o preenchimento de informações pessoais do participante, tais como RG e CPF;

2. O TCLE apresentou a justificativa da pesquisa aos participantes: "A PESQUISA SE JUSTIFICA UMA VEZ QUE AS ALTAS DEMANDAS EXIGIDAS EM ILPIS PROPORCIONAM MAIOR VULNERABILIDADE FÍSICA E MENTAL AOS COLABORADORES QUE ESTÃO REALIZANDO O CUIDADO DIRETO E CONTÍNUO. MESMO COM CAPACITAÇÃO E HABILIDADES TÉCNICAS, ESSES PROFISSIONAIS NÃO DEMONSTRAM ESTAR TOTALMENTE IMUNES A SITUAÇÕES COMO O ESTRESSE E O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL. COM ISSO, TORNA-SE NECESSÁRIO IDENTIFICAR QUAIS RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO SÃO UTILIZADAS COMO ALICERCE DESTE PROCESSO, UMA VEZ QUE, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS PODEM CONTRIBUIR PARA QUE UM PROFISSIONAL SE AJUSTE AOS ESTRESSORES DO TRABALHO".

3. O TCLE apresenta nesta nova versão de forma clara e objetiva os potenciais riscos ao participante da pesquisa: "... O RISCO POTENCIAL OU EVENTUAL É EXTREMAMENTE LIMITADO, RESTRINGINDO-SE A ALGUM INCOMODO COMO DESCONFORTO, ANGÚSTIA, INSATISFAÇÃO, IRRITAÇÃO, ESTRESSE E CANSAÇO, EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO PROJETO, ALÉM DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA RESPONDER OS INSTRUMENTOS. TAMBÉM DESTACAM-SE AS LIMITAÇÕES ATRELADAS AO FORMATO VIRTUAL, OU SEJA, A DIFICULDADE DE ACESSO À INTERNET E A FERRAMENTA PROPOSTA, EM QUE OS PARTICIPANTES PODEM ENFRENTAR DURANTE O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA, MAS NÃO TRAZENDO PREJUÍZOS À SUA SAÚDE...".

O projeto apresenta todas as adequações solicitadas atendidas nesta nova versão para esta análise deste Comitê. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresenta as devidas correções e explicações ao participante, os detalhes da pesquisa, as justificativas, os objetivos, os procedimentos, os desconfortos, os riscos, os benefícios, entre outros. Não há pendências.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.627.744

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1954020.pdf	29/08/2022 15:01:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Versao_1.pdf	29/08/2022 15:00:55	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Versao_1.pdf	29/08/2022 15:00:16	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao_1.pdf	29/08/2022 14:59:07	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	22/07/2022 17:12:10	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.627.744

Outros	Lar_do_Vovo_Albano.pdf	07/07/2022 13:04:34	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito
Outros	Casa_do_Vovo.pdf	07/07/2022 13:03:48	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito
Outros	Lar_dos_Velhos_da_Igreja_Presbiteriana.pdf	07/07/2022 13:02:08	ADRIELLI FERNANDA DE OLIVEIRA E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 06 de Setembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

12 APÊNDICE E — CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS ILPIs

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Instituição Casa do Vovô, informo que o projeto de pesquisa intitulado “ **Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento de Cuidadores de Idosos Institucionalizados**” apresentado pela pesquisadora, Adrielli Fernanda de Oliveira e Silva, e que tem como objetivo principal analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout de cuidadores formais de idosos institucionalizados em Ribeirão Preto, e sua relação com estratégias de enfrentamento. Foi analisado e autorizada o convite aos colaboradores da instituição que se enquadrem nos critérios da pesquisa, apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição. **“Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.**

Data: 08 de ABRIL 2022

Wladimir H. Montano:

Nome completo do responsável pela instituição

Wladimir H. Montano:

Assinatura e carimbo institucional do representante legal

46940953/0001-30
 SOCIEDADE ESPÍRITA
 CINCO DE SETEMBRO
 Rua Tapejós, 2831
 Ipiranga - CEP 14060-590
 RIBEIRÃO PRETO - SP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Instituição **Lar do Vovô Albano**, informo que o projeto de pesquisa intitulado “**Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento de Cuidadores de Idosos Institucionalizados**” apresentado pela pesquisadora, Adrielli Fernanda de Oliveira e Silva, e que tem como objetivo principal analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout de cuidadores formais de idosos institucionalizados em Ribeirão Preto, e sua relação com estratégias de enfrentamento. Foi analisado e autorizada o convite aos colaboradores da instituição que se enquadrem nos critérios da pesquisa, apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“**Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.**”

Data: 25 de maio 2022



Nome completo do responsável pela instituição

Harak Frouma Yeda - Presidente

Assinatura e carimbo institucional do representante legal

Associação Assistencial
Maria de Nazaré
“Lar Vovô Albano”
CNPJ 52.392.396/0002-44

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Instituição **Lar dos Velhos da Igreja Presbiteriana**, informo que o projeto de pesquisa intitulado “ **Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento de Cuidadores de Idosos Institucionalizados**” apresentado pela pesquisadora, Adrielli Fernanda de Oliveira e Silva, e que tem como objetivo principal analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout de cuidadores formais de idosos institucionalizados em Ribeirão Preto, e sua relação com estratégias de enfrentamento. Foi analisado e autorizada o convite aos colaboradores da instituição que se enquadrem nos critérios da pesquisa, apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: 20 de ABRIL 2022

ELI DOS REIS

Nome completo do responsável pela instituição



Assinatura e carimbo institucional do representante legal

13 APÊNDICE F — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 466/2012)

Título: Interface entre a percepção de Estresse, Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Cuidadores de Idosos Institucionalizados

Docente Responsável: Prof^ª Dr^ª Aline Cristina Martins Gratão

Pesquisadora Responsável: Adrielli Fernanda de Oliveira e Silva

Promotor da Pesquisa: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar | Centro de Ciências Biológicas e da Saúde | Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Prezado(a) Senhor(a), pedimos sua colaboração no estudo cujo objetivo é analisar a percepção de estresse pessoal e síndrome de burnout em cuidadores formais de idosos institucionalizados em Ribeirão Preto, e sua relação com estratégias de enfrentamento.

A pesquisa se justifica uma vez que as altas demandas exigidas em ILPIs proporcionam maior vulnerabilidade física e mental aos colaboradores que estão realizando o cuidado direto e contínuo. Mesmo com capacitação e habilidades técnicas, esses profissionais não demonstram estar totalmente imunes a situações como o estresse e o esgotamento profissional. Com isso, torna-se necessário identificar quais recursos e estratégias de enfrentamento são utilizadas como alicerce deste processo, uma vez que, características individuais podem contribuir para que um profissional se ajuste aos estressores do trabalho.

O Sr.(a) está sendo convidado(a) por se enquadrar como público alvo da pesquisa, sendo cuidadora, técnica ou auxiliar de enfermagem em instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), ter mais de 18 anos, e que demonstrar interesse em participar do estudo, concordando com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Solicitamos ao (a) Sr. (a) autorização para lhe enviarmos através do método a sua escolha, seja e-mail ou *WhatsApp*, o link de acesso ao formulário online contendo os questionários que deverão ser respondidos por você, e que possui duração de aproximada de 10 a 15 minutos. O Sr(a). deverá responder a 4 (quatro) questionários, composto por perguntas relacionadas a (1) identificação; (2) Estresse Pessoal; (3) Síndrome de Burnout (também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional); (4) Estratégias de Enfrentamento.

A pesquisa será realizada com intenção de não trazer despesas, gastos ou danos para os entrevistados, pois se dará exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso e já de propriedade do mesmo, mas, caso haja, todos os esforços e possibilidades serão realizados para ressarcí-los.

Esclarecemos também que:

1. Sua participação é voluntária. Portanto você é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento ou se recusar a participar sem qualquer prejuízo;
2. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo.
3. Por se tratar de uma pesquisa que envolve entrevista, o risco potencial ou eventual é extremamente limitado, restringindo-se a algum incômodo como desconforto, angústia, insatisfação, irritação, estresse e cansaço, em função das características do projeto, além de disponibilidade de tempo para responder os instrumentos. Também destacam-se as limitações atreladas ao formato virtual, ou seja,

a dificuldade de acesso à internet e a ferramenta proposta, em que os participantes podem enfrentar durante o desenvolvimento da pesquisa, mas não trazendo prejuízos à sua saúde.

Caso algumas dessas eventualidades ocorram, sugerimos que contacte o pesquisador para possíveis dúvidas, caso seja de caráter emocional, pedimos que pause um pouco a pesquisa e caso seja necessário o/a senhor (a) poderá optar por não responder determinada pergunta, interromper a pesquisa e retomar posteriormente, retirar seu consentimento ou até mesmo pela suspensão imediata da entrevista, e isso não trará nenhum tipo de prejuízo para você

4. As informações das entrevistas realizadas poderão ser utilizadas para fins didáticos, uma vez que os dados coletados terão seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas garantimos o sigilo e sua privacidade, pois os dados não serão expostos de forma que o (a) identifiquem. Sua identidade será sempre preservada;

5. Você deixará de participar da pesquisa se não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;

6. O sujeito de pesquisa tem direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa;

7. Os resultados da pesquisa serão tomados públicos, sejam eles favoráveis ou não, mas sempre com a identificação de cada participante preservada;

8. Caso aceite participar dessa pesquisa, garantimos que você terá acesso aos resultados que obtivermos ao final;

9. Garantimos que você receberá uma via deste termo, assinado e rubricado em todas as páginas por mim e por você.

Vale ressaltar que (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto, entretanto, este trabalho poderá contribuir para que haja maior aporte teórico para conscientização de todos os envolvidos no processo e embasamento de ações de prevenção, orientação, discussão, entre outros, fomentando a ampliação do conhecimento sobre estresse pessoal, síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores de idosos institucionalizados. Além de contribuir com a comunidade científica sobre a temática abordada e podendo determinar potenciais investigações futuras nessa área da saúde.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Espero merecer sua confiança, coloco-me à disposição para qualquer informação adicional.

Dados para contato:

Pesquisador Responsável: Adrielli Fernanda de Oliveira

Endereço: Rua Paulo José da Palma, nº530. Jd. Alexandre Balbo I – Ribeirão Preto - SP

Contato telefônico: (16) 98844-4427

E-mail: adrielliliveira.to@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2022.

Nome do Pesquisador (a)

Nome do (a) Participante

RG/CPF do (a) Participante

14 ANEXO A — ESCALA DE COPING OCUPACIONAL (ECO)

01. Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.	1	2	3	4	5
02. Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.	1	2	3	4	5
03. Dou atenção extra ao planejamento.	1	2	3	4	5
04. Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa.	1	2	3	4	5
05. Penso na situação como um desafio.	1	2	3	4	5
06. Tento trabalhar mais rápida e eficientemente.	1	2	3	4	5
07. Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas.	1	2	3	4	5
08. Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim.	1	2	3	4	5
09. Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer.	1	2	3	4	5
12. Evito a situação, se possível.	1	2	3	4	5
13. Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza.	1	2	3	4	5
14. Tento manter distância da situação.	1	2	3	4	5
15. Procuo lembrar que o trabalho não é tudo na vida.	1	2	3	4	5
16. Antecipo as com sequências negativas, preparando-me assim para o pior.	1	2	3	4	5
17. Delego minhas tarefas a outras pessoas.	1	2	3	4	5
18. Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.	1	2	3	4	5
19. Tento não me preocupar com a situação.	1	2	3	4	5
20. Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto.	1	2	3	4	5

1 Nunca faço isso	2 Raramente faço isso	3 Às vezes faço isso	4 Frequentemente faço isso	5 Sempre faço isso
--	--	---	---	---

21. Pratico mais exercícios físicos.	1	2	3	4	5
22. Uso algum tipo de técnica de relaxamento.	1	2	3	4	5
23. Procuro a companhia de outras pessoas.					
24. Mudo os meus hábitos alimentares.					
25. Procuro me envolver em mais atividades de lazer.					
26. Compro alguma coisa.					
27. Tiro alguns dias para descansar.					
28. Faço uma viagem.					
29. Me torno mais sonhador(a).					

NUNCA (0)	Quase Nunca (1)	Às Vezes (2)	Quase Sempre (3)	Sempre (4)
NUNCA (0) Quase Nunca (1) Às Vezes (2) Quase Sempre (3) Sempre (4)				
AFIRMAÇÕES				
1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Com que frequência sente isto?				
1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.				
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.				
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.				
4. Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.				
5. Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.				
6. Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.				
7. Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.				
8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.				
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.				
10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.				
11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.				
12. Eu me sinto muito cheio de energia.				
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.				
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.				
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.				
16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.				
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.				
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.				
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.				
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.				
21. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.				
22. Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.				
superá-las?				