

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

CAMILA HANNA DE SOUSA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS**

PICOS – PIAUÍ

2017

CAMILA HANNA DE SOUSA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Larissa Gomes Machado.

PICOS – PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S725s** Sousa, Camila Hanna de.

Síndrome de Burnout em cuidadores familiares de idosos / Camila Hanna de Sousa – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (63 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1.Cuidadores. 2. Idoso. 3. Síndrome de Burnout. I. Título.

**CDD 613.62**

CAMILA HANNA DE SOUSA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS**

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

Data de aprovação: 05/12/17

**BANCA EXAMINADORA:**

*Ana Larissa Gomes Machado*

Prof. Dr. Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Presidente da Banca

*Sery Neely Santos Lima Cruz*

Enfer. Me. Sery Neely Santos Lima Cruz

Secretária Municipal de Saúde de Picos-Piauí

2º Examinador

*Cristhiano Neiva Santos Barbosa*

Prof. Me. Cristhiano Neiva Santos Barbosa

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

3º Examinador

*Dedico* este trabalho a **DEUS**, por ser essencial em minha vida, por nunca ter permitido que eu viesse a desistir das minhas lutas e por ser tão maravilhoso em minha vida. A minha **Mãe**, por ser a minha sustentação, proteção e o meu incentivo. A **Prof.<sup>a</sup> Ana Larissa** por proporcionar a construção desse trabalho, que irá contribuir a minha formação enquanto profissional e pessoa.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer significa demonstrar ou expressar gratidão, oferecer graças, reconhecer. Nesse sentido, venho aqui agradecer a DEUS e aos meus familiares e amigos, com breves palavras, reconhecendo o tamanho que sou e onde posso chegar, não somente por meus sonhos, mais sim pela vontade de Deus, pois sei o quanto Ele quer o meu bem e porque me trouxe até aqui. Hoje compreendo que em mim, prevalece a Sua vontade, pois me ama infinitamente. É por esse amor que tanto me dá forças para seguir lutando em busca dos meus objetivos, que eu te agradeço “meu Querido Pai” “meu Deus”, eu Te amo.

À minha mãe, Cláudia Mônica, à qual tenho um amor incondicional, não tenho palavras para demonstrar o quanto a senhora é fundamental em minha vida, aquela que cuida de mim e que não existe batalha que não enfrente por mim. Minha mãe, “meu pai”, minha guerreira, obrigada por me tornar essa mulher que sou hoje. A senhora foi e é suficiente em minha vida, não sinto falta do que eu nunca tive como outra figura geradora, porque a senhora supre todas as minhas necessidades, me acolhe e me ama da melhor forma do mundo. Aqui, agradeço também pelo presente maravilhoso que Deus me deu, meus queridos avós que, ao lado da minha mãe, sempre contribuíram para a minha educação e o meu crescimento enquanto ser humano.

A minha querida irmã, Estela Maria, meu tesouro, minha vida, por quem sou capaz de dar a vida, quero agradecer pelos dias em que você fez questão de estar ao meu lado, me ajudando e me dando carinho. Agradeço também ao meu irmão Wesley, pelo cuidado e atenção que sempre me deu.

A Carlos Cristiano, meu companheiro de todos os dias, que não mede esforços para me ajudar, o dono dos meus sentimentos, quem me incentiva, me ajudou e me ajuda em todas as circunstâncias da minha vida, quem me ensinou a amar.

Às minhas amigas, em especial Glória, Mickaelle, Layla, Stefane, Ellen, Daniela e Jéssica Maria, que sempre me ajudaram, me deram força e atenção com suas palavras de incentivo, para que eu nunca desistisse, agradeço de coração. Agradeço também a todas as minhas amigas às quais não nomeei aqui, mas sempre estiveram e estarão em meu coração e minhas lembranças, cada uma com seu jeito especial.

Eu não poderia deixar de mencionar aqui, os presentes que a enfermagem me deu, agradeço a Deus por ter colocado vocês em minha vida, por serem minhas amigas, com quem eu convivi, compartilhei alegrias, tristezas e as dificuldades em geral em nossa graduação, mas sempre com a vontade e dedicação de vencer, às quais espero que não saiam nunca da

minha vida, as “fias” (tapioqueiras): Luma, Gabi, Érica Fernanda, Kadija e Miriane, vocês foram e sempre serão muito especiais em minha vida. Aos meus queridos amigos e amigas: Larissa, Ana Carolline, Eilen Taina, Bernado, Luís Eduardo, Clóvis, Muriel, a vocês agradeço por me fazerem rir, chorar e tanto aprender durante nossa convivência estudantil.

Agradeço à equipe da Unidade de Saúde da Família Belinha Nunes I, por terem me recebido tão bem durante meu estágio extracurricular e obrigatório, em especial à enfermeira Sery Nelly, por seus ensinamentos e seu carinho. Obrigado às ACSs Amparo, Jesus, Rosa, Dora, Edileusa, e às funcionárias Solange, Lídia, Rita e Raquel, por terem me ajudado tanto.

Muito obrigado à Liga Acadêmica de Anatomia, por ter me proporcionado um grande conhecimento, com a realização de trabalhos e por ter me incentivado na vida acadêmica, e ao Centro Acadêmico de Enfermagem gestão “Cuidar é Lutar”, pelas novas amizades que construí e pelas batalhas que conseguimos vencer durante nossa atuação.

A todos os professores aos quais tive o privilégio de ser aluna, pelo incentivo, ensinamentos e compromisso com a profissão, e acima de tudo, pelo respeito que tem com os seus alunos.

À minha orientadora Ana Larissa, por ter me acolhido tão bem, se disponibilizando a me ajudar a concretizar esse trabalho, e sem a qual, nada disso seria possível, eu sou infinitamente grata.

Agradeço ainda, aos membros da banca examinadora: Sery Nelly, Cristhiano Neiva e Eduardo Carvalho, por terem aceitado compor a mesma, e também por disponibilizarem seu tempo à leitura deste trabalho e por compartilharem comigo seus conhecimentos nesse momento.

Obrigada é pouco diante do que todos significam para mim. Peço a Deus que continue me cobrindo de bênçãos nessa nova etapa que ira se iniciar, e que Ele mantenha vocês em minha vida. Que as pessoas que eu venha a conhecer de hoje em diante, sejam como vocês, que me inspiram a me tornar uma pessoa melhor, tanto como ser humano quanto como profissional, e que eu possa prestar um bom atendimento, com amor e dedicação a todos que necessitarem dos meus conhecimentos e cuidados.

*Muito Obrigada, sem vocês isso não seria possível!!!*

*“Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência”. (BOFF, 1999)*

## RESUMO

O cuidado deve ser compreendido como o eixo da essência humana, por isso parece razoável afirmar que o ato de cuidar seja uma consequência da evolução da longevidade. Nesse sentido, a tarefa de cuidar do idoso pode se tornar cansativa e complexa, pois as exigências fisiológicas e psicológicas demandadas podem levar à sobrecarga do cuidador, contribuindo para o aparecimento da Síndrome de Burnout (SB). Objetivou-se verificar a frequência da SB em cuidadores familiares de idosos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com enfoque quantitativo, realizado em duas Unidades Saúde da Família (USF) do município de Picos-Piauí, no período de março a dezembro de 2017. A partir dos critérios de inclusão adotados, a amostra foi representada por 43 cuidadores familiares. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017, por meio do preenchimento de três instrumentos: o Índice de Barthel, o qual avalia o nível de dependência da pessoa idosa em relação às atividades básicas de vida diária; por um formulário com questões sociodemográficas, características do trabalho exercido pelo cuidador; e a Escala de Zarit, a qual avaliou a sobrecarga de trabalho. Os dados coletados foram tabulados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer Nº 2.075.973, sendo obedecidas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O sexo feminino foi predominante entre os participantes, 93%, a idade variou de 21 a 83 anos, com média de  $50,37 \pm 14,4$  anos, estando pouco mais da metade da amostra, 58,1%, compreendida entre 42-62 anos, 62,8% dos participantes eram casados ou em união estável, 60,5% se autodeclararam pardos, com ensino fundamental incompleto 53,5% e 74,4% se declararam católicos. A ocupação mais frequente foi dona de casa com 60,5%, quanto à renda pessoal 55,4% declararam possuir até um salário mínimo. Quanto ao tempo de trabalho como cuidador, 72,1% desempenham essa função de 1 a 10 anos, 55,8% trabalham em horário misto, 62,8% passam mais de 35 horas semanais desempenhando essa função, sendo que 90,7% não possuem vínculo empregatício, bem como, 65,1% não exercem nenhuma outra atividade remunerada e 79,1% afirmaram que não deixariam de cuidar. A respeito da sobrecarga de trabalho dos cuidadores familiares 46,5%, apresentou um nível de sobrecarga leve, seguido pelo nível de sobrecarga moderada, 27,9%. Quanto à associação entre as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e horas trabalhadas com a sobrecarga de trabalho dos cuidadores, verificou-se que não houve associação estatística significativa. Os achados desse estudo mostraram baixa prevalência de sobrecarga entre os cuidadores, mas este fato não desmerece a atenção que é necessária aos cuidadores, uma vez que as condições de sobrecarga a longo prazo acarretam problemas físicos e mentais na pessoa que cuida. Disso decorre a importância do cuidado de enfermagem ao cuidador familiar de idosos.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Idoso. Síndrome de Burnout. Enfermagem.

## ABSTRACT

Care must be understood as the axis of the human essence, so it seems reasonable to say that the act of caring is a consequence of the evolution of longevity. In this sense, the task of caring for the elderly can become tiresome and complex, as the demands of physiological and psychological demands can lead to the overload of the caregiver, contributing to the appearance of Burnout Syndrome (SB). The aim of this study was to verify the SB frequency in family caregivers of the elderly. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted in two Family Health Units (FHU) in the municipality of Picos-Piauí, from march to december 2017. Based on the inclusion criteria adopted, the sample was represented by 43 family caregivers. Data collection was carried out in August and September of 2017, through the completion of three instruments: the Barthel Index, which assesses the level of dependence of the elderly person in relation to the basic activities of daily living; by a form with sociodemographic questions, characteristics of the work performed by the caregiver; and the Zarit Scale, which evaluated the work overload. The data collected were tabulated in the statistical software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 20.0. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with opinion No. 2,075,973, obeying the norms of Resolution 466/12 of the National Health Council. The female gender was predominant among the participants, 93%, the age ranged from 21 to 83 years, with a mean of  $50.37 \pm 14.4$  years, being slightly more than half of the sample, 58.1%, comprised between 42- 62.8% of the participants were married or in a stable union, 60.5% declared themselves pardos, 53.5% with incomplete primary education and 74.4% declared themselves Catholic. The most frequent occupation was housewife with 60.5%, as for personal income 55.4% declared to possess up to a minimum wage. Regarding working time as a caregiver, 72.1% performed this function for 1 to 10 years, 55.8% worked in mixed hours, 62.8% spent more than 35 hours a week performing this function, and 90.7% have no employment relationship, and 65.1% do not engage in any other paid activity and 79.1% said they would not stop caring. Regarding the workload of the family caregivers, 46.5% presented a level of mild overload, followed by the level of moderate overload, 27.9%. As to the association between the variables gender, age, schooling and hours worked with the workload of the caregivers, it was verified that there was no significant statistical association. The findings of this study showed a low prevalence of overload among caregivers, but this fact does not detract from the attention that is necessary to caregivers, since the conditions of overload in the short term cause physical and mental problems in the person who cares. From this, the importance of nursing care to the family caregiver of the elderly is derived

**Keywords:** Caregiver. Old man. Burnout Syndrome. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017	32
Tabela 2.	Caracterização do trabalho exercido pelo cuidador. Picos-PI, 2017.	33
Tabela 3.	Classificação da sobrecarga dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017.	34
Tabela 4.	Classificação do nível de dependência dos idosos. Picos-PI, 2017.	35
Tabela 5.	Associação entre a sobrecarga de trabalho dos cuidadores e as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e horas trabalhadas. Picos-PI, 2017.	35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
AD	Atenção Domiciliar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISMA	<i>International Stress Management</i>
ICV	Iniciação Científica Voluntária
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnoses Association</i>
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SB	Síndrome de Burnot
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade Saúde da Família
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 Geral .....	18
2.1 Específicos .....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
3.1 A Síndrome de Burnout nos cuidadores familiares de idosos .....	19
3.2 A assistência de enfermagem na atenção básica ao cuidador familiar do idoso .....	22
<b>4 MÉTODOS</b> .....	26
4.1 Tipo de Estudo .....	26
4.2 Local e período de realização do estudo .....	26
4.3 População e amostra .....	27
4.4 Procedimentos para Coleta de Dados .....	27
4.4.1 Variáveis sociodemográficas .....	29
4.4.2 Variáveis do trabalho exercido pelo cuidador .....	29
4.4.3 Variáveis de sobrecarga dos cuidadores de idosos .....	29
4.5 Análise dos dados .....	30
4.6 Aspectos Éticos .....	30
4.7 Riscos e Benefícios da Pesquisa .....	31
<b>5 RESULTADOS</b> .....	32
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
<b>APÊNDICES</b> .....	50
APÊNDICE A- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	51
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	54
<b>ANEXOS</b> .....	56
ANEXO A- ÍNDICE DE BARTHEL .....	57
ANEXO B- ESCALA DE ZARIT .....	59
ANEXO C- COMPROVANTE DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIAÇÃO ÉTICA .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

Com a melhoria do acesso ao sistema de saúde e às políticas públicas que visam à sensibilização da população para os cuidados básicos à saúde, tem-se observado um aumento da expectativa de vida, e conseqüentemente, o envelhecimento populacional. Com isso, há uma mudança no perfil da morbimortalidade, demonstrado pela presença de doenças crônicas não transmissíveis, que contribuem para o comprometimento da capacidade laboral e da independência dos idosos, que passam a necessitar de um cuidado constante, na maioria das vezes, de seus familiares.

A partir da segunda metade do século XX, com a redução da mortalidade infantil e das taxas de fecundidade, a longevidade democratizou-se em grande parte do mundo, o que contribuiu para o envelhecimento populacional dos países, inclusive no Brasil. No nosso meio, essa transição demográfica e o expressivo aumento na expectativa de vida, inclusive para a população idosa, devem continuar a progredir (CAMARANO, 2015).

Dados recentes apontam que, no Brasil, a esperança de vida para quem nasceu em 2013 era de 70 anos para os homens e de 79 anos para as mulheres. Aos 60 anos, os homens podiam viver mais 18,5 anos e as mulheres, 24,5 anos, havendo margem ainda para o crescimento deste indicador (CAMARANO, 2015).

No que se refere aos dados locais na região de Picos-Piauí existe um expressivo contingente populacional na faixa etária de 60 anos ou mais, sinalizando tendência ao crescimento corresponde a 10% da população do município. Tal percentual possibilita inferir quanto ao aumento da expectativa de vida da população, sinalizando para os gestores públicos a necessidade de investir em políticas públicas que promovam a inserção social dos idosos, bem como de estruturação de serviços orientados para a prestação de serviços de saúde que atentem para as peculiaridades dessa faixa etária (SARGASUS, 2016).

O cuidado deve ser compreendido como o eixo da essência humana, por isso parece razoável supor que o ato de cuidar seja uma consequência da revolução da longevidade. Trata-se de um fenômeno universal, presente na vida do ser humano desde a antiguidade e responsável por sua sobrevivência. Sem o cuidado ao longo da vida, desde o nascimento até a finitude, o homem se desestruturará, definhará. Sua vida perderá o sentido e ele morrerá. Portanto, em um mundo que envelhece progressivamente, o cuidado e o cuidar adquirem dimensões especiais (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Na literatura, define-se como cuidador de idosos uma pessoa especial que se dedica ao cuidado de outra pessoa necessitada e nessa relação expressa sentimentos de amor à

humanidade, de solidariedade e de doação (PIUVEZAM; NUNES, 2016). Para atender ao idoso que requer cuidados, há uma reorganização familiar em que algum membro da família assume a função de cuidador, executando atividades que podem ser esporádicas ou permanentes (LOUREIRO et al., 2014).

O cuidador familiar é uma pessoa que está encarregada de cobrir as necessidades básicas e psicossociais do idoso, aquele que supervisiona as ações domiciliares cotidianas. (ALONSO et al., 2014). Dessa forma, conviver diariamente oferecendo assistência às demandas de uma pessoa idosa, pode ser uma situação angustiante, principalmente quando o idoso possui deficiência física ou cognitiva.

As tarefas atribuídas ao cuidador familiar acrescentam modificações em sua vida, que podem ser acompanhadas da falta de orientação adequada mediante a assistência que irá desempenhar e de apoio dos outros membros da família. Pode-se considerar que essa nova atribuição seja desenvolvida por uma imposição e não por livre escolha, que causam mudanças nas relações sociais deste indivíduo além de gerar sobrecarga (WACHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013).

A sobrecarga relacionada ao cuidado é um construto complexo, que compreende uma série de aspectos e consequências na vida dos cuidadores e suas famílias. Estudos demonstram que variáveis relacionadas ao baixo apoio social apresentam relação com a sobrecarga, confirmando os efeitos deletérios da dependência sobre os cuidadores familiares de idosos dependentes (LINO et al., 2016).

Da mesma forma, outro estudo aponta que a sobrecarga em cuidadores, pode ser questionada quanto há relação do nível de sobrecarga com o tempo dedicado ao cuidado, e se o grau de dependência dos pacientes sob cuidados pode ser correlacionado ao nível de sobrecarga do cuidador (COSTA et al., 2013). Além disso, a sobrecarga pode colaborar para o aparecimento ou intensificação de agravos de saúde do cuidador, já que estes, muitas vezes, negligenciam seus próprios cuidados em virtude da árdua rotina do cuidado (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

A tarefa de cuidar do idoso pode se tornar cansativa e complexa, pois as exigências (fisiológicas e psicológicas) demandadas no ato de cuidar levam a um desgaste físico do cuidador que pode colaborar para o aparecimento da Síndrome de Burnout (SB) (MONTEIRO, 2013).

Segundo Maslach (1996), autora pioneira no estudo da SB, coloca-se como um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Essa síndrome é a expressão de um processo contínuo, com

sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo. As causas do desgaste físico e emocional localizam-se com mais frequência no ambiente de trabalho do que no indivíduo, destacando-se o excesso de trabalho, falta de controle para estabelecer prioridades, remuneração e reconhecimento insuficientes, competitividade e falta de solidariedade entre os pares e de equidade por parte dos colegas e da organização.

O termo Burnout tem sido designado por exaustão emocional que advém como resposta a várias situações estressantes crônicas interpessoais que decorrem no local de trabalho (VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013). Diante disso, pode-se considerar que as atividades desempenhadas por cuidadores familiares sejam uma forma de trabalho que necessita de orientação e assistência, a fim de reduzir os riscos de sobrecarga e ser um meio de apoio social.

Dessa maneira, questiona-se qual a frequência da SB em cuidadores de idosos familiares? Acredita-se que o excesso de atividades desempenhadas pelo cuidador familiar no domicílio seja um fator que acarrete o desenvolvimento da SB.

Esse estudo parte do pressuposto de que o trabalho realizado pelo cuidador não possui uma atenção especial por parte do sistema de saúde, pois os profissionais não têm como foco principal o cuidador, e sim, a saúde do idoso que se encontra dependente de cuidados no domicílio. Desse modo, a exclusão dos cuidadores acaba por comprometer a promoção de saúde dessas pessoas e, por conseguinte, a qualidade da atenção ao idoso por ele cuidado. Por esse motivo, torna-se essencial identificar quais as dificuldades que o cuidador enfrenta no cuidado ao idoso, para que haja uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos, além de desenvolver programas que estimulem a assistência ao cuidador em seu ambiente de trabalho.

A enfermagem desempenha papel importante na atenção aos cuidadores de idosos, na medida em que avalia situações de vulnerabilidade e desenvolve ações junto a eles, contribuindo para diminuir a sobrecarga do cuidado, além de prevenir futuras complicações (FUHRMANN et al., 2015).

Nesse contexto, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), aliada ao Núcleo de Apoio a Família (NASF) que representam um marco diferencial nas possibilidades de melhores resultados indo de encontro com a integralidade do cuidado, abrangendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse âmbito, o cuidado comunitário à pessoa idosa deve pautar-se na valorização do vínculo com a família e com as unidades de saúde da família, garantindo o vínculo da pessoa idosa com o sistema de saúde (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016, OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Dessa forma, espera-se contribuir com este estudo para o conhecimento das características associadas à sobrecarga de trabalho em cuidadores familiares, a fim de motivar melhoria na assistência, bem como de tecnologias em saúde que possam auxiliar e reduzir os efeitos gerados pela sobrecarga de atividades.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores familiares de idosos.

### **2.1 Específicos**

- Identificar as características sociodemográficas e trabalhista dos cuidadores familiares;
- Caracterizar a sobrecarga dos cuidadores familiares;
- Descrever o nível de dependência dos idosos;
- Analisar a associação entre a sobrecarga dos cuidadores e as variáveis sexo, idade, escolaridade e horas trabalhadas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A Síndrome de Burnout nos cuidadores familiares de idosos

Os resultados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios revelaram que no Brasil, o número de idosos com 60 anos ou mais de idade passou de 21,7 milhões, em 2009, para 27,8 milhões em 2014. Entre os idosos longevos, o aumento é ainda maior. Em 2009, o Brasil registrava 9,7 milhões de pessoas com mais de 70 anos, enquanto que em 2014, a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 12,2 milhões de idosos (IBGE, 2017).

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2050 o Brasil terá uma população de 63 milhões de idosos o que representará 164 idosos para cada 100 jovens. O aumento do número de idosos, traz uma questão fundamental no que diz respeito aos cuidados com a saúde, pois é provável que boa parte deles necessite de cuidados especiais, quer seja por perdas funcionais relativas ao próprio envelhecimento biológico ou por enfermidades crônicas, degenerativas e/ou incapacitantes (SILVA, 2017).

As mudanças advindas do perfil epidemiológico e demográfico populacional instigam repensar em modificações nos modelos assistências, de modo que seja possível, garantir o direito à saúde, como também, lidar de modo competente e eficaz com as necessidades de todos os que estão envolvidos nas tarefas do cuidar. Desse modo, e com a provável perda da capacidade de autocuidado de pessoas idosas acometidas por doenças, emerge a figura do cuidador que, nesses casos, passará a desempenhar as atividades e o autocuidado do idoso (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Diante desse contexto, a tarefa do cuidar, representada pelo papel do cuidador, inclui ações que visam auxiliar o idoso impedido físico ou mentalmente a desempenhar tarefas práticas das atividades da vida diária e autocuidado (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

A imagem do cuidador é representada por aquele que passa a ser responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias. A classificação dos cuidadores está voltada de acordo com o nível de instrução para desenvolver a prática do cuidado, sendo esta classificada em cuidador formal ou informal (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Os cuidadores formais prestam cuidados no domicílio com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de

saúde que orientam o cuidado. São profissionais capacitados para o cuidado, contribuindo de forma significativa para a saúde das pessoas cuidadas. Esses cuidadores têm, em geral, formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, com formação orientada para o cuidado em saúde dos portadores de patologia física ou mental, em função do atendimento de necessidades específicas (FALEIROS et al., 2015).

Diferentemente do cuidador formal, o cuidador familiar, usualmente, é aquele indivíduo que é responsável por cuidar de uma pessoa de sua própria família, também conhecido como cuidador informal. No domicílio, o cuidador familiar passa a assumir informalmente múltiplas atribuições, tornando-se o responsável pelo cuidado. Muitas vezes, há obrigatoriedade moral imposta pela família para assumir os cuidados, sem devida formação ou qualificação para o exercício desta função (SKLENAROVA et al., 2015).

As atividades voltadas ao cuidado de idosos são atividades de caráter ininterrupto, o que pode acarretar situações desgastantes e de sobrecarga ao cuidador, o que gera a necessidade de avaliar e diminuir a sobrecarga do cuidador.

As sobrecargas de atividades geradas aos cuidadores podem levar ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos e inclusive necessidade do uso de medicamentos psicotrópicos, o que pode comprometer a capacidade do cuidador para lidar com o idoso. Além disso, a atividade de cuidar pode ter efeitos sociais e econômicos que comprometem todos os aspectos da vida das pessoas envolvidas (OLANDA; PASSOS; DIAS, 2015).

Quando o cuidador ou cuidadora informal é capaz de reconhecer que há uma sobrecarga em sua vida pessoal ou na sua saúde, temos um dado a princípio positivo, pois ao reconhecer essa realidade poderá procurar meios para solucioná-la (se os tiver) ou reduzir os efeitos negativos. Um problema é evidenciado quando o cuidador ou a cuidadora informal reconhece o fato, mas não adota uma atitude de mudança, quando aceita que não há alternativa ou quando não tem noção de que o trabalho com a pessoa sob seus cuidados o/a afeta negativamente (SILVA, 2017).

É nesta perspectiva que surge o termo “sobrecarga”, o qual resulta de uma tradução do termo inglês “*burden*”. A palavra síndrome vem do grego *syndromé* cujo significado está associado à reunião. É um termo utilizado na medicina e demais áreas da saúde que significa um conjunto de sinais, indícios e/ou sintomas de determinada doença ou condição (DIAZ; TALAVERA, 2014).

Segundo Couto; Castro; Caldas (2016), a sobrecarga emocional pode ser observada por meio de sinais e sintomas como: irritabilidade, nervosismo, tensão, tristeza, choro, angústia, estresse, entre outros, sendo descrita como resultante da vivência profissional

em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros.

Destarte, conforme Fernandes; Ferreira (2015), o panorama de cobrança excessiva que confere contornos às organizações pode caminhar para o favorecimento da cronificação do estresse ocupacional (esgotamento profissional ou burnout) e a queda da qualidade de vida no trabalho. Neste sentido, por acarretar impactos à saúde física e mental do trabalhador, com evidente comprometimento de sua qualidade de vida no trabalho, a SB vem sendo apreciada como uma questão de importância no âmbito da saúde pública (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014).

No Brasil, de acordo com o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 que versa sobre agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, a SB está classificada junto aos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10, código Z73.0), manifestando-se como a sensação de estar acabado, e aparecendo como sinônimo de Síndrome do Esgotamento Profissional. O Ministério da Saúde (MS) aponta a predominância da síndrome, preponderantemente, em profissionais dos serviços da saúde e em cuidadores.

O Brasil ocupa posição de destaque entre os países nos quais o estresse ocupacional tem manifestação comprovada. É o que evidencia uma pesquisa recente da ISMA (*International Stress Management Association*), onde foi possível constatar-se que o Brasil ocupa a segunda posição em número de trabalhadores com SB, considerando-se uma lista de nove países (Estados Unidos, Alemanha, França, Brasil, Israel, Japão, China, Hong Kong e em Fiji). Acrescenta-se que 70% dos trabalhadores brasileiros são afetados por estresse ocupacional e 30% são vitimados especificamente pela SB (FONSECA, 2013).

De modo geral, toda e qualquer atividade pode vir a desencadear um processo de burnout, no entanto, algumas profissões têm sido apontadas como mais predisponentes por características peculiares das mesmas. As ocupações, cujas atividades estão dirigidas a pessoas e que envolvem contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são tidas como de maior risco ao burnout (PEREIRA et al., 2013).

Dessa maneira, é importante ressaltar que a dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório daquela com a necessidade humana. Por outro lado, a dependência não é um estado permanente, é um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar, e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados (LOUREIRO et al., 2014).

### 3.2 A assistência de enfermagem na atenção básica ao cuidador familiar do idoso

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

No contexto da Atenção Domiciliar (AD), os cuidadores são, em sua maioria, informais, desse modo, a atenção domiciliar surge como apoio especialmente para idosos com doenças incapacitantes, dependentes do apoio de cuidadores, como também para aquele que oferece assistência diariamente ao idoso. Essa modalidade de atenção é tão antiga quanto os agrupamentos sociais, mas tem se tornado mais visível com o envelhecimento da população e a reconfiguração do domicílio como locus do cuidado (AREOSA et al., 2014).

A primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar é o consentimento da família em relação à presença do cuidador, que é a pessoa que presta diretamente os cuidados ao idoso, de maneira contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. Propõe-se que o cuidador seja orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio (BRASIL, 2012).

Nesse sentido Gratão et al. (2013), destacam que o suporte aos cuidadores representa novo desafio para o sistema de saúde brasileiro, justificando a necessidade de estudos sobre essa temática principalmente no que se refere ao conhecimento das causas que levam o cuidador a adoecer e, conseqüentemente, das necessidades de saúde dessa população.

As atividades realizadas pelo cuidador devem ser planejadas em conjunto entre ele, a equipe e a família, democratizando saberes, poderes e responsabilidades. É importantes que as orientações sejam por escrito e registradas no prontuário domiciliar. A parceria entre os profissionais e o cuidador deverá possibilitar a sistematização dos trabalhos a serem realizados no domicílio, valorizando as ações relacionadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional do paciente e do seu cuidador, evitando-se, assim, a institucionalização e outras formas que podem levar à segregação e/ou isolamento (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

De acordo com o Guia Prático do Cuidador, a AD implica a participação ativa do usuário e familiares no processo de cuidar da pessoa assistida. Um pressuposto para a realização da AD é a presença do cuidador (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

Segundo Portarias MS 2.527 de outubro de 2011 e 963 de 27 de maio de 2013 a AD compõe como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas no domicílio, com garantia de continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde (BRASIL,2011).

A AD visa proporcionar ao paciente um cuidado contextualizado a sua cultura, rotina e dinâmica familiar, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Além disso, potencializa uma melhor gestão dos leitos hospitalares e o uso mais adequado dos recursos, como também serve de "porta de saída" para a rede de urgência/emergência, diminuindo a superlotação nesses serviços, sendo, assim, um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2013).

As atribuições dos enfermeiros que atuam em AD estão aprovadas desde 2001, pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 267/2001. A Resolução da Diretoria Colegiada 11 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 26/01/2006 - dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar que contempla a assistência e internação domiciliar (COSTA; CASTRO, 2014).

O enfermeiro possui a responsabilidade técnica em diversos momentos da assistência no domicílio, desse modo, ele necessita obter uma ampla visão, avaliando as necessidades, conforme a família e os planos terapêuticos do paciente, de forma a envolver a equipe multiprofissional (MELLO; BACKES; BEM, 2016).

Conhecer o cenário de cuidadores familiares é importante para compreender e analisar os níveis de vulnerabilidade que essas pessoas podem estar vivenciando, visando identificar até que ponto estes tem consciência de seu papel social, bem como dos eventuais danos, talvez irreversíveis, à sua saúde física e/ou mental (SILVA, 2017). A tensão do papel de cuidador encontra-se entre os diagnósticos de enfermagem propostos pela taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), cuja definição é “dificuldade da família para desempenhar o papel de cuidador”.

Pensar no cuidador familiar é pensar também em um contexto de vulnerabilidade, em especial aqueles que atuam com pessoas idosas em condições crônicas. Pois a doença é, sim, um tipo de ferida, principalmente quando não há perspectiva de cura, ou quando é uma doença rara que acomete a pessoa em idade já avançada (SILVA, 2017).

Desse modo, é preciso avaliar se a qualidade de vida do cuidador familiar está comprometida e prejudicada. É provável que quanto maior for à situação de vulnerabilidade

deste cuidador, aliada a falta de conhecimento de seus direitos, bem como, desconhecimento das condições de saúde por parte dele ou da família, maior será o grau e/ou intensidade da vulnerabilidade (SILVA, 2017).

Assim, assumir a responsabilidade de cuidar de pessoas idosas dependentes tem sido apontado por cuidadores familiares como tarefa exaustiva e estressante, pois o cuidador passa a ter restrições e/ou limitações relacionadas à sua própria vida, o que pode impactar a destes cuidadores. Mesmo o cuidado sendo considerado uma tarefa que requer responsabilidade e dedicação, este precisa ser realizado com amor, sendo influenciado pelo reconhecimento, obrigação e dever relacionados com os momentos vivenciados junto ao idoso e, também, como retribuição de sentimentos acumulados durante a vida do idoso com o cuidador (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Os aspectos negativos vivenciados pelo cuidador familiar podem ser compreendidos como o conjunto de mudanças ocorridas em suas vidas, a partir do momento em que houve a necessidade de assumirem os cuidados do familiar idoso dependente. Nesse contexto os cuidadores relataram a ocorrência do abandono do trabalho para cuidar, que a vida afetiva passou a ocupar um segundo plano, o comprometimento das atividades sociais, principalmente de lazer e alterações no processo saúde-doença (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

Nesse contexto pode se verificar que no Brasil, existe uma carência nos apoios informais e formais para o cuidador que acaba ficando mais exposto a doenças, estados emocionais negativos e desorganização de sua vida, conseqüentemente o idoso também sofre, pois, fica sujeito a cuidados inadequados e insuficientes e, no limite, a abandono e maus-tratos (AREOSA, 2014).

É fundamental para a atenção ao idoso que os seus familiares sejam vistos como pessoas que possuem necessidades próprias e precisam ser ajudadas para que consigam executar sua tarefa de cuidadores na circunstância de adoecimento crônico que impossibilita ao idoso efetivar suas atividades de vida diária (AREOSA, 2014).

Sendo assim, Areosa (2014), traz em sua pesquisa uma problematização a respeito do cuidador familiar e formal, destacando o fato de que o cuidador familiar geralmente acaba ficando mais tempo cuidando do idoso, por residir no mesmo local, gerando um excesso de atividades, uma sobrecarga.

Diante disso, Costa; Castro; Caldas (2014), afirmam em seu estudo que os cuidadores familiares, geralmente não cuidavam da saúde e só buscam cuidados quando apresentam sintomas de doenças ou lesões, cuidando da saúde de forma curativa (prevenção

terciária) e não preventiva, e ainda, relatam que tinham dificuldades na realização do autocuidado, principalmente pela falta de tempo e apoio de outras pessoas nos cuidados. Dessa forma, o autocuidado do cuidador, além de ser deficiente, fica em segundo plano, pela dificuldade de o cuidador conciliar os dois cuidados: do familiar dependente com o autocuidado.

Outra questão importante é que pelo fato do idoso ser da família, o cuidador pode sofrer por se deparar com a dependência e a situação deste idoso. Além disso, o cuidador familiar, muitas vezes não tem escolha e sente-se na obrigação de cuidar, como também, podem existir as dificuldades financeiras que precisam ser enfrentadas devido aos gastos com o idoso. Portanto, as preocupações destes cuidadores acabam sendo maiores do que dos cuidadores formais que cuidam para receber um salário e geralmente se deslocam para suas casas no final de seu “expediente” (LINO et al., 2016 ).

O cuidador familiar expõe-se a uma série de situações estressantes, como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além disso, faltam-lhe informações, além de apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar o cotidiano do cuidar. Pode-se então destacar que o conhecimento sobre as características dos cuidadores familiares e de seus problemas no desempenho de suas atividades permite, aos profissionais planejar e programar medidas que ofereçam suporte, destreza ao cuidador em reconhecer quando necessita de ajuda e como é importante dividir as atividades do cuidar com outros membros (FALEIROS et al., 2015).

A Enfermagem exerce o papel fundamental na assistência e precisa atuar com educação em saúde no cuidado ao idoso e apoio ao cuidador, principalmente em situações de dependência funcional, com orientações a respeito, por exemplo, do posicionamento no leito, banho, alimentação, transferência, entre outras necessidades. O cuidador e a família devem ser preparados por meio de aconselhamentos e psicoeducação para os sentimentos de culpa, frustração, raiva, tristeza, depressão e outros sentimentos que acompanham a responsabilidade de cuidar de um familiar enfermo no domicílio, mesmo com o auxílio de profissionais da saúde (GRATÃO et al., 2013).

## 4 MÉTODOS

Esse estudo foi realizado com base em um projeto desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), na linha do Adulto e do Idoso, intitulado: “Investigação da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos”, que integra o Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV).

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com enfoque quantitativo. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. O estudo transversal é aquele em que o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante no tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado (GIL, 2010; POLIT; BECK, 2011).

Polit e Beck (2011) destacam a descrição quantitativa enfatizando a prevalência, a incidência, o tamanho e outros atributos mensuráveis dos fenômenos. Comumente as informações coletadas são quantitativas, em que os números resultam de algum tipo de mediação formal analisados por procedimentos estatísticos. Na pesquisa quantitativa, os pesquisadores consideram um fenômeno já previamente estudado ou definido, portanto, se trata de identificar o problema para se proceder à investigação.

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de março a dezembro de 2017, em duas Unidades de Saúde da Família (USF) de Picos-PI. O município possui 36 USF sendo 25 localizadas na zona urbana e 11 em zona rural, contando com equipes multiprofissionais que envolvem: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e com o apoio do NASF (E-GESTOR, 2017).

A escolha das unidades para a pesquisa deu-se por conveniência, em razão de ser campo de estágio curricular dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e por atender grande número de famílias, em uma área urbana com elevado contingente populacional e vulnerabilidade social.

De acordo com as informações colhidas junto as ESF's a ESF I onde foi realizado o estudo é responsável pelo atendimento de 794 famílias, a mesma possui um numero total de

222 idosos cadastrados, enquanto que a ESF II é responsável pelo atendimento de 1.150 famílias, com 129 idosos cadastrados, segundo dados colhidos nas próprias unidades. As USF oferecem os seguintes serviços: Puericultura, Pré-natal, Planejamento Familiar, Exame de Papanicolau, Consulta de Hipertensos e Diabéticos, Visita Domiciliar, Sala de Vacina, Farmácia, Atendimento Odontológico e NASF. Observação deve ser feita em relação à ESF II, que não conta com o serviço de Sala de Vacina.

#### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 53 cuidadores familiares de idosos dependentes, que realizam as atividades de cuidado no domicílio. Para ser realizada a pesquisa com os cuidadores, os idosos cadastrados nas USFs foram avaliados quanto à dependência em suas atividades de vida diária, bem como, pela presença ou não de um cuidador familiar.

Os critérios adotados para a inclusão dos cuidadores na pesquisa foram: ser responsável pelos cuidados, no domicílio, de um idoso dependente para atividades de vida diária; não ter formação para ser cuidador formal de idosos; e ser capaz de responder ao formulário verbalmente. E como critérios de exclusão do estudo: cuidadores não localizados no domicílio durante todo o período da coleta de dados; e os que prestavam cuidados a idosos independentes para todas as atividades de vida diária.

De acordo com dados obtidos com as enfermeiras responsáveis pelas unidades e com os ACS, em julho de 2017 havia 22 cuidadores na ESF I e 31 na ESF II, totalizando uma população de 53 cuidadores. A partir dos critérios de exclusão, na ESF I apenas dois cuidadores foram excluídos, pois cuidavam de idosos independentes, e na ESF II, três cuidadores não foram encontrados durante todo o período de coleta, houve uma recusa e quatro cuidadores foram excluídos por cuidar de idosos independentes para realizar suas atividades. Dessa forma, a amostra do estudo foi composta por 43 cuidadores de idosos, 20 na ESF I e 23 na ESF II.

#### 4.4 Procedimentos para Coleta de Dados

Os dados sobre a verificação da SB em cuidadores familiares de idosos foram coletados no período de agosto a setembro de 2017. Para identificar os cuidadores que participariam da pesquisa, foi avaliado o nível de dependência dos idosos acompanhados na

atenção básica, utilizando o Índice de Barthel (ANEXO A), o qual avalia o nível de dependência da pessoa idosa em relação às Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (MAHONEY; BARTHEL, 1965; MINOSSO et al., 2010).

O Índice de Barthel avalia a dependência para dez atividades básicas de vida diária: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, intestino, sistema urinário, uso do sanitário, transferência, mobilidade e uso de escadas. Para cada atividade apresenta diferentes níveis de dependência (0-5-10-15), em que 0 corresponde à dependência total e 15 corresponde à independência. A pontuação varia de 0-100 e os pontos de corte para classificação do nível de dependência são: Independente de 90-100 pontos; Ligeiramente dependente 60-90 pontos; Moderadamente dependente 40-55 pontos; Severamente dependente 20-35 pontos; Totalmente dependente <20 pontos. Quanto maior a pontuação maior o nível de independência do idoso (SEQUEIRA, 2007).

Após a identificação dos cuidadores que passaram a integrar o estudo, foi aplicado um formulário elaborado pelo pesquisador (APÊNDICE A) que abrange desde questões sociodemográficas, à características do trabalho exercido pelo cuidador, considerando as seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; raça/cor; religião; nível de instrução; ocupação/profissão; renda pessoal; se possui filhos; com quem convive atualmente; o tempo que trabalha com cuidador bem como o horário e o quantitativo de horas semanais, questionando também se possuem vínculo empregatício na prestação do cuidado, se exercem outra função remunerada, se já tiveram outra ocupação anteriormente e se deixaria de cuidar do idoso.

A sobrecarga de trabalho do cuidador foi avaliada através da Escala de Zarit (ANEXO B), que é composta pelos itens: “Nunca / Quase Nunca / Às vezes / Frequentemente / Quase sempre”, sendo atribuídas as seguintes pontuações para avaliação da sobrecarga: até 14 pontos será caracterizada como leve; de 15 a 21 pontos como moderada; e acima de 22 pontos como grave.

A Escala de Sobrecarga de Zarit foi traduzida e validada no ano de 2002 para a cultura brasileira. Esta escala é composta por sete itens que tem o objetivo de avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades social e condição financeira. As respostas aos sete itens devem ser dadas segundo uma escala de cinco pontos que descrevem como cada afirmação afeta a pessoa. O total da escala é obtido somando todos os itens e pode variar de 6 a 80. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelo cuidar (SEQUEIRA, 2010).

#### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas

**Idade:** Computada em faixa etária.

**Sexo:** Foi considerado feminino e masculino.

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

**Raça/Cor:** Foi considerada a cor da pele autorreferida, a saber: branca, negra, parda e amarela.

**Religião:** Foi levado em conta à católica, protestante, espírita, nenhuma ou outros.

**Escolaridade:** Foram consideradas as seguintes opções, a saber: analfabeto (a)/não frequentou escola; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio completo; e ensino superior.

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

**Renda pessoal:** Foi considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais, de acordo com o salário do ano atual.

**Possui filhos:** Computada em quantidade.

**Com quem convive atualmente:** Computada em quantidade ou se vive sozinho.

#### 4.4.2 Variáveis do trabalho exercido pelo cuidador

**O tempo que trabalha com cuidador:** Computada em meses

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

**Quantitativo de horas semanais:** Foram levadas em consideração as horas semanais que desempenha atividades como cuidador.

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

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

**Se já possuíram outra ocupação:** Foram computadas outras atividades já realizadas antes de se tornar cuidador.

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

#### 4.4.3 Variáveis de sobrecarga dos cuidadores de idosos

**Autocuidado:** Procurou-se averiguar se o cuidador já não tinha tempo suficiente para si mesmo, devido ao tempo dispensado ao familiar/doente.

**Estresse:** Avaliou-se o nível de estresse/angústia por ter que cuidar do idoso e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas.

**Exaustão:** Foi considerada a situação de sentir-se exausto quando está junto do idoso.

**Relação social:** Na presente proposta, foi questionado se a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa.

**Saúde:** Nesse quesito, questionou-se se as atividades desempenhadas pelo cuidador prejudicam sua saúde.

**Controle pessoal:** Nessa proposta, procurou-se verificar se o cuidador sente que perdeu o controle de sua vida, a partir do momento em que passou a desempenhar o cuidado com o idoso.

**Sobrecarga:** Indagou-se se o cuidador se sente muito sobrecarregado mediante as atividades do cuidar do idoso.

#### 4.5 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. As variáveis contínuas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão e as variáveis categóricas em frequências e percentuais.

Foi verificada a associação entre as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e horas trabalhadas com o nível de sobrecarga. Para isso, utilizou-se o Teste de Verossimilhança, e para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com  $p < 0,05$ .

Os achados referentes às análises foram apresentados em tabelas, para a melhor compreensão dos resultados e, posteriormente, discutidos com a bibliografia vigente.

#### 4.6 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), 68395617.1.0000.8057, sob o parecer nº 2.075.973 (ANEXO C), seguindo os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Foram obedecidas as normas da Resolução

466/16 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

Aos participantes da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Não houve procedimentos que pusessem em risco a integridade física dos indivíduos e, em casos de recusa ou constrangimento ao responder as perguntas, os participantes foram informados que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa. Também foi esclarecido que os pesquisadores manteriam o sigilo de sua identidade e que a entrevista seria realizada em local reservado.

#### 4.7 Riscos e Benefícios da Pesquisa

A pesquisa teve como risco a possibilidade de constrangimento dos participantes ao responder algumas questões do instrumento de coleta de dados, mas para minimizar o risco coube ao pesquisador amenizar, explicando com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, bem como informá-los de que sua identidade seria mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento.

Os benefícios estão relacionados à obtenção de informações sobre a sobrecarga existente no processo de cuidar da pessoa idosa, e com isso, adquirir subsídios científicos para a melhoria da assistência prestada ao cuidador, que por muitas vezes é negligenciada, influenciando assim, o desencadeamento de estratégias de saúde pública e o planejamento de ações voltadas a este público, como por exemplo, a realização de cadastro dos cuidadores de idosos no serviço de saúde, lhes dando assim, maior atenção frente aos problemas que surgem em decorrência das atividades de cuidar.

## 5 RESULTADOS

Na tabela 1 foram descritas as características sociodemográficas dos cuidadores de idosos familiares, dos quais 93% eram do sexo feminino. A idade variou de 21 a 83 anos, com média de  $50,37 \pm 14,4$  anos, estando pouco mais da metade da amostra, 58,1%, compreendida entre 42-62 anos (Tabela 1).

Observou-se que, em relação ao estado civil, houve predominância de 62,8% de participantes casados ou com união estável; quanto à cor (autorreferida), 60,5% se autodeclararam pardos; quanto à instrução religiosa 74,4% se identificaram como católicos; e em relação ao grau de escolaridade, houve predominância de 53,5% com ensino fundamental incompleto.

A ocupação mais frequente foi dona de casa com 60,5% das respostas. No que se refere à renda dos cuidadores, 55,4% declararam ter renda pessoal de até um salário mínimo. No tocante a maternidade/paternidade, 88,2% dos cuidadores afirmou ter filho, e ainda quando questionados sobre a convivência, 95,3% vivem acompanhados.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017. (n= 43)

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	7,0
Feminino	40	93,0
<b>Faixa etária</b>		
21-59	32	74,4
≥60	11	25,6
<b>Estado civil</b>		
Casado(a) ou União Estável	27	62,8
Solteiro (a)	11	25,6
Viúvo (a)	5	11,6
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	12	27,9
Preta	4	9,3
Parda	26	60,5
Amarela	1	2,3
<b>Religião</b>		
Católica	32	74,4
Protestante	6	14,0
Espírita	1	2,3
Nenhuma	1	2,3
Outros	3	7,0

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017. (n= 43) (Continuação).

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alfabeto (a)/ não frequentou escola	6	14,0
Ensino fundamental incompleto	23	53,5
Ensino fundamental completo	1	2,3
Ensino médio completo	10	23,3
Ensino superior	3	7,0
<b>Ocupação/Profissão</b>		
Cuidador	4	9,3
Dona de casa	26	60,5
Outros	13	30,2
<b>Renda pessoal</b>		
Até 1 salário mínimo	24	55,8
De 1 a 2 salários mínimos	12	27,9
De 2 a 4 salários mínimos	7	16,3
<b>Tem filhos</b>		
Sim	38	88,2
Não	5	11,6
<b>Com quem convive</b>		
Vive só	2	4,7
Acompanhado	41	95,3

FONTE: Dados da pesquisa.

Salário Mínimo atual (2017): R\$937,00.

Quando analisados os dados acerca do tempo de trabalho como cuidador de idosos familiares, verificou-se que 72,1% já desempenha essa função de 1 a 10 anos. Considerando o horário de serviço, 55,8% trabalham em horário misto e permanece a maior parte do tempo oferecendo cuidados ao idoso, de maneira que, 62,8% passam mais de 35 horas semanais desempenhando essa função. Constatou-se ainda que 90,7% não possuem vínculo empregatício, bem como, 65,1% não exercem nenhuma outra atividade remunerada e ainda 79,1% já desempenharam anteriormente outra função diferente da atual. Questionados sobre a possibilidade de o cuidador poder deixar de cuidar do idoso, 79,1% afirmaram que não deixariam de cuidar (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do trabalho exercido pelo cuidador. Picos-PI, 2017. (n=43)

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo como cuidador</b>		
< de 1 ano	6	14,0
1 a 10 anos	31	72,1
> 10 anos	6	13,9
<b>Horário de serviço</b>		
Trabalha por turnos	14	32,6
Horário fixo	5	11,6
*Misto	24	55,8

Tabela 2. Caracterização do trabalho exercido pelo cuidador. Picos-PI, 2017.

(n=43) (Continuação).

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>**Horas trabalhadas</b>		
Menos de 35 horas	2	4,7
35 horas	14	32,6
Mais de 35 horas	27	62,8
<b>Vínculo empregatício</b>		
<b>*** (Contrato/Acordo)</b>		
Sim	4	9,3
Não	39	90,7
<b>Exerce outra função remunerada</b>		
Sim	15	34,9
Não	28	65,1
<b>Já teve outra ocupação</b>		
Sim	34	79,1
Não	9	20,9
<b>Se pudesse deixaria de cuidar do idoso</b>		
Sim	8	18,6
Não	34	79,1

FONTE: Dados da pesquisa.

\* As duas opções citadas anteriormente, \*\*Semanalmente, \*\*\*Na prestação do cuidado ao idoso.

A respeito da sobrecarga de trabalho dos cuidadores familiares, percebeu-se que a 46,5% dos cuidadores, apresentou um nível de sobrecarga leve, seguido pelo nível de sobrecarga moderada, 27,9% e 25,6% grave. No entanto, é possível verificar que ao realizar o somatório dos níveis de sobrecarga moderada e grave a um resultado significativo, obtendo 53,5% dos participantes com sobrecarga superando a sobrecarga leve. (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação da sobrecarga dos cuidadores familiares. Picos-PI, 2017.

(n= 43)

<b>Sobrecarga</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Leve	20	46,5
Moderada	12	27,9
Grave	11	25,6

FONTE: Dados da pesquisa.

Com relação ao nível de dependência dos idosos, observou-se que 65,1% eram ligeiramente dependentes e 23,3% severamente dependentes (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação do nível de dependência dos idosos. Picos-PI, 2017.  
(n= 43)

<b>Dependência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ligeiramente Dependente	28	65,1%
Moderadamente Dependente	2	4,7%
Severamente Dependente	10	23,3%
Totalmente Dependente	3	7%

FONTE: Dados da pesquisa.

A tabela 5 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas e do trabalho exercido pelo cuidador, com o nível de sobrecarga de trabalho dos participantes. A partir do cruzamento das variáveis analisadas observa-se que não houve associação estatística significativa entre as variáveis.

Tabela 5. Associação entre a sobrecarga de trabalho dos cuidadores e as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e horas trabalhadas. Picos-PI, 2017.  
(n= 43)

<b>Variáveis</b>	<b>Sobrecarga</b>			<b>Valor de p*</b>
	Leve N(%)	Moderada N(%)	Grave N(%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,108
Feminino	20 (50%)	11(27,5%)	9 (22,5%)	
<b>Faixa etária</b>				
21-41 anos	4 (36,4%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)	0,858
42-62 anos	12 (48%)	7 (28%)	6 (24%)	
63-83 anos	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	2 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,229
Ensino fundamental incompleto	11 (47,8%)	7 (30,4%)	5 (21,7%)	
Ensino fundamental completo	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Ensino médio completo	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)	
Ensino superior	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	
<b>Horas trabalhadas</b>				
Menos de 35 horas	1 (50%)	0 (0,0%)	1 (50%)	0 ,535
35 horas	5 (35,7%)	4 (28,6%)	5 (35,7%)	
Mais de 35 horas	14 (51,9%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)	

FONTE: Dados da pesquisa.

\*Razão de verossimilhança.

## 6 DISCUSSÃO

Entre as principais características sociodemográficas identificadas nos cuidadores destaca-se a predominância do sexo feminino, adultos, com estado civil casado ou união estável, com cor da pele autorreferida parda, predominância na religião católica e maior quantitativo de baixa escolaridade, com predominância no ensino fundamental incompleto.

De maneira semelhante, em estudos realizados por Silva (2017) com o mesmo público, reflete que a maioria dos participantes da pesquisa foi representada por mulheres, 87,85%, sendo que a maioria dos participantes era casada, 42,59%, e tinha idade acima dos 50 anos, 62,58%. Ainda em estudo desenvolvido por Muniz (2016), também houve maioria do sexo feminino, 90%, e 35% de participantes com baixa escolaridade, de um a quatro anos de estudo, 78,3% de predominância na cor parda, e 76,7 % de participantes católicos.

Nessa perspectiva, os cuidadores aqui investigados apresentam perfil semelhante aos de outras pesquisas. Os achados reforçam o papel social da mulher, historicamente determinado, no qual a função de prover o cuidado da casa, dos filhos e do esposo lhe é atribuída. Ademais, o fato de que as mulheres, no passado, não desempenhavam funções fora de casa, propiciava maior disponibilidade e aprendizagem para o cuidado da família (GRATÃO et al., 2013).

Quanto ao grau de escolaridade, o baixo nível de instrução educacional pode contribuir para o papel de ser cuidador, na medida em que a sociedade exige cada vez níveis mais elevados de educação para o mercado de trabalho formal, tornando-se mais difícil para os indivíduos com baixa escolaridade conseguir emprego formal. Assim, é mais provável que essas pessoas dediquem-se aos serviços domésticos e à tarefa do cuidar (GRATÃO et al., 2013).

Foi possível observar que os cuidadores possuíam nesse estudo baixas condições financeiras, menos que um salário mínimo. O estudo de Anjos et al. (2014) confirma similaridade nos resultados, onde 44,5% recebiam até um salário mínimo e 34,5% não possuíam renda, esse fato tem relação ao observamos que os cuidadores apresentavam baixa escolaridade, o que aproxima a relação com o baixo nível de renda dos cuidadores.

Em estudo desenvolvido por Silva (2017), ressalta-se que além do trabalho de cuidar, o cuidador familiar também tende a lidar com várias situações adversas ao mesmo tempo, como compatibilizar tarefas de cuidar com tarefas da casa, de organizar o próprio comportamento e o de outros, de mobilizar recursos pessoais internos e apoios externos e de tomar decisões.

Nesse contexto, é possível observar que quanto à ocupação atual dos entrevistados notou-se que a maioria dos cuidadores relatou serem donas de casas, sendo que o desenvolvimento dessa função estava atrelado ao de cuidador, e ainda quando questionados ao exercício de alguma função remunerada houve expressão ao fato de não possuírem outra atividade extradomiciliar. Algo semelhante pode ser observado em estudo desenvolvido por Ferreira; Alexandre; Lemos (2013), no qual referem que parte significativa dos cuidadores relatou ter outras atividades laborais além do cuidado, sendo uma das mais prevalentes a de doméstica.

No que concerne à situação da convivência no ambiente domiciliar e se possuíam filhos, pode-se notar que os participantes vivem em um ambiente domiciliar compartilhado com outros membros familiares, além de possuírem filhos. Conforme estudo de Soaresinl; Castro; Alves (2015), a estabilidade emocional e a satisfação de ser pai ou mãe são razões plausíveis para um menor índice de SB.

Em consideração ao tempo de prestação de cuidado ao idoso, pode-se observar que a maioria dos cuidadores exerciam de 1 a 10 anos os cuidados aos idosos, e já possuíam mais de 10 anos exercendo essa função. Oferecendo a maior parte do seu tempo no desenvolvimento das necessidades dos idosos, fato que é percebido nos resultados das horas trabalhadas em que os cuidadores passam mais de 35 horas semanais em atividades que desrespeitam a assistência ao idoso.

Nesse sentido, de acordo com pesquisa realizada por Alonso et al. (2015), com 52 cuidadores familiares de idosos em Tamaulipas no México, 73% dos cuidadores se dedicam ao cuidado do idoso num período de 1 a 6 anos, além disso, 42% dos cuidadores se dedicam de 6 a 15 horas diariamente para cuidar, e 31%, de 16 a 24 horas e apenas 27% oferecem menos de 5 horas de cuidados dessas pessoas.

Assumir o trabalho de cuidador é um papel adotado geralmente por um membro familiar, algo que é perceptível como uma característica do trabalho, pois não existe um contrato ou acordo para a prestação da assistência, o que pode ser verificado nos resultados em que os dos cuidadores exercem essa função sem nenhum tipo de remuneração, como também, ao fato de que dos cuidadores não deixariam de manter a assistência ao idoso se pudessem. Isso se reflete em um misto de sentimentos: de carinho, como uma forma de retribuição dos cuidados que recebeu do idoso, para sua formação enquanto pessoa; e de obrigatoriedade, por se sentir o único responsável por aquele ente familiar.

Nessa mesma perspectiva para Couto; Castro; Caldas (2016), a relação de cuidado é envolvida por sentimentos diversos e que refletem o cotidiano dos cuidadores, seja de

dificuldades e sofrimento ou de superação e motivação. Entre os sentimentos considerados como positivos, na relação de cuidado, encontravam-se a afetividade pelo familiar, a solidariedade, a gratificação, valorização de seus atos, comprometimento e bem-estar. Outro aspecto observado nesse mesmo estudo, é que os cuidadores carregavam consigo alguns valores e costumes relacionados ao papel da família ao ter que assumir o cuidado do seu familiar idoso.

Para Araújo et al. (2013), a percepção do cuidador volta-se para o trabalho que ele faz, uma vez que essa é a profissão que ele assume, ou seja, os cuidados cotidianos ao idoso. A função de cuidador seja ele um profissional qualificado, ou um simples voluntário que nunca teve qualquer tipo de formação em saúde, é uma profissão que demanda muita disposição, paciência, atenção e capacidade de entendimento por parte de quem presta o serviço. Gostar da profissão e principalmente gostar de cuidar de idosos é imperativo na visão dos cuidadores.

Analisando o nível de sobrecarga, a maioria dos cuidadores apresentou sobrecarga leve. Esses dados são reforçados quando se considera que a maioria dos idosos cuidados apresentou-se ligeiramente dependente para as atividades básicas de vida diária. Desse modo, é possível indicar que a sobrecarga de trabalho esteja vinculada ao nível de dependência dos idosos, pois quanto maior o nível de dependência do idoso, mais ele vai requerer assistência do cuidador.

Os resultados da sobrecarga se assemelham com o estudo realizado por Maronesi et al. (2014), que a partir dos resultados obtidos pelo instrumento de Zarit, foi observado que 53% dos cuidadores informais não apresentaram sobrecarga e 47% manifestaram sobrecarga moderada. E considerando Ocampo et al., (2011), ao avaliar 35 cuidadores na Colômbia, apresentou resultado parecido ao da pesquisa ao aplicar a escala de Zarit, obtendo como resultados: 40% apresentaram sobrecarga leve e 54,2% não apresentaram sobrecarga.

Da mesma forma, Costa et al. (2013) retratam que referente à classificação da sobrecarga dos cuidadores, verificou-se que 48,3% foram categorizados com pouca ou nenhuma sobrecarga, 37,9% sobrecarga leve a moderada e 13,8% sobrecarga moderada a grave, afirmando que, durante a aplicação do questionário foi observado que alguns demonstraram certo receio em respondê-lo, talvez pela vergonha de admitir o quanto são sobrecarregados ou que o relato ao questionário interferisse na relação com aquele sob seus cuidados.

Do mesmo modo, Mendoza-Suárez (2014), em estudo realizado com familiares encarregados do cuidado de pacientes com enfermidades neurológicas, observou que o maior nível de sobrecarga nos cuidadores foi proporcional à maior incapacidade do paciente.

Outra importante questão é posta por Muniz (2016), no qual retrata que a presença de sobrecarga leve nos estudos pode ser caracterizada pelas características dos idosos, nos quais são considerados dependentes parciais, sendo esses majoritariamente de idades avançadas e apresenta predominância de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e as osteoarticulares, incluindo morbidades e com grande consumo de medicações.

Outro fator contribuinte é colocado por Diniz et al. (2016) que reflete na análise das respostas da escala de Zarit isoladamente, em que nota-se a preocupação e a diferença que o peso quanto à relação familiar exerce na autopercepção do cuidador. Ao utilizar a última pergunta de base, de modo geral, 11 cuidadores declararam estar apenas um pouco sobrecarregados, enquanto 9 declararam estar muito sobrecarregados. Nota-se determinado receio dos cuidadores e sentimentos de culpa quando relatados casos de desconforto perante o cuidado do idoso.

Nesse sentido, em comparação ao que foi proposto por Diniz et al. (2016), percebe-se também, na presente pesquisa que a sobrecarga apresentada pela maioria dos cuidadores, sobrecarga leve, quando se analisa um dos itens da escala que se refere ao estresse/angústia observa-se que 25,6% nunca sentiram, enquanto que 41,9% as vezes e 23,3% quase sempre apresentavam esse sentimento.

Desse modo, Couto; Catro; Caldas (2016) colocam que o familiar cuidador reconhecia que a sua saúde sofria impactos negativos e que vinha sendo comprometida pelo processo de cuidar, mas diante de tantos sentimentos, demandas e necessidades de cuidados ao idoso, parecia se sentir impotente para buscar mecanismos de mudança, sendo então, submissos à situação.

Muitas vezes, o sentimento de esgotamento ou exaustão dos cuidadores associado ao elenco de sintomatologia caracterizada no indivíduo que sofre de sobrecarga é resultante da grande dedicação e esforço na atividade de cuidar, na qual o cuidador desconsidera suas próprias necessidades, constituindo-se um problema psicossocial (PEREIRA et al., 2013).

No âmbito desse estudo, não houve associação significativa entre o sexo, faixa etária, escolaridade e horas trabalhadas com a sobrecarga dos cuidadores. Dentro dessa mesma abordagem em estudo realizado por Costa et al. (2013), foi possível verificar que também não houve associação significativa entre o nível de sobrecarga e o tempo como cuidador, e entre o nível de sobrecarga dentro das diferentes faixas etárias estudadas.

Para Loureiro et al. (2014), diversos fatores se articulam para determinar os sentimentos que serão desencadeados no indivíduo ao assumir o papel de cuidador, com destaque para os relacionados ao próprio idoso, como, por exemplo, sua condição de saúde, o seu grau de dependência física e/ou cognitiva, além da demanda de cuidado para o cuidador suporte ou déficit de suporte.

Cuidar de um idoso dependente é uma tarefa complexa que exige tempo e dedicação. Muitos cuidadores desempenham esta atividade em tempo integral, deixando de lado o seu bem estar e vivendo em função do idoso. A sobrecarga pode colaborar para o aparecimento ou intensificação de agravos de saúde do cuidador, já que estes, muitas vezes, negligenciam seus próprios cuidados em virtude da árdua rotina de cuidado ao idoso (FERNANDES, 2013).

A partir dessa discussão, é notável a necessidade de atenção aos cuidadores familiares de idosos, a fim de ajudá-los a identificar e superar os fatores que colocam sua saúde em risco, através de iniciativas simples como o preparo do cuidador a desempenhar atividades que envolvem a higiene, alimentação e medicamentos, percebe-se que a equipe da ESF é indispensável diante a atenção domiciliar, cabendo aos profissionais educar e informar melhorias para a assistência ao idoso, além de, conscientizar o cuidador de seus direitos.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram baixo nível de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos dependentes, mas este fato não desmerece a atenção que é necessária aos cuidadores, porquanto, como foi apresentado, as condições de sobrecarga a longo prazo acarretam problemas físicos e mentais no cuidador, e isto conseqüentemente termina afetando as pessoas próximas a ele.

Embora tenha se tratado de uma amostra reduzida, o estudo demonstrou relevância. Através dele, foi possível caracterizar o perfil dos cuidadores das USFs e avaliar se os mesmos possuem riscos de desenvolver a SB. Além disso, esta pesquisa pode estimular nos profissionais o interesse à assistência nesses pacientes a partir da identificação dos problemas aqui abordados.

O estudo retratou predominância de cuidadores do sexo feminino, bem como maior presença de pessoas com baixa renda e com baixo índice de escolaridade. Diante disso, nota-se que, quanto menor o grau de instrução, maior a dificuldade em executar cuidados com melhor qualidade junto ao idoso, requerendo continuamente da assistência do profissional de saúde para treinamento e capacitação dos familiares que cuidam do idoso.

Um fator importante nesse trabalho é visto na junção dos níveis de sobrecarga moderada e grave, algo que identifica que os cuidadores familiares possuem de certo modo a presença de sobrecarga de serviço, como também, é algo que desperta para o desenvolvimento de ações para ajudar os cuidadores no controle de sua saúde, pois o exercício de atividades aliada a sobrecarga levam ao aparecimento da SB.

No que tange às leis e programas voltados a esse público, verifica-se uma ineficácia causada pelo desconhecimento desses institutos, o que gera enorme deficiência, tanto no auxílio aos idosos quanto para com a assistência aos cuidadores. Nesse sentido, deve haver uma conscientização dos profissionais para que divulguem essas informações, que são tão primordiais na prevenção de agravos.

O cuidado é algo essencial à continuidade da vida humana. Quando alguém assume o papel de cuidador, abdica quase sempre de uma vida “normal”, sua vida social acaba ficando em segundo plano, e esse fato pode trazer consigo uma sobrecarga, pois o não gerenciamento de sentimentos pode levar a situações incontroladas na vida deste. Disso decorre a importância do cuidado compartilhado e do auxílio dos profissionais ao cuidador.

Diante do que foi discutido nesse trabalho, pode-se perceber que existem diversas situações que contribuem para o acometimento dos cuidadores pela SB, e o quanto é

fundamental que o cuidador não se esconda por trás dos sentimentos, para que possa assumir o controle de sua saúde.

As dificuldades encontradas no decorrer da construção desse trabalho, dizem respeito principalmente à ausência de um programa específico de cadastro dos cuidadores. Para se ter acesso aos mesmos, foi preciso primeiramente fazer um levantamento junto com a equipe das ESFs sobre a quantidade de idosos dependentes de cuidadores e, através de visitas domiciliares aos idosos, é que foi possível chegar aos cuidadores. Outra limitação encontrada foi à recusa por parte de alguns membros de uma das equipes da ESF, no auxílio a coleta de dados durante as visitas domiciliares.

A melhoria na qualidade de saúde dos pacientes, além da compreensão dos processos que é adquirida à medida que existe a necessidade do cuidar do outro, requerem dos profissionais de enfermagem, bem como de toda a equipe multiprofissional, uma assistência fundamentada em terapias que possibilitem uma maior autonomia dos envolvidos nas tarefas do cuidar.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, M. J. V. et al. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**, v. 12, n. 1, p. 19-27, 2014.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**, v. 12, n. 1, p. 19-27, 2015.

AREOSA, S. V. C. et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, v. 15, n.2, p. 482-494, 2014.

\_\_\_\_\_. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, v. 15, n.2, p. 482-494, 2014.

\_\_\_\_\_. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, v. 15, n.2, p. 482-494, 2014.

\_\_\_\_\_. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, v. 15, n.2, p. 482-494, 2014.

ARAÚJO, C. M. et al. Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12926/10161>> Acesso em: 09 nov. 2107.

ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares e idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, v.3, n.23, p.600-608, 2014.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida de cuidadores familiares e idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, v.3, n.23, p.600-608, 2014.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.17, n.4. p. 879-885, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 510/17 regulamenta os procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o regulamento da previdência social, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 50. 2013.

\_\_\_\_\_. EGESTOR. Informação e gestão da Atenção Básica. **Relatório de equipes da Atenção Básica**. 2017. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>. Acesso em 24 set.2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Melhor em casa a segurança do hospital no conforto de seu lar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Melhor em casa a segurança do hospital no conforto de seu lar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, p. 64, 2008.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.527 de 27 de outubro de 2011 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal da Saúde. Programa melhor em casa. Instrução normativa Melhor em Casa – Contrato de Gestão, 2013.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano** - compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

CAMARANO, A. A. **Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências**. In: Seminário internacional sobre políticas de cuidado de longa duração para pessoas idosas no Brasil, 2015.

\_\_\_\_\_. **Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências**. In: Seminário internacional sobre políticas de cuidado de longa duração para pessoas idosas no Brasil, 2015.

COSTA, E. C. S., et al. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.1, p.133-150, 2013.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.1, p.133-150, 2013.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.1, p.133-150, 2013.

COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B.; CALDAS, C. P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

\_\_\_\_\_. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, v.17, n. 1, p.76-85, 2016.

COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.6, p. 979-986, 2014.

\_\_\_\_\_. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.6, p. 979-986, 2014.

COSTA, E. C. S., et al. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n.1, p.133-150, 2013.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de diamantina (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n.1, p.133-150, 2013.

DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN K. C. **Política nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores**. v. 19, n. 2, p. 457, 2016.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Cien Saude Colet**, periódico na internet, 2016. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-comparativo-entre-cuidadores-formais-e-informais-de-idosos/15954?id=15954>> Acesso em: 02 nov.2017.

\_\_\_\_\_. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Cien Saude Colet**, periódico na internet, 2016. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-comparativo-entre-cuidadores-formais-e-informais-de-idosos/15954?id=15954>> Acesso em: 02 nov.2017.

DIAZ, M.; TALAVERA, G. **Dicionário Santillana para estudantes**: espanhol-português, português-espanhol. 4 ed. Editora Moderna LTDA, 2014.

FALEIROS, A. H, et al. Os desafios do cuidar: Revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. **Janus, Lorena**, n.21, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/54174752-Os-desafios-do-cuidar-revisao-bibliografica-sobrecargas-e-satisfacoes-do-cuidador-de-idosos.html>> Acesso em: 18 out.2017.

\_\_\_\_\_. Os desafios do cuidar: Revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. **Janus, Lorena**, n. 21, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/54174752-Os-desafios-do-cuidar-revisao-bibliografica-sobrecargas-e-satisfacoes-do-cuidador-de-idosos.html>> Acesso em: 18 out.2017.

FERREIRA, C. G.; ALEXANDRE, T. S.; LEMOS, N. D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. **Saúde soc.**, v. 20, n.2, p. 398-409, 2013.

FERNANDES C. S.; ANGELO M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n.4, p. 675-682, 2016.

FERNANDES C. S.; ANGELO M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n.4, p. 675-682, 2016.

FERNANDES, B. C. W. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisioter Mov**, v. 26, n.1, p.151-158, 2013.

FUHRMANN, A. C. et al. Associação entre a capacidade de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Ver Gaúcha Enferm**, v. 36, n.1, p. 14-20, 2015.

FONSECA, R. T. M. Saúde Mental para e pelo Trabalho. Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. **Cir Gráfica**, p.137 livro, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. Atlas, p. 27, 2010.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.

\_\_\_\_\_. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.

\_\_\_\_\_. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.

\_\_\_\_\_. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2017. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>> Acesso em: 20 out.2017.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vamos conhecer o Brasil. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?edicao=15950&t=o-que-e> > Acesso em: 17 out. 2017.

LINO, V. T. S. et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.6, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00060115.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.6, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00060115.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2017.

LOUREIRO, L. S. N. et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 27-32, 2014.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 27-32, 2014.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 27-32, 2014.

MONTEIRO, B. D. S. **Engagement e empatia como preditores do burnout**. Dissertação de mestrado integrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2013.

MASLACH C., JACKSON S. E.; LEITER M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3ed. Palo Alto: **Consulting Psychologist Press**; 1996.

MAHONEY, F.I.; BARTHEL, D.W. Functional evaluation: the Barthel Index. **Md State Med**, v. 14, p. 61-5, 1965.

MARONESI, L. C. et al. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 14, n. 3, p. 877-892, 2014.

MELLO, A. L.; BACKES, D. S.; BEM, L. W. D. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. **Enferm Foco**, v. 7, n. 1, p. 66-70, 2016.

MENDOZA-SUAREZ, G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. **Rev. Soc. Peru Med**, v. 27, n. 1, p. 12-18, 2014.

MUNIZ, E. A. et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 172-182, 2016.

\_\_\_\_\_. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 172-182, 2016.

MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatório. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.

NARDI, E. F. R.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Ver Latino-Am Enfermagem**. v. 21, n. 5, p. 1093-1113, 2013.

\_\_\_\_\_. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Ver Latino-Am Enfermagem**. v. 21, n. 5, p. 1093-1113, 2013.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda** - Definições e classificação 2015-2017. Nanda Internacional. Porto Alegre, ARTMED, 2014.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm**, v. 22, n. 4, p. 513, 2014.

OLANDA, K. K. R.; PASSOS, X. S.; DIAS, C. S. Perfil das morbidades dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. **J Health Sci**, v. 33, n. 1, p. 83-88, 2015.

OCAMPO, J. M. et al. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. **Colombia Med**, v. 38, n. 1, p. 40-46, 2011.

PEREIRA, A. M. T. B. Síndrome de Burnout. Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho. **Cir Gráfica**, c. 21, p. 390-403, 2013.

PEREIRA, R. A., et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm**, v. 47, n.1, p. 185-192, 2013.

\_\_\_\_\_. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm**, v. 47, n.1, p. 185-192, 2013.

PIUVEZAM, G.; NUNES, V. M. A. Guia prático de cuidado à saúde da pessoa idosa: Cuidando de quem cuida: um olhar sobre o cuidador de idosos. **EDUFRN**, v. 8, p.63, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ed. 2011.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ed. 2011.

SANTOS, S. C.; TONHOM, S. F. R.; KOMATSU, R.S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 119, p.118-127, 2016.

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. **SARGSUS. SGEP- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Brasil, 2017. Disponível em:<

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>> Acesso: 24 set. 2017.

SEQUEIRA, C. A. C. Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: **Quarteto Editora**, v. 26, n. 3, p. 260-266, 2007.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência**, v. 2, n. 12, p. 9-16, 2010.

SILVA, L. F. A. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas**. 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas**. 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.** 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.** 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.** 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.** 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.** 2017. 130f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, 2017.

SKLENAROVA , H. et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. **Cancer**, v. 121, n. 9, p. 1513-1519, 2015.

SOARESINL, S. L. C. G.; CASTRO, A. F. L.; ALVES, C. F. O. Análise do Estresse Ocupacional e da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Maceió/Al. **Revista Semente**, v.6, n.6, p.84-98, 2015.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. S. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.16, n.3, p. 513-526, 2013.

VICENTE, C. S.; OLIVEIRA, R. A.; MAROCO, J. Análise Fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em Profissionais Portugueses. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.14, n. 1, p.152-167, 2013.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Nome (iniciais):** \_\_\_\_\_

Data de nascimento

**1. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**2. Sexo:**

(1) Masculino

(2) Feminino

**3. Estado Civil:**

(1) Casado (a) ou União estável

(2) Solteiro (a)

(3) Viúvo (a)

(4) Divorciado (a)

**4. Raça/cor:**

(1) Branca

(2) Preta

(3) Parda

(4) Amarela

(5) Indígena

**5. Religião:**

(1) Católica

(2) Protestante

(3) Espírita

(4) Nenhuma

(5) Outros

**6. Escolaridade:**

(1) Analfabeto (a) / Não frequentou escola

(2) Ensino fundamental incompleto

(3) Ensino fundamental completo

(4) Ensino médio completo

(5) Ensino superior

**7. Tem filhos?**

1 ( ) sim 2 ( ) não

Se respondeu sim. Quantos? \_\_\_\_\_

**8. Com quem vive atualmente?**

( ) vive só

( ) acompanhado(a)

**9. Ocupação/profissão:** \_\_\_\_\_

**10. Renda pessoal:**

(1) Até 1 salário-mínimo

(2) De 1 a 2 salários-mínimos

(3) De 2 a 3 salários-mínimos

(4) De 3 a 4 salários-mínimos

(5) Mais de 5 salários-mínimos

**11. Há quanto tempo trabalha como cuidador de idoso?** \_\_\_\_\_ anos/meses

**12. Tipo de horário do serviço?**

1 ( ) trabalha por turnos

2 ( ) horário fixo

3 ( ) misto\*\*

**13. Quantas horas trabalha por semana?**

1 ( ) 35 horas semanais

2 ( ) menos de 35 horas semanais

3 ( ) mais de 35 horas semanais

**14. Possui vínculo empregatício (contrato ou acordo)?**

1 ( ) sim

2 ( ) não

**15. Exerce outra função remunerada?**

1 ( ) sim

2 ( ) não

Se respondeu sim, qual? \_\_\_\_\_

**16. Já teve outra ocupação anteriormente?**

1 ( ) sim 2 ( ) não

Se respondeu sim, qual? \_\_\_\_\_

**17. Se pudesse mudaria de serviço?**

1 ( ) sim 2 ( ) não

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Título do projeto:** Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos domiciliares

**Pesquisador responsável:** Ana Larissa Gomes Machado

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (85) 99925-8736

**Pesquisador participante:** Camila Hanna de Sousa

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99974-2305

**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Picos

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre Síndrome de Burnout (SB) em cuidadores de idosos domiciliares. A SB é considerada um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral resultante do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Dessa forma, este estudo tem por objetivo verificar a prevalência da SB em cuidadores familiares de idosos. Espera-se contribuir promovendo conhecimento das características associadas a sobrecarga de trabalho em cuidadores familiares, a fim de motivar melhoria na assistência, bem como de tecnologias em saúde que possam auxiliar e reduzir os efeitos gerados pela sobrecarga de atividades.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste formulário, respondendo perguntas que abordam dados sociodemográficos, bem como um formulário referente à avaliação da sobrecarga do cuidador de idosos.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado.

**Riscos.** O preenchimento deste formulário poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder as perguntas.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos domiciliares”. Sobre a minha decisão em participar nesse estudo, ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também, que minha participação é isenta de despesas e ou de remuneração. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

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

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

-----  
Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portela-Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10-CEP: 64.049-550- Teresina-PI.

Telefone: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

**ANEXOS**

## ANEXO A- ÍNDICE DE BARTHEL

**Escala de Barthel**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
<b>ALIMENTAÇÃO</b> 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	
<b>BANHO</b> 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
<b>ATIVIDADES ROTINEIRAS</b> 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
<b>VESTIR-SE</b> 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
<b>INTESTINO</b> 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente	
<b>SISTEMA URINÁRIO</b> 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente	
<b>USO DO TOILET</b> 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente ( pentear-se, limpar-se)	
<b>TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA)</b> 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente	

<p><b>MOBILIDADE (EM SUPERFICIES PLANAS)</b>  0 = imóvel ou &lt; 50 metros  5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, &gt; 50 metros  10 = caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) &gt; 50 metros  15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) &gt; 50 metros</p>	
<p><b>ESCADAS</b>  0 = incapacitado  5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado)  10 = independente</p>	

Pontuação Total (0-100):

Orientações:

1. A pontuação na Escala Barthel refere-se ao que os sujeitos fazem e não ao que eles recordam ter feito um dia.
2. Seu objetivo é saber o grau de independência em relação a qualquer tipo de ajuda (física ou verbal).
3. Se o sujeito não consegue ler o questionário, alguém pode ler o mesmo para ele. É permitido que algum amigo ou oarente responda pelo sujeito (caso este esteja impossibilitado de responder).
4. Preferencialmente procure obter respostas relativas às últimas 48 horas, dependendo do caso, pode ser por períodos maiores.

## ANEXO B- ESCALA DE ZARIT

Departamento de  
Medicina Social



UNA-SUS  
Universidade Aberta do SUS

MATERIAIS  
DE APOIO:  
CALCULADORAS

**ATENÇÃO DOMICILIAR:**  
SITUAÇÕES CLÍNICAS  
COMUNS EM IDOSOS  
MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM

## AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

### ESCALA DE ZARIT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Departamento de  
Medicina Social



MATERIAIS  
DE APOIO:  
CALCULADORAS

**ATENÇÃO DOMICILIAR:**  
**SITUAÇÕES CLÍNICAS**  
**COMUNS EM IDOSOS**  
MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM

## ESCALA DE ZARIT

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

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

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

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

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

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad\\_vol2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf)>. Acesso em: 2014.

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

## ANEXO C- COMPROVANTE DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

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

**Pesquisador:** Ana Larissa Gomes Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68395617.1.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.075.973

**Apresentação do Projeto:**

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

sentimentos de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

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

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

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

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

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.075.973

convidados a participar do estudo.

Critérios de inclusão: na ILPI, o cuidador que auxilia nas atividades básicas de vida dos idosos e, na atenção básica, o cuidador familiar do idoso com dependência para atividades básicas de vida diária. Critério de exclusão: os cuidadores impedidos de se comunicar verbalmente, ou que se recusem a participar da pesquisa.

A coleta de dados será realizada por uma equipe de discente, membros do Grupo de Pesquisa em Saúde (GPeSC/UFPI). A coleta de dados deverá ocorrer na ILPI e nos domicílios, a depender da disponibilidade do participante da pesquisa. Serão utilizados dois instrumentos para obtenção dos dados sobre a identificação, características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho, e para avaliar o nível de sobrecarga do cuidador. Os cuidadores também serão entrevistados com o apoio de questões norteadoras, com roteiro semiestruturado, acerca de sua percepção perante o trabalho realizado. Essas entrevistas serão gravadas, e posteriormente transcritas na íntegra, mediante autorização de cada um dos participantes.

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

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Verificar a frequência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos;

Específicos: Caracterizar os cuidadores, formais e informais, que prestam assistência ao idoso em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e no domicílio; Identificar os principais fatores causadores da sobrecarga para o cuidador; Avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores. Descrever a percepção dos participantes acerca do trabalho realizado junto ao idoso dependente de cuidados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: a modalidade da pesquisa, a metodologia de execução através da aplicação de questionários não oferecem riscos aos participantes, além de algum provável constrangimento por desconhecimento de alguns termos que o pesquisador terá ampla oportunidade de esclarecer, se necessário.

Benefícios: Obtenção de conhecimentos necessários à promoção de estratégias educativas que capacitem os cuidadores a executar ações de qualidade e que priorizem o bem-estar de cada profissional envolvido no estudo.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3007

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

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



Continuação do Parecer: 2.075.973

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

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

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma pendência.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

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

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.075.973

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 22 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
**LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3007

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

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



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 Monografia  
 ( ) Artigo

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

Picos-PI 19 de março de 2018.

Camilla Hanna de Sousa  
Assinatura

Camilla Hanna de Sousa  
Assinatura