

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde  
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal  
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

## **SOBRECARGA E BURNOUT EM AJUDANTES DE AÇÃO DIRETA DE ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA COVID-19**

Maria Cristina Faria<sup>1,2</sup> (✉ [mcfaria@ipbeja.pt](mailto:mcfaria@ipbeja.pt)) & Marisa Laurindo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, Portugal; Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo do IPBeja, Portugal

<sup>2</sup> CinTurs-Centro de Investigação em Turismo, Sustentabilidade e Bem-Estar da UAlg, Portugal

Ao mesmo tempo que a população envelhece assiste-se a modificações nas estruturas económicas, saúde, sociais, educacionais e familiares que condicionam a capacidade de cuidar das gerações mais velhas. Embora em Portugal a família ainda continue a ser o grande suporte dos idosos, acontece que muitas das responsabilidades que outrora se cingiam ao domínio familiar passaram a pertencer ao Estado, sendo-lhe exigido a criação de medidas e equipamentos de resposta aos problemas e necessidades dos idosos em tempo útil. A partir da década de 90 assiste-se a uma evolução gradual do número de respostas sociais, nomeadamente, o apoio domiciliário, centros de dia e de convívio. Estas estruturas nem sempre conseguem dar a resposta eficaz a todas as situações, pois, existem outros fatores preponderantes a considerar, como a alteração da estrutura familiar, a degradação das condições da habitação, mobilidade, acessibilidade, segurança, solidão, isolamento, problemas de saúde e perda de autonomia. Assim, verificando-se a inexistência de uma rede de interações de suporte que facilite a integração social e familiar do idoso, coloca-se em causa a manutenção deste no seu domicílio. É aqui que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) é, em muitos casos, a única resposta viável para assegurar uma condição de vida satisfatória (Guedes, 2012). Efetivamente, as alterações que surgem no indivíduo ao longo do processo de envelhecimento, em particular, a perda de capacidades funcionais e cognitivas, conduzem a uma vulnerabilidade e dependência de cuidados de

terceiros para satisfazer as necessidades básicas de vida diária, tornando-se necessário recorrer aos cuidados de cuidadores formais das várias valências disponíveis (centros de dia, ERPI, apoio domiciliário). É consensual que o cuidador formal é a pessoa que faz do ato de cuidar a sua profissão, exercendo a sua função em instituições adequadas para tal. O Ajudante de Ação Direta (AAD) faz parte deste imenso leque de cuidadores, nomeadamente, ao nível das ERPI, representando uma grande percentagem dos recursos humanos, sendo uma figura chave na prestação de cuidados à população idosa institucionalizada ou não, que cresce a um ritmo bastante acentuado, com uma longevidade cada vez maior, o que muitas vezes acarreta situações de dependência expectáveis mais cedo ou mais tarde. São considerados cuidadores formais numa ERPI todos os técnicos que a instituição tenha ao seu serviço, contudo são os AAD, juntamente com os técnicos auxiliares de serviços gerais, que prestam a maioria dos cuidados aos idosos.

O AAD representa um elemento da equipa multidisciplinar que desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados e na qualidade dos serviços prestados. A prestação de cuidados formais a pessoas idosas de forma direta e permanente, pelas suas condições de dependência, pode revelar-se uma tarefa bastante desgastante a nível físico e psicológico, devido ao grau de exigência que a prestação desses cuidados exige. Ao longo do tempo é comum surgirem queixas nos cuidadores formais relacionadas com questões psicológicas, emocionais, cansaço físico, fadiga, sobrecarga, ansiedade e depressão (Colomé et al., 2011). A exposição prolongada a este tipo de condições pode ser preditor de um estado de *burnout*. Este pode ser definido como um estado de exaustão física, emocional e mental causado pelo envolvimento em situações emocionalmente desgastantes em contexto profissional, durante um período de tempo prolongado. Estudos revelam que este tipo de colaboradores, pelo carácter das funções que lhe são confiadas, apresenta uma elevada predisposição para experienciar sintomas de sobrecarga (Sequeira, 2010), que podem ser explicados pelo clima negativo de trabalho, desempenho de papéis ambíguos e pela falta de clareza nas tarefas que executam. Quando os sintomas de sobrecarga (ansiedade, stress, mal-estar) se tornam frequentes e intensos, isso leva a uma situação de *burnout*, que é mais frequentemente observado em profissões de contacto direto com pessoas (Sequeira, 2010). Por conseguinte, os profissionais

cuidadores encontram-se sempre no limite das suas forças e se surge mais alguma contrariedade a ultrapassar a situação complica-se. Foi o que aconteceu com o imprevisto da Pandemia COVID-19, reconhecida como tal pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 11 de março de 2020, que pôs à prova a organização das ERPI, condições de trabalho dos seus profissionais e a qualidade de serviços prestados aos utentes e evidenciou problemas institucionais de há longa data. Causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi identificado pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan no final de 2019, este acontecimento veio alterar toda a sociedade e a forma como nos relacionamos, tendo um impacto sem precedentes na vida de todos os humanos. Também as ERPI, de um momento para o outro, se depararam de forma inopinada com um conjunto de alterações às suas rotinas enraizadas ao longo dos anos e com uma responsabilidade acrescida de proteger os seus residentes, pois, estes são a população de maior risco perante este vírus que assolou todo o mundo. Mais uma vez, recaiu sobre os AAD um esforço redobrado no desempenho das suas funções desafiando os seus limites. Estando estes profissionais na linha da frente a cuidar do “outro” independentemente dos seus medos e ansios pessoais, enfrentando um desconhecido que entrou abruptamente na vida dos humanos e para o qual não se estava preparado.

A sobrecarga abrange como dimensões, o impacto da prestação de cuidados, a relação interpessoal, as expectativas com o ato de cuidar e a perceção de autoeficácia. No que concerne ao *burnout*, este é engloba três dimensões, o *burnout* pessoal, o *burnout* relacionado com o trabalho e o *burnout* relacionado com o utente. Diante desta panorâmica surgiu a seguinte questão: “Qual é a sobrecarga e *burnout* nos AAD de ERPI, em situação de Pandemia COVID-19?” Foi esta problemática que motivou o desenvolvimento desta investigação para dar a conhecer a realidade e poder perspetivar intervenção para melhoria das condições de trabalho dos AAD em situação de crise. Para levar por diante este estudo traçou-se como objetivo central conhecer a perceção de sobrecarga e *burnout* em AAD de uma ERPI do Baixo Alentejo, Portugal, em situação de Pandemia COVID-19. Foram consideradas sete metas: (1) Identificar os determinantes que levam à sobrecarga e *burnout* em AAD; (2) Delinear o perfil dos AAD; (3) Conhecer a sobrecarga dos cuidadores formais, AAD; (4) Identificar o stress; (5) Identificar o *burnout*;

(6) Identificar as estratégias para fazer face à adversidade na profissão e (7) Promover a saúde e bem-estar destes profissionais.

## MÉTODO

Metodologia de cariz misto, quantitativa e qualitativa. É um estudo transversal, de carácter exploratório realizado numa perspetiva de investigação ação.

### *Participantes*

Participaram neste estudo 12 profissionais de AAD do sexo feminino, com idades entre os 31 e os 61 anos ( $M=51,00$  anos,  $DP=9,11$ ), sendo que 8 são casadas (66.7%), 2 são viúvas (16.7%) e 2 são divorciadas (16.7%). Quanto às qualificações académicas, 8 (66.7%) têm o 3º ciclo do ensino básico, 2 (16.7%) têm o 1º ciclo do ensino básico, 1 (8.3%) tem o 2º ciclo do ensino básico e 1 (8.3%) o ensino secundário. Sobre o tempo de desempenho de funções de AAD varia entre um máximo de 32 anos e um mínimo de 1 ano ( $M=12,1$  anos,  $DP=10,6$ ). Relativamente ao tempo que trabalham na área do envelhecimento oscilam entre um máximo de 32 anos e um mínimo de 2 anos ( $M=14,1$  anos,  $DP=10,2$ ). As participantes trabalham na ERPI que foi alvo do estudo entre 32 anos e 2 anos ( $M=12,6$  anos,  $DP=10,8$ ). No que diz respeito à formação em geriatria, 9 (75%) tem formação nesta área e 3 (25%) não tem.

### *Material*

Para a recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

O *Questionário Sociodemográfico* foi aplicado com o intuito de aceder a variáveis sociodemográficas (sexo, idade, qualificações académicas, tempo de desempenho de funções de AAD, tempo que trabalho na área do envelhecimento, tempo de trabalham na ERPI e formação em geriatria).

O *Questionário de Sobrecarga de Ajudantes de Ação Direta de Estruturas Residenciais para Idosos* (QSAADERI; Laurindo, 2021) foi construído a partir da realização de uma *Entrevista Semiestruturada sobre Stress, Burnout e Amortizadores de Cuidadores Formais Ajudantes de Ação* aplicada a quatro AAD. Pretendia-se conhecer os determinantes de sobrecarga e *burnout* em ajudantes de ação direta de estruturas residenciais para idosos. O questionário é composto por 22 questões de resposta aberta e resposta fechada. Considerando as dimensões: “perceção do exercício da profissão”, “perceção da sobrecarga”, “perceção da sobrecarga na situação de Pandemia COVID-19”, “perceção da ansiedade e stress” e “amortizadores do stress”.

A *Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit* constitui um instrumento reconhecido para avaliar o impacto emocional, físico e social sobre os cuidadores (Gonçalves-Pereira & Zarit, 2014). A versão original é constituída por 29 questões, que incluem aspetos relacionados com a saúde física e psicológica, recursos económicos, trabalho, relações sociais e a relação com o recetor dos cuidados. Foi utilizada a versão portuguesa de Sequeira (2010).

O *Inventário de Burnout de Copenhaga* é um instrumento de avaliação que foi construído por Kristensen, Borritz, Villadsen e Christensen, no âmbito do projeto PUMA (sigla dinamarquesa para Projeto de *burnout*, Motivação e Satisfação no Trabalho) que teve início em 1997 e durou cinco anos, com o objetivo de avaliar a prevalência, a distribuição, as causas e consequências do *burnout*, bem como da possível intervenção para minimizar o desgaste, em trabalhadores dos serviços humanos. Na presente investigação foi utilizada a versão portuguesa da escala realizada por Fonte (2011).

### *Procedimento*

Através do método de amostragem por conveniência, contactou-se uma ERPI situada no Baixo Alentejo, na zona sul de Portugal. Foi solicitada autorização ao presidente da direção da instituição para efetuar a recolha dos dados, explicando-se os objetivos do estudo. Após ter ido validado o pedido procedeu-se à recolha dos dados. Os profissionais AAD foram informados que a sua participação era voluntária e que o anonimato seria garantido. A colheita dos dados foi realizada fora do tempo de trabalho, em junho de

2020, o que corresponde em termos epidemiológicos ao final da primeira vaga da Pandemia COVID-19 em Portugal.

## RESULTADOS

### *Sobrecarga das AAD na ERPI*

A aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit permitiu verificar que as AAD apresentam um máximo de 82 e mínimo de 35 ( $M=60,8$ ,  $DP=14,6$ ), indicando sobrecarga intensa, uma vez que o valor ultrapassa a pontuação de 56 (Sequeira, 2010). Observa-se que 2 (16.7%) participantes não apresentam sobrecarga, 3 (25%) apresentam sobrecarga ligeira e 7 (58.3%) apresentam sobrecarga intensa. Reparamos que o impacto da prestação de cuidados obteve valor ( $M=30,1$ ,  $DP=9$ ), o domínio relação interpessoal apresenta ( $M=10,4$ ,  $DP=4$ ), o domínio expectativas com o cuidar revela ( $M=13,8$ ,  $DP=2,4$ ) e no domínio da perceção de autoeficácia obteve-se ( $M=6,3$ ,  $DP=1,6$ ).

No âmbito dos dados recolhidos através do Questionário de Sobrecarga de Ajudantes de Ação Direta de Estruturas Residenciais para Idosos observou-se que na dimensão “perceção do exercício da profissão” destaca-se na maioria o gosto de trabalhar com idosos e depois razões económicas. Quanto ao “gosto pelo exercício da profissão” evidencia-se com (75%) das respostas em detrimento de (25%) que gostariam de exercer outro tipo de profissão. Todas as participantes se sentem preparadas para o exercício da atividade, baseado na experiência adquirida pelos anos de serviço. Foi possível traçar um esboço do “perfil profissional das AAD”, observa-se que estas profissionais têm uma perspetiva positiva da profissão que exercem, considerando que a sua missão é contribuir para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos (75%) e estabelecer o contacto e apoio aos mesmos (91.7%). Como aspetos negativos salientam a falta de reconhecimento do seu trabalho por parte dos idosos. Contudo, este facto é pouco valorizado pelas AAD (25%), dando primazia ao bem-estar dos idosos em vez da sua valorização profissional por parte destes. Referem que não trabalham para obter reconhecimento, mas sim para prestar o melhor cuidado possível a quem delas depende. É identificado o desgaste inerente a esta prática profissional, as

próprias o sentem no seu dia a dia. Consideram que o desgaste psicológico (33.3%) é maior que o físico (25%). Sobre os “benefícios pessoais e os pontos fortes da profissão de AAD”, destaca-se o contacto com os idosos e o contributo para o seu bem-estar (ambos com 83.3% das respostas), em prejuízo de serem valorizadas pelo desempenho das suas funções. A identificação dos “pontos fracos desta profissão”, recai na questão do tempo dispensado aos idosos, revelando-se ser insuficiente; estas pretendem mais tempo para lhes dedicar e às suas necessidades, prestando-lhe mais atenção (75%). Segue-se o conviver de perto com a morte, o pré-luto e pós-luto, o acompanhamento de todo o processo de fim de vida, lidar com os familiares e com os colegas de trabalho, que também partilharam essa fase e aceitar o vazio que fica de quem faleceu, após em muitos casos, longos períodos de tempo a prestar cuidados, criando laços emocionais (50%). Os conflitos entre colegas de trabalho também têm um peso significativo nas respostas obtidas (41.7%). Sobre a “perceção de sobrecarga” por parte deste grupo de AAD todas consideram exercer uma profissão que provoca sobrecarga. Salientam o elevado grau de dependência dos idosos e o excesso de trabalho (83.3%) como as principais causas desta sobrecarga, culminando na necessidade de fazer horas extraordinárias, o que também se torna desgastante (41,7%). A necessidade de recursos humanos e a falta de apoio (ambas com 25% de respostas) também são apontadas como justificações sentidas pelas AAD para percecionarem sobrecarga. Esta é evidenciada pelos “indicadores de mal-estar” onde se destaca a perceção de ansiedade (66.7%), depressão (50%), irritabilidade (41.7%), nervosismo (41.7%), baixa auto-estima (41.7%), dores no corpo (41.7%), desmotivação (41.7%) e angústia (25%). As AAD identificam como “principais causas de sobrecarga” o elevado grau de dependência dos idosos (91.7%), assim como questões organizacionais, como é o caso da carência de recursos humanos (33.3%) e simultaneamente a falta de pausas ao longo do horário de trabalho (33.3%). Também a necessidade de realização de novas tarefas para além das previstas (25%) têm ênfase no desencadear da sobrecarga. As evidências mostram que todas as AAD inquiridas sentem que estão em situação de sobrecarga, e que esta já era percecionada por uma percentagem significativa (66.7%) antes do cenário de Pandemia COVID-19, mas, que se agravou (83.3%), referindo que o número de recursos humanos (AAD) já era reduzido e assim continuou. Sobre a “perceção da ansiedade e stress” das AAD, estas consideram-se ansiosas, cansadas, angustiadas, com uma percentagem

entre sentir ou não sofrimento psicológico muito ténue (sim=41.7%, não=58.3%), sentindo-se na sua maioria em situação de mal-estar (66.7%). Relativamente ao sofrimento físico, este é vivenciado por 50% das participantes.

No que diz respeito aos “amortizadores do stress”, as AAD inquiridas expressam de forma muito consistente serem pessoas positivas (66,7%) como a principal ferramenta para levarem esta profissão por diante segue-se o apoio da família (41,7%), do cônjuge e de profissionais, ambos com (25%) das respostas obtidas ou o facto de ser uma pessoa religiosa. O reconhecimento da sociedade pelo trabalho que estão a desempenhar é apontado como a principal fonte de motivação para continuarem a trabalhar perante a adversidade da Pandemia COVID-19 (58,3%), seguindo-se o afeto pelos utentes (50%) e o sentido de ser um bom profissional (50%).

#### *Burnout das AAD na ERPI*

A pontuação obtida no Inventário de Burnout de Copenhagen apresenta um valor máximo que corresponde a 84 e o mínimo a 20 com ( $M=54$ ;  $DP=17$ ) evidenciando que as participantes manifestam *burnout*, ainda que de uma forma subtil, uma vez que este é considerado a partir da pontuação igual ou superior a 50. A amplitude registada é transversal a todas as dimensões avaliadas nesta amostra. A dimensão do *burnout* pessoal apresenta a média mais baixa ( $M=49$ ,  $DP=19$ ) inversamente à dimensão do *burnout* relacionado com o trabalho que apresenta ( $M=56$ ,  $DP=15$ ). Numa posição intermédia destaca-se a dimensão *burnout* relacionado com o utente ( $M=53$ ,  $DP=20$ ). Apesar das participantes não apresentarem níveis significativos de *burnout* os resultados demonstram que (50%) das participantes percecionam níveis de *burnout* pessoal e manifestam *burnout* relacionado com o trabalho (66,7%) e *burnout* relacionado com o utente (66,7%).

## DISCUSSÃO

Os AAD são um grupo profissional no exercício das suas funções que tende a desenvolver sintomatologia física e psíquica. As exigências constantes das tarefas, levam a situações de stress, sobrecarga e ao desenvolvimento de

perturbações emocionais, particularmente, a depressão ou ansiedade que podem inclusive originar *burnout*. Só o ato de cuidar de idosos pelas requisitos emocionais e tensão que provoca, torna os cuidadores desta faixa etária expostos a um grande risco de *burnout* (Almeida, 2013). Os resultados obtidos neste estudo estão em sintonia com os autores considerados (Pereira & Marques, 2014). Efetivamente, evidenciam que estas profissionais AAD numa situação de crise, como foi o período de pandemia COVID-19 (março a junho de 2020), perceberam ansiedade, cansaço frequente, angústia, mal-estar frequente e sofrimento físico e psicológico. Estes aspetos justificam a necessidade de desenvolver junto destas colaboradoras estratégias de promoção da sua saúde e do seu bem-estar, tendo por base algo que já é inerente às mesmas uma vez que as próprias frisam “serem pessoas positivas”, o que se mostrou como facto protetor. Considerou-se relevante sensibilizar a instituição para uma melhor organização do trabalho e desenvolver um projeto de intervenção designado de “Cuidar de quem cuida, promoção da saúde e bem-estar de AAD” que reforce os fatores protetores identificados e dê uma melhor preparação às AAD que vá ao encontro da necessidade de saber lidar com sentimentos que deterioram a saúde geral.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. (2013). *A síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior). Repositório Institucional da Universidade da BI. <http://hdl.handle.net/10400.6/1649>
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M., & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: Características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13(2), 306-312. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>
- Fonte, C. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra). Repositório Institucional da UC. <http://hdl.handle.net/10316/18118>
- Gonçalves-Pereira, M., & Zarit, S. H. (2014). The Zarit Burden Interview in Portugal: Validity and recommendations in dementia and palliative care. *Acta Médica Portuguesa*, 27(2), 163-165. <https://doi.org/10.20344/amp.5107>

- Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos, identidade em risco ou identidade riscada*. Coisas de Ler.
- Laurindo, M. I. E. (2021). Sobrecarga e burnout em ajudantes de ação direta de estruturas residenciais para idosos, em situação de pandemia Covid-19 (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Beja.
- Pereira, S., & Marques, E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista de Psicologia, 1*(2), 133-140. [http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877\\_2014\\_2\\_1\\_133.pdf](http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_133.pdf)
- Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência, II Série*, n.º12, 9-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239959003.pdf>