



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

FERNANDA DE SOUZA SILVA

**DEMANDA DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE ILPIs E O IMPACTO
CAUSADO PELA COVID-19**

CAMPINAS

2022

FERNANDA DE SOUZA SILVA

**DEMANDA DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE ILPIs E O IMPACTO
CAUSADO PELA COVID-19**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Gerontologia.

ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARIA JOSÉ D'ELBOUX

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA
PELA ALUNA FERNANDA DE SOUZA SILVA,
E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA JOSÉ D'ELBOUX.

CAMPINAS

2022

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

Si38d Silva, Fernanda de Souza, 1994-
Demanda de trabalho da equipe de saúde de ILPIs e o impacto causado pela COVID-19 / Fernanda de Souza Silva. – Campinas, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Maria José D'Elboux.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Cuidadores. 2. Profissionais de saúde. 3. Instituição de longa permanência para idosos. 4. COVID-19. I. D'Elboux, Maria José, 1958-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Work demand of the helth team of ILPIs and the impact caused by COVID-19

Palavras-chave em inglês:

Caregivers

Health personnel

Homes for the aged

COVID-19

Área de concentração: Gerontologia

Titulação: Mestra em Gerontologia

Banca examinadora:

Maria José D'Elboux [Orientador]

Lúcia Figueredo Mourão

Keila Cristianne Trindade da Cruz

Data de defesa: 11-08-2022

Programa de Pós-Graduação: Gerontologia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-7891-6591>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1092119044830646>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

FERNANDA DE SOUZA SILVA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. MARIA JOSÉ D'ELBOUX

MEMBROS TITULARES:

1. PROFA. DRA. MARIA JOSÉ D'ELBOUX

2. PROFA. DRA. LUCIA FIGUEIREDO MOURÃO

3. PROFA. DRA. KEILA CRISTIANNE TRINDADE DA CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa: 11/08/2022

A minha amada Tia Graça, que partiu tão precocemente, mas sempre torceu por mim e nunca mediu esforços pra me ver feliz. Continue cuidando de mim, onde estiver.

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora que me permitiram chegar até aqui e me deram forças pra continuar perante as dificuldades.

Aos meus pais, Adilson e Edna, por seu apoio incondicional em qualquer circunstância. Por todas as orações, estímulos positivos e todo amor imensurável que sempre me ofereceram.

Ao meu irmão Lucas, sempre me fazendo sorrir e tornando as minhas viagens mais leves.

Ao meu namorado Rafael pelo companheirismo, parceria e incentivo sem igual, obrigada por viver meus sonhos junto comigo.

Agradeço a Tânia e “Vó” Luzia, por me acolher e me fazer sentir em casa durante essa jornada.

Às minhas primas Bárbara, Vanessa, Claudiane e Carla que sempre foram ouvidos e ombros amigos quando precisei.

À minha tia Lú, meu exemplo de estudo.

À minha madrinha e tia Cida, sempre tão carinhosa comigo.

Aos meus avós Sebastião, Àurea e Ocarina, que não estão mais presentes fisicamente, porém, sempre em meu coração.

À minha orientadora Maria José D’Elboux muito obrigada por todo ensinamento.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa durante a realização desta pesquisa de Mestrado.

Muito Obrigada!

Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem sucedidos.

Provérbios 16:3

RESUMO

Introdução: As pessoas desempenham atividades de trabalho de modo coletivo ou individual, regidas por contratos, leis trabalhistas, ordenação de superiores e subalternos, sistema de trabalho, sob influência de aspectos normativos da sociedade. Especialmente entre os trabalhadores da área da saúde, encontra-se vasta literatura sobre o desgaste físico e emocional decorrente de uma desproporção entre o nível de exigência no trabalho e os recursos disponíveis para solucionar cada situação. O modelo desequilíbrio esforço-recompensa (ERI), em inglês: (*effort-reward imbalance model*), tem sido utilizado como um ótimo instrumento de avaliação de aspectos psicossociais ocorridos no trabalho e é amplamente utilizado na literatura para identificar os fatores estressores e a relação com a saúde do trabalhador. **Objetivos:** Identificar a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho de profissionais da área de saúde e cuidadores de pessoas idosas em ILPIs antes e durante a pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais da saúde e cuidadores de idosos em ILPIs de cidades do interior dos estados de Minas Gerais e São Paulo. A coleta de dados foi realizada em seis ILPIs. Participaram do estudo cuidadores de idosos e equipe de saúde da que aceitaram participar da pesquisa. Foram entregues 150 conjuntos de questionários: compostos por um questionário ERI e outro Sóciodemográfico e de trabalho, porém, apenas 100 foram devolvidos e respondidos de forma completa. **Resultados:** A amostra final (n=100) foi composta, predominantemente, por mulheres (67%), a média de idade foi de 39 anos ($\pm 10,95$), sendo a menor idade 20 anos e maior 67 anos e 60% não possuem companheiro. Em relação à escolaridade, 65% dos entrevistados possuem apenas curso técnico (incluindo o curso para formação de cuidadores) e 35% possuem graduação. A Equipe de Enfermagem representou 29% dos sujeitos, enquanto as demais profissões foram representadas por 22% e os cuidadores de idosos por 49%. Houve predomínio do turno diurno (69%) e um tempo ≤ 5 anos (59%) de trabalho na instituição. Ao se comparar as respostas dos participantes antes e depois da pandemia nota-se o predomínio no período da pandemia, corroborando com a informação que o desequilíbrio foi maior no período pandêmico. Em relação ao Comprometimento excessivo foi realizado o somatório das respostas (1 a 4 pontos), podendo ter respostas com resultados de no mínimo 6 pontos e no máximo 24 pontos, lembrando que quanto maior a pontuação, maior o comprometimento com o trabalho. Para saber se o indivíduo apresenta comprometimento excessivo foi utilizada a mediana = 12. Ao analisar a resposta geral de todos os participantes da amostra, 43% dos indivíduos apresentaram alto comprometimento excessivo e 57% apresentaram baixo comprometimento. O atual estudo mostrou que o instrumento ERI foi efetivo e conseguiu identificar o desequilíbrio entre esforço e recompensas nos profissionais de saúde e cuidadores de idosos de ILPIs durante a pandemia.

Palavras chave: Cuidadores; Pessoal da Saúde; Lares para idosos; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: People perform work activities collectively or individually, regulated by contracts, labor laws, ordination of superiors and subordinates, work system, under the influence of normative aspects of society. recommended among health workers, is vast on the physical and emotional exhaustion resulting from a disproportion between the level of demand at work and the resources available to solve each situation. The imbalance model to be applied to the literature, in English: (effort-reward model, has been used as an instrument to evaluate psychosocial aspects that occur at work and is used to identify stressors and the relationship Objectives: To identify an existence of work (imbalance between effort and reward in the work of health professionals and caregivers of elderly people in LSIEs before a pandemic. from the states of Minas Gerais and São Paulo. Data collection was carried out in six ILPIs. Of those who agreed to participate in the research. However, only 100 were completed and answered in full. Results: The final sample (n=100) was predominantly composed of women (67%), the mean age was 39 years old (± 10.95), the youngest being 20 years old and the oldest being 67 years old, and 60% do not have a partner. training of caregivers 65% of the courses only have a technical course (including training of caregivers) and 35% of education. The Nursing Team represents 29% of the subjects, while other professions were used by 22% of the elderly caregivers by 49%. There was a predominance of the day shift (69%) and a time ≤ 5 years (59%) of work in the institution. When comparing the participants before and after the responses during the pandemic period, corroborating the information that the pandemic domain was greater in the pandemic period. In Greater Commitment, the sum of responses (1 to 4 points) was performed, with responses with a maximum of 24 points, remembering that in terms of production, the greater the commitment to work. The median = 12 was used to determine whether the individual has excessive commitment. When analyzing the general response of the sample of all participants, 43% of the participants had high excessive commitment and 57% had low commitment. The current study showed that the ERI instrument was effective and was able to identify the work between the effort and health professionals and caregivers of the elderly in ILPI during the pandemic.

Keywords: Caregivers; Health Personnel; Homes for the elderly; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO

QUADROS:

Quadro	1.	Caracterização	dos	artigos
selecionados.....				29

FIGURAS:

Figura 1. Fluxo de artigos selecionados.....	28
--	----

DISSERTAÇÃO

FIGURAS:

Figura 1- Exemplificação do Modelo Teórico	22
Figura 2- Representação esquemática do modelo ERI.....	23
Figura 3-Representação gráfica do modelo ERI.....	24
Figura 4-Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa antes da Pandemia. Campinas, 2022.	25
Figura 5-Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa durante a Pandemia. Campinas, 2022	26
Figura 6-Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa antes e durante a Pandemia. Campinas, 2022	27
Figura 7-Fontes de risco referentes ao trabalho e relacionadas ao Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa. Campinas, 2022.	30

LISTA DE TABELA

DISSERTAÇÃO:

Tabela 1- Caracterização dos sujeitos de cada ILPI de acordo com as variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2022.....	21
Tabela 2- Análise de consistência interna do ERI no presente estudo e outras publicações. Campinas, 2022.	22
Tabela 3- Razões de odds para desequilíbrio antes da pandemia de acordo com o ERI, segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2022.	23
Tabela 4- Razões de odds para desequilíbrio durante a pandemia de acordo com o ERI, segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2021	24
Tabela 5- Descrição do Comprometimento Excessivo antes e durante a pandemia. Campinas, 2022	28
Tabela 6- Descrição dos resultados do Teste T de Student. Campinas, 2022.	28
Tabela 7- Descrição dos resultados do Teste ANOVA em relação ao aumento do desequilíbrio entre os profissionais. Campinas, 2022.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ILPI Instituição Longa Permanência Para Idosos

APS Atenção Primária á Saúde

CAGED Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

INSS Instituto Nacional do Seguro Social

EPI Equipamento de Proteção Individual

ERI *Effort-Reward Imbalance*

SEAS Serviço Especializado em Abordagem Social

OMS Organização Mundial da Saúde

MS Ministério da Saúde

COE Centro de Operações Especializadas

FN – ILPI Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos

BVS Biblioteca Virtual Saúde

DER Desequilíbrio Esforço Recompensa

SRQ-20 Self Reporting Questionnaire

EET Escala Estresse no Trabalho

WRAPI Work-Related Activities that may Contribute to JobRelated Pain and/or Injury

ICT Índice de Capacidade do Trabalho

CT Capacidade de Trabalho

JSS Job Stress Scale

FSPT Fatores Psicossociais no Trabalho

TMC Transtornos Mentais Comuns

SAP Satisfação Pessoal

JSPE Jefferson Scale of Physician Empaty

MBI Maslach Burnout Inventory

POS Suporte Organizacional Percebido

PSS-4 Perceveid Stress Scale 4

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	15
2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	17
2.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) E A COVID-19	17
2.2 SAÚDE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS E EQUIPE DE SAÚDE DAS ILPIs.....	19
2.3 DESEQUILÍBRIO ESFORÇO E RECOMPENSA NO (ERI).....	21
2.4 USO DO QUESTIONÁRIO DE EQUILÍBRIO ENTRA ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO (ERI) PARA A AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	26
3 OBJETIVOS.....	14
3.1. OBJETIVO GERAL.....	14
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
4.1 ESTUDO.....	15
4.2 LOCAIS	15
4.3 AMOSTRA.....	16
4.4 PROCEDIMENTOS	16
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
4.5.1 Questionário Sócio-demográfico	17
4.5.2 Modelo desequilíbrio esforço- recompensa (ERI)	17
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	18
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4.8 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	19
5.RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO.....	32
7. CONCLUSÃO.....	36

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	46
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE EQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO (ERI)	47
APÊNDICE D – PARECER SUBCONSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

As pessoas desempenham atividades de trabalho de modo coletivo ou individual, regidas por contratos, leis trabalhistas, ordenação de superiores e subalternos, sistema de trabalho, sob influência de aspectos normativos da sociedade (1).

Especialmente entre os trabalhadores da área da saúde, encontra-se vasta literatura sobre o desgaste físico e emocional decorrente de uma desproporção entre o nível de exigência no trabalho e os recursos disponíveis para solucionar cada situação e, além disso, como cada profissional lida com circunstâncias adversas, contribuem para o aumento do desgaste levando ao esgotamento emocional (2).

Atualmente no Brasil, de acordo com informações do Ministério da Saúde, a classe de trabalhadores de saúde conta com 6.649.307 (3), atuando em hospitais, clínicas, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e atenção primária da saúde (APS).

Os cuidadores de idosos, embora não sejam reconhecidos como profissionais, ocupam a Classificação Brasileira de Ocupação, sob registro 5162-10, desde 03/01/2003. Por meio do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), observou-se que houve um aumento expressivo do número de cuidadores de idosos no Brasil, que passou de 5.263, em 2007, para 36.720, em 2018 (4,5).

Ambas as classes de trabalhadores (profissionais e cuidadores) convivem diretamente com a dor e o sofrimento que podem levar ao adoecimento de natureza ocupacional (6). Doenças de origem ocupacionais são as principais responsáveis pelo absenteísmo e pela invalidez temporária e permanente (7). Num período de quatro anos, entre 2012 e 2016, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) desembolsou um valor de R\$81.358.732.105,65 com pagamentos de benefícios concedidos por incapacidade temporária, para trabalhadores em geral, podendo se estender até a aposentadoria (8). Diante disso, aspectos psicossociais do trabalho tem sido alvo de muitos estudos que visam à saúde ocupacional dos trabalhadores.

Profissionais da saúde e cuidadores de idosos estão ganhando cada vez mais oportunidades laborais devido ao crescimento exponencial da população idosa. Em idades mais avançadas, as pessoas tendem a apresentar maior necessidade de cuidados, uma vez que a senescência e a senilidade, podem gerar dependência para as atividades diárias. Considerando que a faixa etária de 80 anos ou mais é a que mais cresce, apresenta em

paralelo, maior demanda por cuidadores e equipe de saúde multiprofissional para a manutenção e promoção da sua saúde (9).

A pandemia mundial de SARS-CoV-2, denominada COVID-19, exaltou a preocupação com as condições de trabalho, mudanças de rotinas e uso de EPI's. Especialmente nas ILPIs, onde há uma concentração de idosos, pessoas de risco para a virose, a pandemia veio acompanhada da necessidade de revisão de todas as rotinas, como por exemplo: lavagem das mãos e uso frequente de álcool 70%, revezamento da equipe de trabalho, troca de roupas e sapatos na chegada e saída do serviço, uso de máscaras faciais e suspensão de atividades coletivas dentro da instituição (10).

Esta nova realidade trouxe um impacto importante na vida dos residentes e dos trabalhadores das ILPIs especialmente da equipe envolvida no cuidado dos idosos, levando ao aumento do estresse no ambiente laboral que acabam por prejudicar o seu desempenho nas atividades laborais e ainda nas funções exercidas longe do ambiente de trabalho, como por exemplo, na vida pessoal (11).

Estudo recente mostra que, com a chegada da pandemia e toda insegurança e medo trazido por ela, dentre outras consequências, os profissionais passaram a apresentar esgotamento psicológico e desestabilização emocional, o que leva a uma necessidade maior de monitorização e medidas administrativas mais firmes, como por exemplo, a conscientização do uso e fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI's) e a monitorização do uso correto dos mesmos (12).

A atividade laboral relacionada ao cuidar do outro, enfrenta desafios maiores quando se trata da pandemia de COVID-19, esses profissionais estão constantemente expostos à contaminação, devido ao contato direto com pacientes e pelos fatores relacionados às condições de trabalho, tais como, a desatenção em relação às medidas de proteção e o esgotamento físico e mental (12).

O modelo desequilíbrio esforço-recompensa (ERI), em inglês: (*effort-reward imbalance model*), tem sido utilizado como um ótimo instrumento de avaliação de aspectos psicossociais ocorridos no trabalho e é amplamente utilizado na literatura para identificar os fatores estressores e a relação com a saúde do trabalhador (13). Seus autores defendem que as tarefas de trabalho estejam associadas aos níveis distintos de compensação: reconhecimento, salários, e segurança no trabalho (14).

Fatores físicos e psicológicos decorrentes desse fator pandêmico podem desencadear sentimentos negativos, levando a uma série de complicações para a saúde, tais como, ansiedade, depressão, insônia, uso de drogas lícitas e ilícitas, e por fim, a desmotivação

no trabalho (15). Sendo assim, procura-se saber se houve desequilíbrio entre esforço-recompensa de trabalho na equipe de saúde e qual o impacto da COVID-19.

2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

2.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) E A COVID-19

Nos últimos anos observou-se uma alteração na composição da família, que passou a apresentar menor número de filhos, a inserção da mulher no mercado de trabalho (que são as principais cuidadoras, sendo elas na maioria das vezes filhas e esposa), falta de recursos da família e a escassez de tempo para a realização do cuidado para com as pessoas idosas. Neste cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) aparecem como uma opção para os familiares e para o idoso (11).

Uma vez residindo na instituição, os usuários devem seguir normas e rotinas que alteram sua vida e que favorecem ao sedentarismo, perda de autonomia e estímulo à dependência. Além disso, enfrentam uma nova realidade ao ter que conviver com outras pessoas com personalidades e hábitos de vida diferentes.

A portaria nº 2874/2000, da SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEAS), define as modalidades de ILPIs, baseando-se na capacidade funcional dos idosos que residem nelas (16):

- **MODALIDADE I:** Destinada a idosos independentes para as atividades de vida diária ou que necessitam fazer uso de algum tipo de equipamento de autoajuda;
- **MODALIDADE II:** Dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajudas a cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área de saúde;
- **MODALIDADE III:** Voltada para idosos dependentes que necessitem de ajuda total em pelo menos uma atividade de vida diária.

A Política Nacional do Idoso dita em seu artigo 4º, parágrafo único que “É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem da assistência médica e de enfermagem permanente em instituições asilar de caráter social” (17). Entretanto, a realidade é diferente, ou melhor, à medida que a idade avança as pessoas idosas podem apresentar

comprometimento da sua saúde e da sua funcionalidade, exigindo cuidados específicos de saúde ao longo da sua permanência na instituição.

As consequências da pandemia do novo coronavírus representam um problema de saúde pública em grau elevado, devido a sua alta taxa de transmissão. Os primeiros casos apareceram na cidade de Wuhan, na China, a princípio se caracterizando como uma pneumonia de origem desconhecida, mas com perspicaz transmissibilidade, por meio de gotículas respiratórias, ou o contato com superfícies contaminadas pelo vírus e por contato direto por meio de aperto de mãos ou contato físico (18).

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi registrado o primeiro caso no Brasil e no mês seguinte, especificamente no dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu tal situação como pandemia e com o aumento dos casos, medidas preventivas como as de distanciamentos foram tomadas (19).

Em nosso país, houve atuação direta do Ministério da Saúde (MS), assim que começaram as primeiras informações sobre a doença. Relembrando os fatos, pode-se citar que no dia 22 de janeiro o Centro de Operações em Emergência (COE) foi alertado, com a coordenação da Vigilância Sanitária para criação de estratégias e planejamento de medidas para realizar a fiscalização epidemiológica do país (20).

Na China, em Wuhan, houve uma alta taxa de contaminações em um mercado que comercializa frutos do mar, o que gerou grande preocupação com os trabalhadores (12). Por ser um vírus letal para as pessoas idosas e portadores de doenças crônicas, com enfoque nas doenças respiratórias, a preocupação com moradores e trabalhadores de ILPIs aumentou (21).

Com a evolução do quadro pandêmico, pesquisadores e atuantes na área de geriatria e gerontologia, criaram o grupo denominado Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI), com o objetivo de propor orientações emergenciais e seus respectivos financiamentos para os gestores públicos, a sociedade, os conselhos de defesa de direitos das pessoas idosas, os conselhos de políticas públicas, os órgãos profissionais de classe, os mantenedores, proprietários, profissionais, familiares e residentes de ILPIs. Produziram o Relatório Técnico Consolidado com a finalidade de subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid-19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas.

Com enfoque nos cuidadores e profissionais, uma equipe da FN-ILPI elaborou a cartilha denominada “Cuidando de quem cuida: orientações para profissionais de ILPI”, contendo medidas a serem tomadas dentro e fora da ILPI para prevenção da Covid-19 (22).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, por sua vez compôs a Comissão Especial COVID-19 que elaborou o material: “Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)”, com a finalidade de orientar sobre a importância das medidas preventivas, evitando assim, a disseminação do vírus nas instituições (12).

Outro ponto importante sobre a pandemia é que as medidas adotadas como o isolamento social, interrupção das aulas presenciais, e a substituição de muitos serviços presenciais por *home office*, são medidas que não se aplicam aos profissionais da saúde e os que cuidam das pessoas idosas. Estes são expostos a grande carga viral, pois cuidam de pessoas infectadas e nem sempre contam com os equipamentos de proteção individuais (EPI's) necessários para proteção no ambiente de trabalho (18).

Profissionais que estão ligados aos cuidados com a população idosa lidam diariamente com indivíduos que fazem parte do grupo de risco. Além disso, alguns trabalhadores são expostos a uma maior situação de estresse devido ao fato de lidar frequentemente com o risco de morte, excesso de trabalho, contato com pacientes que tem emoções predominantes negativas e não contar com os equipamentos de segurança necessários para a prevenção da contaminação pelo vírus. Esta situação pode levar o profissional a apresentar medo por se tornar um transmissor em potencial e contaminar pessoas próximas. Assim, alguns profissionais tendem a se isolar com o intuito de proteger sua família, mas o isolamento social lhe causa um grande sofrimento (23).

2.2 SAÚDE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS E EQUIPE DE SAÚDE DAS ILPIs

O trabalho daqueles que estão diretamente ligadas ao cuidado das pessoas idosas requer uma atenção especial e pode desencadear sentimentos negativos como insegurança, irritabilidade, medo, dentre outros, devido à exigência da carga laboral e da necessidade de instrumentalização para o cuidado o que exige maior cautela e empenho para o seu trabalho (24).

Ribeiro e colaboradores (25) pregam que a atividade laboral no ramo da saúde sofre constantes mudanças ditadas por ações políticas e socioeconômicas. Essas mudanças conforme destacam os autores tem interferido na saúde e segurança do trabalhador pessoas idosas na medida em que nos últimos anos cresceu o aparecimento de doenças ocupacionais de origem psicológicas, devido ao aumento das exigências e demanda de trabalho.

Os profissionais de ILPIs que estão ligados a assistência a pessoas idosas exercem um trabalho que requer uma constante busca de ânimo e dinamismo, devido à demanda e o quadro que alguns residentes apresentam, além disso, há uma relação de vínculo afetivo entre a equipe de saúde, cuidadores e pessoas idosas. Dessa forma, é exercida uma atividade laboral com dupla função, com demanda física e psicológica, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais, dentre elas: dores osteomusculares, ansiedade e até mesmo depressão. Com a evolução desses problemas de saúde percebe-se uma progressão negativa do trabalhador como falta no serviço, propensão de acidentes de trabalho e alteração da qualidade de vida, afetando a sua vida pessoal (26).

Devido à exaustiva jornada de trabalho, com grandes demandas, profissionais envolvidos na assistência a pessoas idosas estão cada vez mais propícios a fatores de riscos psicossociais que estão interligados diretamente com os ambientes relacionados ao trabalho. Há uma alta prevalência de profissionais de saúde com nível de estresse elevado apresentar cansaço, uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas, doenças cardiovasculares e conseqüentemente esgotamento profissional, mais conhecido como síndrome de *burnout*. A preocupação se estende do profissional que cuida e daquele que recebe cuidado, uma vez que a presença do esgotamento pode gerar comportamentos negativos ou indesejáveis que influenciam a qualidade do trabalho e conseqüentemente a assistência prestada (27).

Em um estudo realizado por Leonelli *et al.* (27) observou-se que profissionais do sexo feminino apresentaram uma carga de estresse mais elevada quando comparada aos homens, fato este justificado pela dupla ou tripla jornada que a mulher exerce, sendo elas a atividade laboral e o serviço doméstico.

Compreender a demanda no trabalho e o estresse oriundo da tarefa de cuidar do outro, ou melhor, das exigências requeridas do trabalho relatadas por cuidadores de pessoas idosas e a equipe de saúde, pode oferecer subsídios para o planejamento e elaboração de estratégias que minimizem esse desgaste e proporcionem melhores condições para o cuidado (28).

Reis, Dourados e Guerra (29) citam em seu estudo que cuidadores formais, que são aqueles que cuidam de terceiros de forma registrada, estão mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas, com destaque ao sobrepeso que está interligado a falta de atividade física, alimentação de alto teor calórico e apresentam níveis de estresse elevados.

Tinoco, Santos e Bedim (30) corroboram que profissionais da equipe de saúde que prestam cuidados a pessoas idosas sofrem uma pressão física e psicológica constantes, além, da jornada de trabalho exaustiva.

Há necessidade de investigar outros aspectos ligados a jornada laboral, tais como, as principais doenças apresentadas pelos trabalhadores, sendo algumas delas: fadiga, ansiedade, depressão, cefaleias, alterações cardiovasculares e também, a carga e intensidade de trabalho imposta para esses trabalhadores (28).

A preocupação com o cuidado dos profissionais que cuidam de idosos tem sido tema de muitos estudos na literatura no cenário relacionado ao envelhecimento humano. Entende-se que riscos psicossociais enfrentados por esses profissionais é uma decorrência dos pontos negativos enfrentados no ambiente de trabalho, como por exemplo, uma gestão ineficiente, sofrimento patológico e fisiológico levando ao adoecimento e afastamento do trabalhador. Associado com os ricos psicossociais estão às situações de estresse (31).

O estresse está associado a situações de equilíbrio e desequilíbrio, podendo ser definida como o esforço fisiológico de uma pessoa em tentar se adaptar e enquadrar-se em situações de pressões internas e externas, porém, a energia que temos em nosso corpo é limitada, dessa forma, leva a um esgotamento físico e principalmente mental (32). Do estresse chegamos aos fatores estressantes que são definidos como resultado de fenômenos físico-químicos que tem o objetivo de avaliar se esses fatores estressantes que podem ser físicos, químicos, biológicos ou psicológicos. Após esse processo, geram uma resposta ao corpo em forma de adaptação daquela situação. Quando se fala do estresse relacionado ao trabalho, chega-se ao estressante organizacional que é definido como os estímulos positivos e negativos vivenciados pelo indivíduo presente no local de trabalho (33).

Em consequência do que foi citado anteriormente, os profissionais da saúde e cuidadores de idosos que trabalham em ILPIs, são submetidos a situações de elevadas cargas de trabalho que podem levar ao adoecimento (6).

2.3 DESEQUILÍBRIO ESFORÇO E RECOMPENSA NO (ERI)

O modelo desequilíbrio esforço- recompensa (ERI) foi desenvolvido por Johannes Sieghrest na Universidade de Dusseldorf, por meio de evidências científicas que mostram o impacto e as contribuições dos fatores sociais e psicológicos para a saúde e bem estar do trabalhador (34).

Esse modelo retrata a atual situação do contexto ocupacional, onde a insegurança se faz presente nos trabalhadores e a rotatividade é frequente, dessa forma, fatores estressantes aliadas a altas cargas de exigências encontradas no trabalho geram o desequilíbrio podendo levar ao adoecimento (14).

Vasconcelos e Guimarães (35), citam três itens que são os responsáveis em compor o modelo teórico:

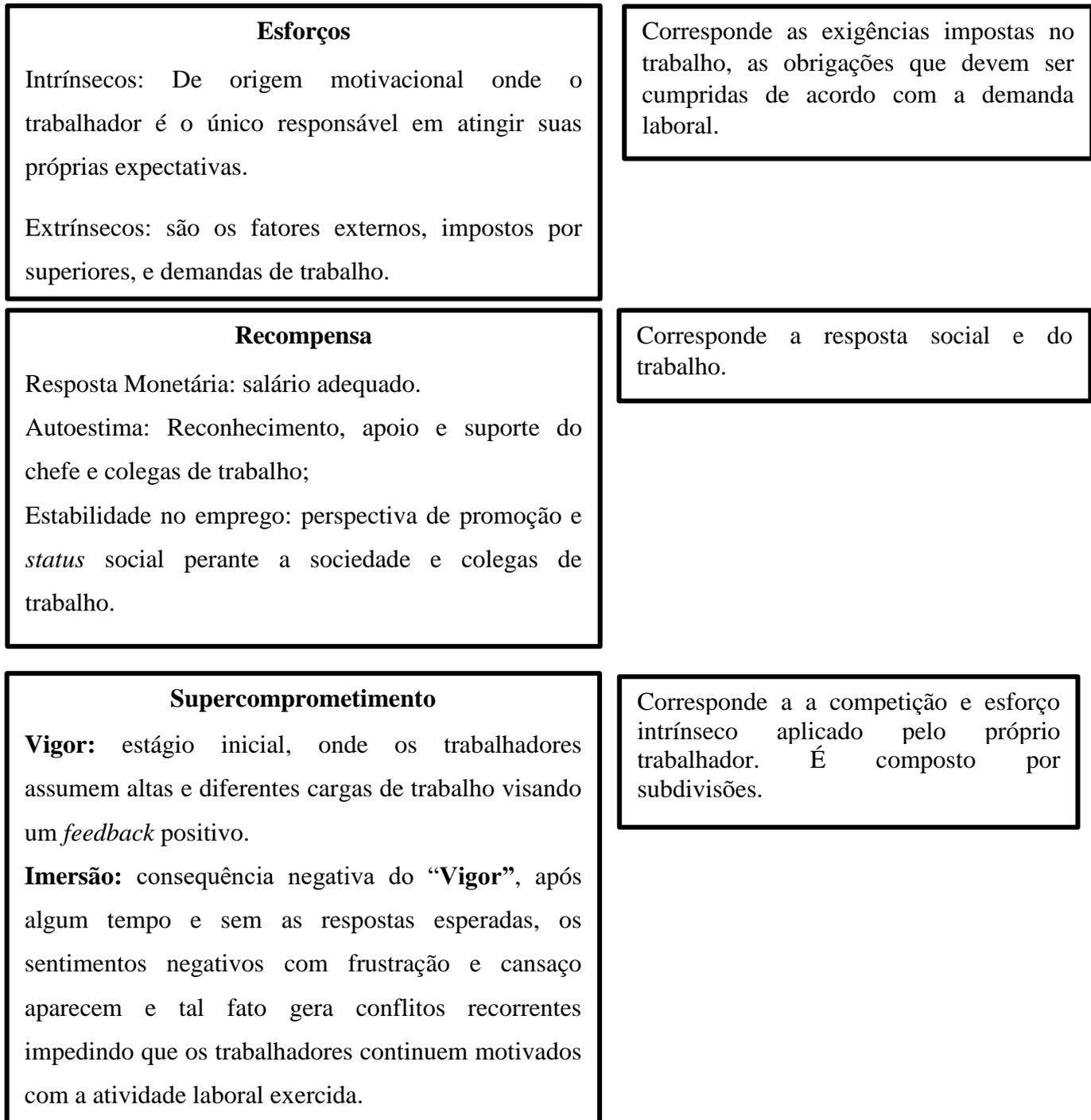


Figura 1- Exemplificação do Modelo Teórico

O modelo ERI reitera que quando há grandes esforços e recompensas que não atingem as expectativas esperadas, isso pode desencadear emoções negativas com



consequência de aparecimento de doenças psicossomáticas. Contudo, quando ocorre o contrário, prevalecendo às emoções positivas, reconhecimento por parte dos superiores, essas vertentes contribuem para a promoção da sensação de bem-estar, colaborando para o equilíbrio entre esforço e recompensa (36, 37).

Figura 2- Representação esquemática do modelo ERI

Fonte: Siegrist e Peter (38)

Segundo Almeida (14), o modelo teórico ERI, defende três hipóteses:

1. A ausência de reciprocidade, ou seja, o desequilíbrio entre esforço e recompensa, aumenta o risco de vida dos trabalhadores quando há ausência de reciprocidade entre trabalhador, equipe de trabalho e superior;
2. Trabalhadores sobrecarregados e mal recompensados tem maior chance de ter a saúde afetada;
3. Devido a sobrecarga a chance de desenvolver doenças psicossomáticas decorrentes do ambiente laboral é maior.

Vasconcelos (36), Vasconcelos e Guimarães (35), Fogaça *et al.* (37), Seligmann-Silva (39) e Griep *et al.* (40) citam em estudos que a sobrecarga nos trabalhadores que apresentam desequilíbrio entre esforço e recompensa, está correlacionada com a chance de possuir um maior risco de desenvolver exaustão emocional, doenças cardiovasculares, doenças imunológicas e doenças graves.

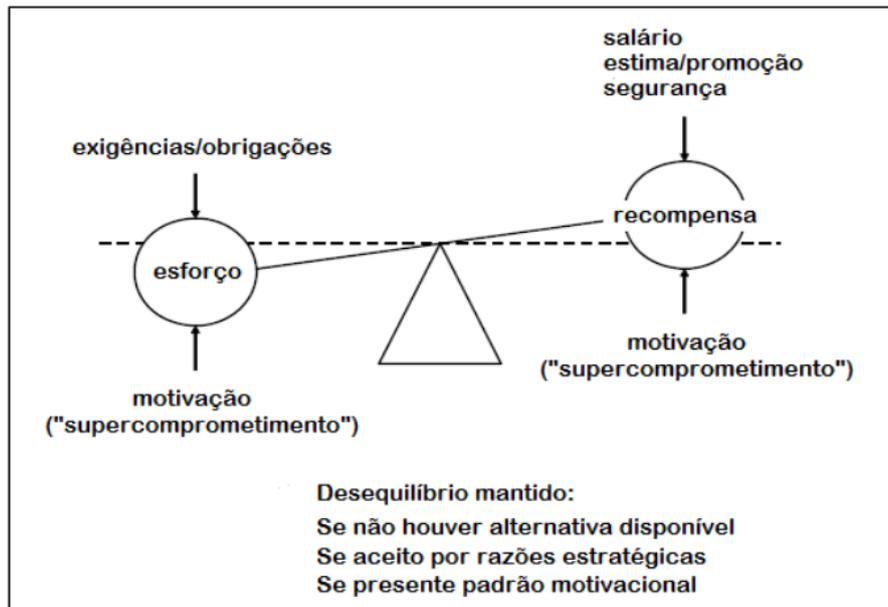


Figura 3-Representação gráfica do modelo ERI

Fonte: Adaptado de Siegrist (34)

Destaca-se que o modelo ERI postula alterações que visem à promoção da saúde por meio do equilíbrio de seus componentes visando à reciprocidade nas trocas sociais e justiça distributiva. Dessa forma, o principal objetivo para solucionar possíveis problemas, seria enfatizar o aumento de recompensas quando houvesse um alto grau de esforço por parte do trabalhador, principalmente quando se trata sobre autoestima associada ao trabalho e aumento do controle social (35, 36).

A versão brasileira da escala ERI foi traduzida e adaptada para o português do Brasil por três diferentes grupos de autores, sendo eles: Guimarães e Grubits (41) que traduziram a versão longa da escala e depois por Chor *et al.* (42) e Silva e Barreto (43), que optaram pela versão curta. A adaptação feita por Silva e Barreto (43) teve a melhor consistência interna medida por meio do alfa de Cronbach que variou entre 0,7 a 0,95 entre as questões das três dimensões do ERI.

O instrumento de pesquisa ERI apresenta duas versões: reduzida com 23 questões e a longa com 46 questões. Nesse estudo optou-se por utilizar a versão curta da escala, sendo divididas nas dimensões abaixo:

- **Esforço no trabalho:** 6 itens – É investigado se há a presença de situações importunas durante a atividade laboral que gerem estresse, por exemplo: pressão e níveis de exigências elevados.
- **Recompensa:** 11 itens – Relacionado ao suporte financeiro e apoio da equipe de trabalho.
- **Comprometimento excessivo com o trabalho:** 6 itens – visa compreender qual o nível de envolvimento do trabalhador para além do ambiente laboral, por exemplo: qualidade do sono e a sensação de não conseguir relaxar

Considerando a utilização do ERI em estudos e pesquisas voltadas à temática da demanda de trabalho de profissionais de saúde e seus aspectos psicossociais relacionados aos aspectos laborais, observou-se a necessidade de a realização de um levantamento bibliográfico sobre a utilização do ERI na avaliação da demanda advinda do trabalho entre profissionais de saúde.

2.4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

USO DO QUESTIONÁRIO DE EQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO (ERI) PARA A AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda de Souza Silva
Maria José D'Elboux

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar e sistematizar, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a produção científica acerca da utilização do ERI na avaliação da demanda de trabalho de profissionais da saúde. A busca pelos artigos científicos ocorreu em janeiro de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados e a amostra final foi composta por 19 trabalhos. Os resultados mostraram que o instrumento ERI é útil para a identificação dos fatores que não contribuem para uma boa condição laboral.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde, Estresse, Idosos.

ABSTRACT: This study aimed to analyze and systematize, through an integrative bibliographic review, the scientific production on the use of the ERI in the assessment of the work demand of health professionals. The search for scientific articles took place in January 2022 in the Virtual Health Library (VHL) in the databases and the final sample consisted of 19 works. The results showed that the ERI instrument is useful for identifying factors that do not contribute to a good working condition.

Keywords: Health Professionals, Stress, Elderly.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar y sistematizar, a través de una revisión bibliográfica integradora, la producción científica sobre el uso de ERI en la evaluación de la demanda de trabajo de los profesionales de la salud. La búsqueda de artículos científicos se realizó en enero de 2022 en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en las bases de datos y la

muestra final estuvo conformada por 19 trabajos. Los resultados mostraron que el instrumento ERI es útil para identificar factores que no contribuyen a una buena condición de trabajo.

Palabras clave: Profesionales de la Salud, Estrés, Ancian.

INTRODUÇÃO

A atenção quanto à sobrecarga de trabalho e danos à saúde física dos trabalhadores tem sido motivo de estudos e pesquisa, o foco nos aspectos psicossociais originados do estresse e o adoecimento, resultantes do ambiente laboral vivenciado por essas pessoas, tem requerido uma atenção especial tendo em vista o frequente desenvolvimento de doenças de origens psicossomáticas que comprometem sua qualidade de vida (Macedo *et al.*, 2020).

Especialmente entre os trabalhadores da área da saúde, encontra-se vasta literatura sobre o desgaste físico e emocional decorrente de uma desproporção entre o nível de exigência no trabalho e os recursos disponíveis para solucionar cada situação. Além disso, como cada profissional lida com circunstâncias adversas, contribuem para o aumento do desgaste levando ao esgotamento emocional (Macedo *et al.*, 2020).

Esses profissionais ficam expostos a relações conflituosas no trabalho e apresentam manifestações em comum, como por exemplo, distúrbios gástricos, absenteísmo, tensão muscular, sensação de cansaço (físico e mental) e em casos mais graves, o desenvolvimento da depressão, que se não for tratada a tempo e de forma correta, pode levar ao suicídio (Marcelino Filho & Araújo, 2015)

A função de cuidar do outro, lidar com a finitude e a morte, propicia maior frequência de situações estressantes que requerem uma atenção especial e podem desencadear sentimentos negativos como insegurança, irritabilidade, medo, dentre outros, devido à exigência da carga laboral e da necessidade de instrumentalização para o cuidado o que requer maior cautela e empenho para o seu trabalho (Marcelino Filho & Araújo, 2015; Oliveira *et al.*, 2018).

O estresse no ambiente laboral é uma soma de fatores, sendo elas, as reações emocionais e físicas que acontecem quando há pressão no ambiente de trabalho, ou seja, é exigido demasiadamente do trabalhador, porém, o mesmo não consegue responder á altura. O

resultado disso são doenças psicológicas e fisiológicas concomitantes que ocorrem no trabalhador (Moraes *et al.*, 2020).

O modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa (DER) criado por Johannes Siegrist, explora duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle no trabalho e a demanda psicológica advinda deste.

Siegrist defende que em situações nas quais o controle do trabalhador ultrapassa as demandas que são impostas por seus superiores, tais como falta de expectativas de promoção, mudança forçada de setor ou desvio de função, levará a um adoecimento seja físico, psicológico ou ambos (Araújo *et al.*, 2016)

No modelo DER, o esforço (ou esforço extrínseco) engloba as demandas exigidas pelo trabalho, como: pressão do tempo, interrupções, sobrecarga física que o trabalhador deve cumprir. A recompensa se refere a aspectos financeiros, ao reconhecimento social do profissional e às oportunidades na carreira, em relação à estabilidade no emprego, possibilidades de promoção e manutenção do status (Siegrist, 1996).

Derivado do modelo DER, o instrumento ERI (*Effort-Reward Imbalance Questionnaire*), se apresenta como uma ferramenta de avaliação e é considerado um bom preditor da saúde psicológica e física. Seu uso é válido para estudar os diversos fatores estressantes em que determinados grupos ocupacionais estão expostos (Teixeira, 2020).

A versão brasileira da escala ERI foi traduzida e adaptada para o português por três diferentes grupos de autores, sendo eles: Guimarães e Grubits (2004) que traduziram a versão longa da escala e depois por Chor *et al.* (2008) e Silva e Barreto (2010), que optaram pela versão curta. A adaptação feita por Silva e Barreto (2010) teve a melhor consistência interna medida por meio do alfa de Cronbach que variou entre 0,7 a 0,95 entre as questões das três dimensões do ERI.

O questionário ERI é composto por 23 itens, os quais avaliam: **a) esforço (6 itens); b) recompensa (11 itens)** – essa parte pode ser subdividida em três subescalas, sendo elas: reconhecimento, segurança no trabalho e promoção no emprego/salário, que é determinada pelos itens 11, 14, 16 e 17 ; **c) comprometimento excessivo (seis itens)**. As escalas de **esforço, recompensa e comprometimento excessivo** apresentam quatro opções de respostas (discordo totalmente, discordo, concordo totalmente e concordo) e o score varia de 1 a 4 (Silva & Barreto, 2011).

Diante do exposto e considerando a relevância da temática sobre a demanda de trabalho de profissionais da saúde que prestam cuidados e suas condições laborais, o ERI

parece contemplar uma avaliação mais abrangente, envolvendo os aspectos psicossociais e laborais dos profissionais. Isto colocado questiona-se quais são as evidências de pesquisas realizadas com o ERI na avaliação da demanda decorrente do ambiente laboral de profissionais de saúde?

Nesse sentido o objetivo do presente estudo é analisar e sistematizar, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a produção científica acerca da utilização do ERI na avaliação da demanda de trabalho de profissionais da saúde.

MÉTODOS

O método escolhido para a elaboração do estudo foi à revisão integrativa, pois inclui a análise de pesquisas com alto fator relevante que será necessário para tomada de decisão e permite a inserção dos achados na prática clínica. Dessa forma para elaboração de uma revisão integrativa, é necessária a utilização de alguns processos que apresentem um rigor metodológico em busca de evidências sobre um assunto específico. Tais processos são compreendidos em seis etapas: 1- selecionar a questão para a revisão, definida como “pergunta norteadora”; 2- selecionar as pesquisas que constituirão a amostra do estudo; 3- representar as características das pesquisas revisadas; 4- analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto; 5- interpretar os resultados e 6- apresentar e divulgar os resultados (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

Isto posto, elegeram-se as seguintes questões norteadoras para este estudo:

- O que mostram os estudos sobre a demanda de trabalho de profissionais da saúde utilizando o ERI para sua avaliação?
- Quais são as características (ano de publicação, tipo de estudo, local em que foi realizada, amostra selecionada, instrumentos utilizados) dessas publicações?

A busca pelos artigos científicos ocorreu em janeiro de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando termos buscados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os DeCS utilizados nesse estudo são: “Estresse Ocupacional”, “Profissionais da Saúde” e “Esforço e Recompensa” em português, “Occupational Stress”, “Health Professionals” and “Effort and Reward” em inglês e em espanhol “Estrés Laboral”, “Profesionales Sanitarios”, “Esfuerzo Recompensa”.

Para realizar a pesquisa, as combinações utilizadas foram: Em **Português**: “Estresse Ocupacional” E “Profissionais da Saúde” E “Esforço e Recompensa”; em **Inglês**:

"Occupational Stress" AND "Health Professionals" AND "Effort and Reward" e em **Espanhol:** "Estrés Laboral" Y "Profesionales Sanitarios" Y "Esfuerzo Recompensa".

Para a composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados e disponíveis *online* que tratassem da avaliação da demanda de trabalho de profissionais de saúde com a aplicação do instrumento ERI, escritos nos idiomas inglês, espanhol ou português, veiculados entre os anos de 2012 e 2022. Os critérios para exclusão foram: estudos duplicados, monografias, teses, dissertações ou artigos que não abordassem o tema de interesse.

Com isso, após a leitura desses artigos, dos 80 artigos, foram excluídos 61 artigos, por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, a amostra final foi composta 19 trabalhos.

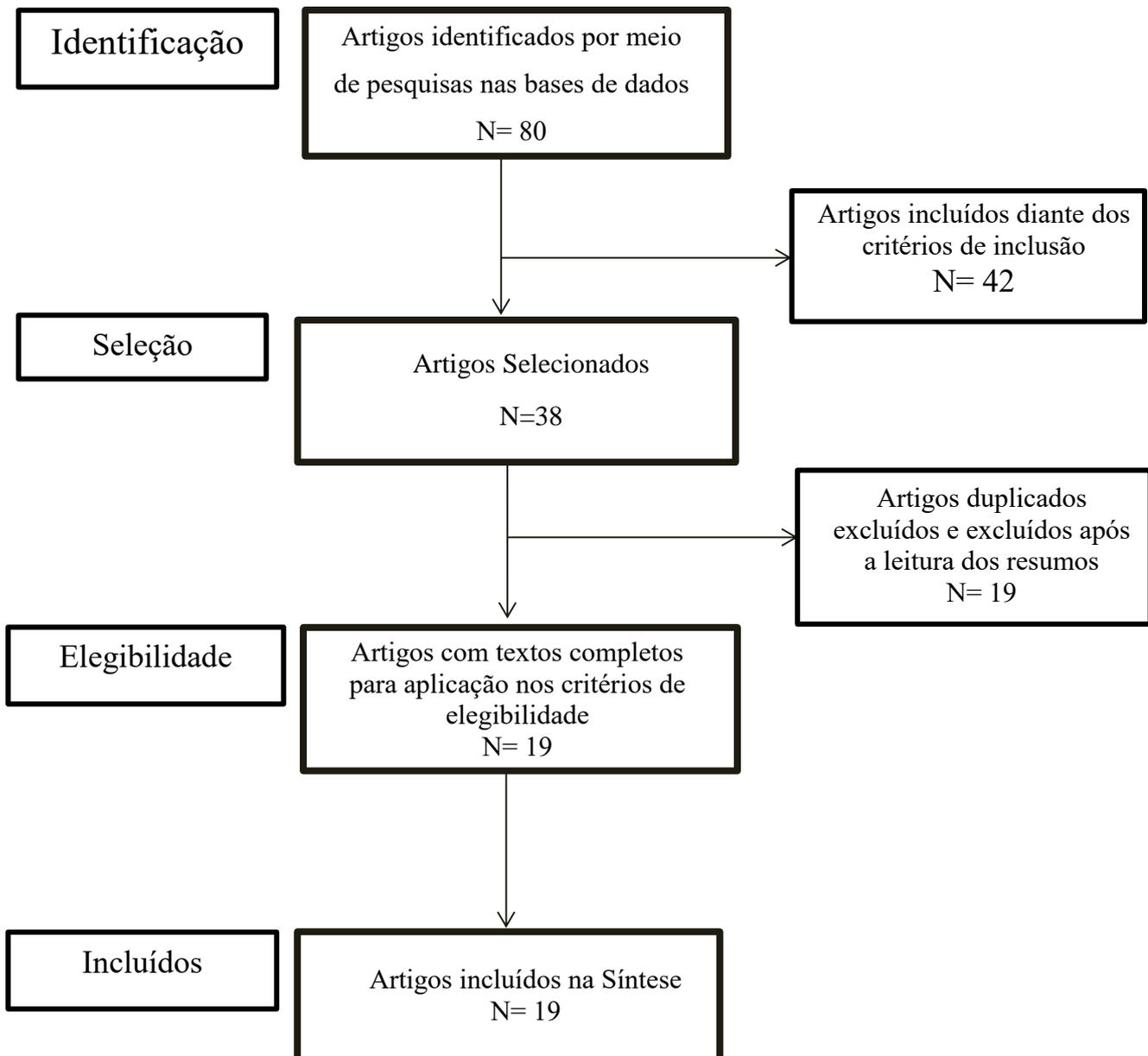


Figura 1. Fluxo de artigos selecionados

RESULTADOS

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados

Autor/ Ano de Publicação/ Local	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumento de Pesquisa	Resultados
1- Araújo et al. (2018) BRASIL	Avaliar a contribuição da análise de modelos combinados de estresse psicossocial no trabalho.	Estudo transversal	Trabalhadores da atenção básica de cinco municípios do estado da Bahia.	Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).	Os resultados demonstraram melhor desempenho do modelo de equilíbrio esforço-recompensa em trabalhadores da atenção básica e da combinação dos modelos parciais.
2- Marcelino Filho e Araújo (2015) BRASIL	Avaliar a saúde mental dos profissionais de saúde da rede especializada e as situações de estresse ocupacional com base no modelo esforço-recompensa.	Estudo transversal	94 profissionais de saúde em atividade em dois centros de atendimento especializado.	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).	Os profissionais de saúde apresentaram de equilíbrio entre esforços e recompensas no trabalho e transtornos mentais comuns.
3-Macedo et.al. (2020) BRASIL	Verificar presença de estresse psicossocial e escores de resiliência nos profissionais da enfermagem.	Estudo transversal	39 profissionais da enfermagem.	Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI)	Profissionais da enfermagem apresentaram estresse psicossocial e baixo resiliência no trabalho.
4-Martinez et. al. (2017)	Verificar as modificações ocorri-	Estudo de Coorte	304 trabalhadores de um hospital da cidade	<i>Effort-Reward Imbalance (ERI)</i>	Os profissionais mais velhos apresentaram

BRASIL	das na capacidade de trabalho (CT) ao longo de um seguimento de 2 anos, entre trabalhadores de enfermagem, bem como avaliar os estressores do trabalho.		de São Paulo.	<p>Escala Estresse no Trabalho (EET)</p> <p>Atividades que contribuem para dor/lesão (WRA-PI)</p> <p>Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).</p>	maior modificação na CT e desequilíbrio esforço-recompensa.
5- Morais <i>et.al.</i> (2018) BRASIL	Investigar a prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em médicos da Estratégia Saúde da Família e sua associação com estresse no trabalho, desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida.	Estudo transversal	89 médicos com diagnóstico para a síndrome	<p>Job Stress Scale (JSS)</p> <p>Effort-Reward Imbalance (ERI)</p> <p>WHOQOL-BREF</p>	Foram identificados 100% de prevalência da síndrome de <i>burnout</i> moderada nos médicos
6-Oliveira e Araújo <i>et. al.</i> (2018) BRASIL	Identificar condições no trabalho que podem estar associadas ao estresse ocupacional com efeitos negativos à saúde mental dos trabalhadores da saúde.	Estudo transversal	400 trabalhadores da saúde	<p><i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i></p> <p>Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).</p>	Foram identificadas condições de estresse e uma relação entre desequilíbrio esforço-recompensa associados a transtornos mentais comuns.

7-Pinheiro <i>et. al.</i> (2020) BRASIL	Investigar a associação da empatia e do estresse ocupacional com o <i>burnout</i> de profissionais da atenção primária	Estudo transversal	348 trabalhadores da saúde	<i>Job Stress Scale</i> (JSS) Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).	As dimensões de estresse ocupacional recompensa e esforço apresentaram maior peso nos modelos das subescalas. Recompensa foi o a forma menos grave da síndrome, enquanto angústia pessoal demonstrou o mesmo peso no modelo para nível mais severo de Burnout.
8-Martinez e Fischer (2019) BRASIL	Avaliar prevalências de Fatores Psicossociais no trabalho (FPST) e características pessoais e ocupacionais a elas associadas entre trabalhadores do setor hospitalar.	Estudo transversal	1795 trabalhadores hospitalares	<i>Job Stress Scale</i> (JSS) Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).	As prevalências no desequilíbrio esforço-recompensa foram: 33,1% com baixo desequilíbrio, 31,3% com desequilíbrio moderado, 30,8% com desequilíbrio elevado e 4,8% sem respostas. Características individuais e ocupacionais estiveram associadas à ocorrência dos FPST.
9-Sousa <i>et. al.</i> (2021) BRASIL	Avaliar a relação da insatisfação no trabalho e ocorrência	Estudo transversal	3084 trabalhadores da saúde	<i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20)	Foi detectada em trabalhadores da saúde uma elevada

	de transtornos mentais comuns (TMC), considerando os aspectos psicossociais do trabalho e a satisfação pessoal (SAP).			<i>Quality of Life</i> (WHOQOL) <i>Job Content Questionnaire</i> (JCQ) <i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	insatisfação, presença de aspectos psicossociais estressores, carência de aspectos protetores e insatisfação pessoal associaram-se aos TMC direta ou indiretamente.
10-Mbidia e Damons (2021) NAMÍBIA	Propor um modelo para fatores ERI selecionados, que motivam profissionais enfermeiros a participar em atividades de desenvolvimento contínuo.	Estudo transversal	241 Enfermeiros	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	Com o ERI foi identificado uma elevada insatisfação, presença de aspectos psicossociais estressores, carência de aspectos protetores e insatisfação pessoal associaram-se aos TMC direta ou indiretamente.
11- Deng <i>et. al.</i> (2021) CHINA	Avaliar o status de problemas de sono dos participantes.	Estudo transversal	249 médicos e 223 enfermeiras	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	Identificou-se que cargo e renda pessoal mensal foram relacionados à razão ERI entre os agentes comunitários de saúde, dessa forma, contribuindo para problemas de sono.
12- Liu <i>et. al.</i> (2020) CHINA	Compreender os fatores que	Estudo transversal	1000 trabalhadores da saúde	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	Percebeu-se por meio do ERI, que deve haver

	influenciam a empatia dos enfermeiros para com os doentes e explorar a sua influência no desequilíbrio esforço-recompensa envolvendo empatia.			<i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i> (JSPE)	uma melhora no nível de recompensa dos enfermeiros, assim, o nível de empatia para com os pacientes seja reforçado.
13- Alvarado <i>et. al.</i> (2021) EQUADOR	Explorar o papel do modelo de desequilíbrio esforço-recompensa (ERI), bem como a mediação da experiência em processos de <i>burnout</i> .	Estudo transversal	629 funcionários de dois hospitais	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) <i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	O ERI detectou que o esforço dos funcionários tem um efeito direto e significativo no esgotamento emocional.
14- Liu <i>et. al.</i> (2022) CHINA	Identificar o modelo de mediação moderada de fadiga envolvendo desequilíbrio de recompensa de esforço (ERI), resiliência e suporte organizacional percebido (POS) em enfermeiros chineses.	Estudo transversal	996 enfermeiros chineses	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI) Suporte Organizacional Percebido (POS)	O efeito indireto do ERI na fadiga através da resiliência foi significativo. Quanto o nível de POS, mais forte se tornava a associação resiliência-fadiga. O papel mediador da resiliência na associação ERI-fadiga foi gradualmente maior com o aumento do nível de POS.
15- Colindres <i>et. al.</i> (2017)	Examinar a associação entre	Estudo transversal	333 enfermeiros	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	Por meio do ERI identificou-se um

EQUADOR	desequilíbrio esforço-recompensa, <i>burnout</i> e adesão à infecção medidas de controle entre enfermeiros no Equador.				contínuo desequilíbrio entre esforço e recompensa-com a presença da síndrome de <i>burnout</i> , que, em níveis mais elevados, contribui para reduzir a adesão ao controle de infecção.
16- Fortunatti e Palmeiro-Silva (2017) CHILE	Analisar a relação entre o desequilíbrio esforço-recompensa e as dimensões de <i>burnout</i> (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) entre a equipe de enfermagem da UTI.	Estudo transversal	36 enfermeiros e 46 auxiliares de enfermagem.	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) <i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	A análise identificou que a idade e o desequilíbrio esforço-recompensa foram significativamente associados à exaustão emocional nos enfermeiros e auxiliares de enfermagem.
17- Darboe, Lin e Kuo (2016) GÂMBIA	Examinar a associação entre a percepção estresse psicossocial no trabalho medido pelo modelo ERI.	Estudo transversal	287 profissionais de saúde	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	O modelo ERI identificou associações significativas entre estresse psicossocial no trabalho percebido e saúde subjetiva.
18-Juarez-Garcia Colindres <i>et. al.</i> (2015) MÉXICO	Testar a validade e a invariância do questionário ERI dados de profissionais de saúde em seis diferentes países da América Latina.	Estudo transversal	1229 profissionais de saúde de 6 países da América Latina	<i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	As análises confirmaram a estrutura teórica do instrumento O ERI e a saúde mental permanece significativa após o

					controle de fatores sociodemográficos variáveis.
19- Verpeléti <i>et. al.</i> (2021) HUNGRIA	Examinar o estado de saúde e os níveis de estresse percebidos de estresse ocupacional.	Estudo transversal	398 profissionais de saúde	<i>Perceived Stress Scale 4</i> (PSS-4) <i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI)	Os profissionais apresentaram baixa saúde autorreferida e foram significativamente associados ao nível de estresse percebido e ao desequilíbrio esforço-recompensa (ERI).

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No quadro 1 verificam-se as características dos artigos selecionados. Em relação à atividade temporal, o ano de 2021 foi o que teve maior número de publicações, cinco (25%). Sobre os países de origem das publicações predomina-se o Brasil, com nove artigos (45%), e em, e em relação à literatura internacional temos a China, com três artigos (15%). O estudo de tipo Transversal lidera, totalizando 18 artigos (90%). Utilizou apenas um instrumento de pesquisa o *Effort-Reward Imbalance* (ERI) representado por sete estudos (35%) e os demais, acrescentaram outros instrumentos, com o propósito de avaliar o estresse no trabalho, qualidade de vida e a demanda de trabalho, totalizando 13 publicações (65%).

DISCUSSÃO

A utilização do ERI tem se mostrado crescente, especialmente a partir de 2020 quando se verifica a publicação de nove artigos, destacando-se sua aplicação entre pesquisadores brasileiros (n=9).

Importante ênfase nos estudos aos aspectos psicossociais de trabalhadores da área da saúde, na identificação de estresse no trabalho, transtornos mentais comuns, síndrome de *Burnout*, entre outros.

A maioria dos estudos obtidos nesta revisão utilizou mais de um instrumento além do ERI (n=13), para a coleta de dados, na busca por variáveis que poderiam estar associadas ao desequilíbrio, no sentido de favorecer ou não a presença de alterações psicossociais.

Observou-se associação do desequilíbrio, utilizando o ERI, com transtornos mentais comuns incluindo a síndrome de *Burnout* (Marcelino Filho e Araújo, 2015; Oliveira e Araújo *et al.* 20218; Alvarado *et al.*, 2021; Colindres *et al.*, 2017; Fortunatti e Palmeiro-Silva, 2017; Morais *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2021; Mbidia e Damons, 2021), com problemas no sono (Deng *et al.*, 2021), com baixa saúde autorreferida (Verpeléti *et al.*, 2021; Darboe, Lin e Kuo, 2016), com baixa resiliência dos profissionais (Macedo *et al.*, 2020), com características individuais e ocupacionais (Martinez e Fisher, 2019).

No estudo de Helioterio *et al.* (2020), os autores identificaram que o nível de recompensa entre trabalhadores da saúde pode ser melhorado a partir do reforço dado a empatia para com os pacientes. Nesse sentido, a humanização no cuidado, ou seja, valorizar os aspectos voltados à compreensão, interesse, envolvimento no cuidado, podem favorecer a recompensa desses profissionais.

Destaca-se o estudo de Martinez *et al.* (2017) que verificaram as modificações ocorridas em 304 trabalhadores de um hospital, na capacidade de trabalho ao longo de dois

anos. Os autores constataram que os profissionais mais velhos apresentaram alterações mais relevantes na capacidade de trabalho e desequilíbrio esforço-recompensa. Talvez a capacidade de trabalho e o esforço tenham sido alterados pela própria senescência e senilidade.

O ERI, enquanto embasado no modelo esforço-recompensa, apresenta melhor desempenho quando comparado a modelos combinados na avaliação do estresse psicossocial do trabalho (Araújo *et al.*, 2018)

O modelo Esforço-Recompensa prega a ideia que dependendo da forma como a atividade laboral é executada, o risco de adoecimento é maior, por conta dos desafios enfrentados, tais como: a pressão no trabalho, a falta de compreensão dos colegas e superiores, carga horária excessiva e o constante medo de perder o emprego (Martinez e Fischer, 2019).

Acredita-se que em profissionais de saúde os motivos que favorecem o aparecimento de desequilíbrio entre esforço e recompensa e o desencadeamento de transtornos mentais comuns são: muitos pacientes para poucos profissionais, o contato próximo com a morte, a tristeza e transtorno emocional depositado por familiares sobre os profissionais, além de outro agravante que é o turno de trabalho. O excesso de comprometimento com o trabalho potencializa os malefícios para a saúde, entende-se que quanto maior o comprometimento maior será a chance de esforço no trabalho e estresse desenvolvido nesse meio (Macedo *et al.*, 2020).

Ademais, de acordo com o modelo Esforço-Recompensa, a maneira como a atividade laboral é executada interfere no risco de adoecimento, por conta dos desafios enfrentados, tais como: a pressão no trabalho, a falta de compreensão dos colegas e superiores, carga horária excessiva e o constante medo de perder o emprego (Martinez e Fischer, 2019).

Estudos na literatura apontam o instrumento ERI como uma ótima opção para avaliação do meio laboral, devido ao fato de apresentar propriedades psicométricas satisfatórias, pois inclui elementos das interações ocorridas no trabalho, expõe situações em que o trabalhador não tem chance de se promover e que apresenta instabilidade como, por exemplo, no caso dos profissionais de saúde, que fazem parte da atenção básica de saúde (Araújo *et al.*, 2016).

O uso combinado do ERI com outros instrumentos de avaliação psicossocial no trabalho pode favorecer a constatação dos estressores ocorridos em ambiente laboral e na saúde mental (Araújo *et al.*, 2018).

Esta revisão mostrou que os profissionais de saúde além de apresentarem um maior risco para o desequilíbrio entre esforço e recompensa no ambiente laboral, é de extrema relevância a manifestação de transtornos mentais comuns, que acarretará problemas à curto e médio prazo, com repercussão na vida familiar e profissional.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa apontou que os resultados dos estudos mostraram que o instrumento ERI é útil para a identificação dos fatores que não contribuem para uma boa condição laboral, juntamente com outros instrumentos, observa-se que a presença do estresse que agravam tal situação tão comum entre os profissionais da saúde. Observou-se a predominância de estudos no ano de 2020, com estudos transversais e a amostra composta por profissionais da saúde. Em asserção ao exposto, ressalta-se para a necessidade de ações preventivas e corretivas com o objetivo de aperfeiçoar a jornada laboral dos trabalhadores da saúde, tendo como consequência, um trabalho melhor executado e benefícios alcançados tanto para os profissionais de saúde, quanto para seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALVARADO, L. E.; BRETONES, F. D. and RODRÍGUEZ, J. A. (2021) **The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador**. *Front. Psychol.* 12:760570.
- ARAÚJO, T. M. *et al.* (2016). **Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados**. *Rev Bras Epidemiol*; 19(3): 645-657.
- CHOR, D., *et al.* (2008). **Versão brasileira da escala effort-reward imbalance para avaliação de estresse no trabalho**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 24(1):219-224
- DENG, *et al.* (2021). **Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers**. *BMC Health Services Research*
- GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (2004). *Série Saúde Mental e Trabalho*. 1. ed. **São Paulo: Casa do Psicólogo**.
- KONG, L., *et al* (2020). **The relationship between effort–reward imbalance and empathy among clinical nurses: A cross-sectional online survey**. *J Clin Nurs*. 2020;29:3363–3372

MACEDO, A. B. T., *et al.* (2020). **Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem.** Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, 2020. V10, p. 1-17.

MARCELINO, F. A. & ARAÚJO, T. M. D. (2015) **Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju.** Trabalho, Educação e Saúde, 13:177-199.

MARTINEZ, M. C.; FRIDA, M. R. D. O & FISCHER, M. **Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos.** 2017. Ciênc. saúde colet. 22 (5).

MBIDI, T.S.N. & DAMONS, A., (2021) **Erratum: Effort and reward imbalance factors motivating Namibian professional nurses to participate in continuous professional development: A confirmatory factor analysis**, Health SA Gesondheid 26(0), a1762

MORAES, E. M., *et al.* (2020) **COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença.** Ciência & Saúde Coletiva, 25.

MORAIS, A. J. D., *et al.* (2018). **Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados.** Rev Bras Med Fam.

OLIVEIRA, J. F., *et al.* (2018). **Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 21(4): 440-451

PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B. & REMOR, E. (2020). **Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3635-3646.

SILVA, L. S. & BARRETO, S. M (2010). **Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco.** Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v.27, n.1, p.32-6

SOUSA, C. C., *et al.* (2021). **Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde.** Cad. Saúde Pública; 37(7):e00246320

SIEGRIST, J. (1996) **Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.** J. Occup. Health Psychol, v. 1, n. 1, p. 27-41.

TEIXEIRA, C. F. S., *et al.* (2020). **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3465-3474.

Os resultados da revisão bibliográfica mostraram que o ERI apresenta melhor desempenho quando comparado a modelos combinados na avaliação do estresse psicossocial do trabalho, confirmando sua indicação para investigações sobre a demanda psicossocial dos trabalhadores da área da saúde embasado no modelo esforço-recompensa. Além do mais, observou-se importante crescimento da sua utilização nos últimos anos e ainda, favoreceu a seleção das variáveis para o presente estudo.

Isto posto, apresenta-se a seguir os objetivos desta dissertação.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho de profissionais da área de saúde e cuidadores de pessoas idosas em ILPIs antes e durante a pandemia.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos dos sujeitos da amostra.
- Relacionar os achados relativos ao esforço, recompensa e desequilíbrio antes e durante a pandemia com as características sociodemográficas e de trabalho desses sujeitos.
- Identificar as condições de risco para o desequilíbrio esforço-recompensa nesses profissionais antes e durante a pandemia, nas diferentes dimensões do ERI.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais da saúde e cuidadores de idosos em ILPIs de cidades do interior dos estados de Minas Gerais e São Paulo.

4.2 LOCAIS

A coleta de dados foi realizada em seis ILPIs. O critério para escolha das ILPIs foi o de conveniência, ou seja, a facilidade de acesso da pesquisadora à instituição e o aceite de cada uma delas. Fazem parte do estudo:

I - **Instituição A**, localizado em Itajubá – MG. Conta com 56 residentes, dois pavilhões (feminino e masculino), caracteriza-se como MODALIDADE II, inclui refeitório, enfermaria, sala de fisioterapia e sala de recreação.

II – **Instituição B**, localizada em Itajubá – MG. Apresenta acomodações para ambos os gêneros, caracteriza-se como MODALIDADE II, e dispõe dos seguintes profissionais: enfermeiras, médico, fisioterapeuta e fonoaudióloga.

III – **Instituição C**, localizada em Itajubá – MG. Dispõem de dependências masculinas e femininas, abrange as MODALIDADES I, II e III. A instituição conta com serviços médicos, de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, além de espaço para recreação e alimentação, academia, yoga, estimulação cognitiva e musicoterapia.

IV – **Instituição D**, localizada em Piranguinho – MG. Oferece espaços para ambos os gêneros, abrange a MODALIDADE II. A instituição conta com cuidados médicos e equipe de enfermagem, e tem um refeitório.

V – **Instituição E**, localizada em Campinas-SP. Possui acomodações para homens e mulheres abrangem as MODALIDADES I e II. A instituição oferece cuidados médicos, de enfermagem, nutrição dietética, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, setor de recreação, centro de observação 24 horas, atividades de lazer e setor odontológico.

VI – **Instituição F**, localizada em Sumaré-SP. Possui acomodações para homens e mulheres abrangem as MODALIDADES I e II. A instituição oferece cuidados médicos, serviço de enfermagem, fisioterapia e psicologia.

4.3 AMOSTRA

Participaram do estudo cuidadores de idosos (dos turnos matutino, vespertino e diurno) e equipe de saúde da instituição (médico, enfermeiro, técnico/ auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e psicólogo) que aceitaram participar da pesquisa. De uma forma geral, somando todas as instituições, foram entregues 150 conjuntos de questionários: compostos por um questionário ERI e outro Sóciodemográfico e de trabalho, porém, apenas 100 foram devolvidos e respondidos de forma completa. Destaca-se que a amostra desse estudo foi composta predominantemente por cuidadores de idosos (n=49), seguido por técnicos e auxiliares de enfermagem (n=22).

Quadro 1- Distribuição dos profissionais de saúde e cuidadores das ILPIs campos de pesquisa.

	A	B	C	D	E	F
Cuidador (n=49)	3* 2**	5* 2**	5* 5**	3* 2**	5* 4**	10* 3**
Enfermeiro (n=7)	1*	1*	1*	1*	1* 1**	1*
Auxiliar/Técnico de Enfermagem (n=22)	1* 1**	-	1* 1**	2* 2**	5* 3**	5* 1**
Médico (a) (n=4)	-	1*	1*	-	1*	1*
Fisioterapeuta(n=5)	1*	1*	1*	-	1*	1*
Psicólogo (a) (n=3)	-	-	1*	-	1*	1*
Nutricionista(n=3)	-	-	1*	-	1*	1*
Terapeuta Ocupacional(n=3)	-	-	1*	-	1*	1*
Fonoaudióloga(n=4)	-	1*	1*	-	1*	1*

* fazem a escala 12 x 36 (diurno); **cumprem a escala 12 x 36 (noturno).

4.4 PROCEDIMENTOS

Após diversos contatos com os dirigentes e responsáveis pelas ILPIs da região do Sul de Minas e região de Campinas, convidando-as a participarem do estudo e expondo os objetivos da pesquisa, somente seis ILPIs concordaram em participar, sendo dos municípios de Itajubá-MG, Piranguinho-MG, Campinas-SP e Sumaré-SP. Dessa forma, com o aceite, novamente foi explicado sobre o estudo a ser desenvolvido e sua importância neste momento da pandemia.

O contato inicial foi realizado por *email* e por telefone, com a apresentação da pesquisadora e do seu vínculo com o Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Unicamp.

Considerando o momento da pandemia e a impossibilidade de realizar a coleta de dados pessoalmente, optou-se por deixar os questionários com o responsável de cada instituição e proceder a seu recolhimento após aproximadamente 20 dias. Porém, esse prazo não foi cumprido por parte da administração das ILPIs, devido aos momentos mais críticos da pandemia onde os casos de COVID-19 estavam em alta e conseqüentemente, houve um aumento na demanda de trabalho. Assim, os responsáveis pelas ILPIs pediram para prorrogar a entrega para obter o maior número possível de questionários respondidos. Em algumas instituições boa parte dos questionários deixados foram respondidos, mas em outras, poucos questionários foram devolvidos ou respondidos de forma completa, totalizando 100 questionários, os incompletos foram 20, porém, não foram inclusos nos resultados.

Para cada profissional de saúde e cuidador foi deixado o seguinte material: o Termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias (APÊNDICE A), as orientações a respeito do estudo e dos instrumentos, primeiramente o questionário sociodemográfico (APÊNDICE B) em seguida o questionário ERI (APÊNDICE C).

A coleta de dados foi realizada entre julho e dezembro de 2021.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.5.1 Questionário Sócio-demográfico

Foi elaborado um questionário com questões abertas sobre: identificação, data de nascimento, idade, gênero, estado civil, religião, grau de escolaridade, profissão, turno e tempo de trabalho na ILPI. (APÊNDICE B)

Este questionário foi construído com base na literatura sobre o tema, optando-se por informações que de acordo com as pesquisas, contribuem para o desequilíbrio esforço-recompensa nos profissionais de saúde.

4.5.2 Modelo desequilíbrio esforço- recompensa (ERI)

“Questionário composto por 23 questões relacionadas ao trabalho, contendo quatro opções de resposta: “Discordo fortemente”, “Discordo”, “Concordo fortemente” “Concordo”, fortemente”. A última questão é sobre o nível de qualificação requerido para o tipo de trabalho.

Foi acrescida no instrumento uma coluna referente à situação antes e durante a pandemia. O sujeito foi orientado a responder cada questão pensando inicialmente no período antes da pandemia e em seguida, a mesma questão “no momento atual”, ou seja, durante a pandemia.

Para a análise foi realizada a somatória das questões referentes a cada dimensão. O cálculo teve por base a razão de desequilíbrio esforço-recompensa que é feito por meio da equação: $(\Sigma E \div [\Sigma R \times c])$, onde E = esforço extrínseco, R = recompensa, multiplicada pelo fator de correção ($c = 0,545455$). Após o cálculo é possível observar se o trabalhador está sofrendo algum tipo de dano no ambiente laboral como, por exemplo, uma alta carga de exigência e pouco reconhecimento de sua equipe ou superiores. O comprometimento excessivo é definido pela linha de corte no tercil superior do escore em duas categorias: presente e ausente.

O modelo ERI prediz que resultados **inferiores a 1** indicam situação de equilíbrio entre esforços e recompensa, e **superiores a 1** indicam situação de desequilíbrio entre esforço despendido e recompensa recebida no trabalho (14).

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis analisadas neste estudo foram:

- Sóciodemográficas:
 - Gênero: feminino e masculino;
 - Idade: obtida em anos e transformada em faixas etárias de 18 a 30, 31 a 40, 41 a 50 e ≥ 51 ;
 - Estado civil: inicialmente obtido o estado civil e posteriormente, para fins estatísticos foi transformada em “com companheiro” (casado, amigado ou ter uma união estável) e “sem companheiro” (solteiros, divorciados ou viúvos);
 - Religião: “sem suporte” (ateu) e “com suporte” (católico, evangélico, espírita, budista ou outros).
 - Profissão/ocupação: os sujeitos foram divididos em equipe de enfermagem (técnico, auxiliar de enfermagem e enfermeiro), profissionais da saúde (nutricionista, fisioterapeuta, médico, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional) e cuidadores de idosos.
 - Escolaridade: nível máximo de escolaridade sendo técnico (cuidadores de idosos, técnico/auxiliar de enfermagem) e graduação.

- Atuação profissional:
 - Turno de trabalho na ILPI: diurno e noturno;
 - Tempo de trabalho na instituição: ≤ 5 anos e mais do que 5 anos.
- Desequilíbrio entre esforço despendido e recompensa: avaliada por meio do instrumento ERI. Para a análise foi realizada a somatória das questões referentes a cada dimensão:
 - Esforço - 5 questões, as respostas podem variar de 1 a 4 pontos;
 - Recompensa – 11 questões, respostas variam de 1 a 4 pontos;
 - Comprometimento excessivo – 6 questões, respostas com variação de 1 a 4 pontos.

Conforme descrito anteriormente, o cálculo final foi realizado por meio da razão de desequilíbrio esforço-recompensa da equação: $(\Sigma E \div [\Sigma R \times c])$, onde E = esforço extrínseco, R = recompensa, multiplicada pelo fator de correção ($c = 0,545455$).

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Antes de iniciar a pesquisa, o sujeito foi informado por escrito, sobre todas as etapas do estudo e sua importância, e esteve à vontade para aceitar ou não. Em caso de aceite, o sujeito assinou o TCLE (APÊNDICE A) em duas vias, ficando uma delas com a pesquisadora. Sua participação não trouxe ônus ou bônus e esteve ciente sobre sua contribuição científica. O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil / Ministério da Saúde sob o C.A.A.E. **45205820.1.0000.5404**, sob o parecer número 4.783.819 no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Todas as instituições enviaram o termo de autorização para a coleta de dados assinado pelo responsável de cada ILPI.

Foi garantido o anonimato dos sujeitos e não divulgação de dados pessoais do participante. Ademais a pesquisa não trará riscos ao profissional de saúde e nem a ILPI.

4.8 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As informações coletadas foram incluídas no programa Excel for Windows e posteriormente para o SPSS *System for Windows* (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0 para análise.

Foram empregados os seguintes testes estatísticos:

- Estatística descritiva para a caracterização da amostra com medida de frequência absoluta e relativa e medidas de posição (média, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão);
- Coeficiente α de *Cronbach* para análise da consistência interna do instrumento ERI. Valores de α de *Cronbach* maior do que 0,80 tem a consistência interna quase perfeita, valores de 0,80 a 0,61 podem ser considerados substancial, 0,60 a 0,41 equivale à consistência moderada, 0,40 a 0,21, razoável e menor do que 0,21 podem ser consideradas pequenas. (43).
- Para a comparação das respostas do questionário ERI, entre os dois tempos (antes da pandemia e durante a pandemia) foi utilizado teste qui-quadrado;
- Análise de correspondência: para analisar as variáveis que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa nos dois momentos. A Matriz Distância é formada pelo cálculo das distâncias entre todas as combinações de categorias da tabela tomadas dois a dois. Essa distância é definida como somatório do quadrado da diferença entre o perfil de coluna de uma categoria e o perfil de coluna da outra, divididos pela proporção de contribuição daquela linha no total.
- Teste t de Student: para determinar se há uma diferença entre as médias dos dois tempos (antes e durante a pandemia) em alguma determinada característica.
- Teste ANOVA: para comparar as médias entre os profissionais que participam da amostra (Equipe de enfermagem, profissionais da saúde e cuidadores de idosos) e identificar em qual grupo houve maior desequilíbrio na demanda de trabalho.

5. RESULTADOS

A amostra final (n=100) foi composta, predominantemente, por mulheres (67%), a média de idade foi de 39 anos ($\pm 10,95$), sendo a menor idade 20 anos e maior 67 anos e 60% não possuem companheiro. Em relação à escolaridade, 65% dos entrevistados possuem apenas curso técnico (incluindo o curso para formação de cuidadores) e 35% possuem graduação. A Equipe de Enfermagem representou 29% dos sujeitos, enquanto as demais profissões foram representadas por 22% e os cuidadores de idosos por 49%. Houve predomínio do turno diurno (69%) e um tempo ≤ 5 anos (59%) de trabalho na instituição, conforme Tabela 1.

Tabela 1-Caracterização dos sujeitos de cada ILPI de acordo com as variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2022

VARIÁVEIS	INST. A	INST. B	INST. C	INST. D	INST. E	INST. F	TOTAL
	n (%)	n(%)	n(%)				
Gênero							
Feminino	2 (25,0)	3 (37,5)	1 (33,0)	20 (67,0)	20 (87,0)	21(75,0)	67 (67,0)
Masculino	6 (75,0)	5 (62,5)	2 (67,0)	10 (33,0)	3 (13,0)	7 (25,0)	33(33,0)
Idade							
18-30	2 (25,0)	3 (37,5)	1 (33,0)	12 (40,0)	8 (35,0)	5 (17,0)	31(31,0)
31-40	-	4 (50,0)	2 (67,0)	6 (20,0)	11 (48,0)	15(52,0)	38(38,0)
41-50	-	-	-	4 (13,0)	4 (17,0)	4 (14,0)	12(12,0)
Maior que 51	6 (75,0)	1 (12,5)	-	8 (27,0)	-	5 (17,0)	19(19,0)
Estado Civil							
Com Companheiro	5 (73,0)	1 (12,5)	1 (33,0)	10 (33,0)	15 (65,0)	8 (29,0)	40(40,0)
Sem Companheiro	3 (27,0)	7 (87,5)	2 (67,0)	20 (67,0)	8 (35,0)	20(71,0)	60(60,0)
Religiosidade							
Com Suporte	7 (88,0)	8	3 (100,0)	23 (77,0)	18 (78,0)	26(93,0)	85 (85,0)
Sem Suporte	1 (13,0)	(100,0)	-	7 (23,0)	5 (22,0)	2 (7,0)	15(15,0)
Escolaridade							
Curso Técnico	7 (88,0)	7 (88,0)	3 (100,0)	18 (60,0)	14 (61,0)	16(57,0)	65(65,0)
Graduação	1 (13,0)	1 (13,0)	-	12 (40,0)	9 (39,0)	12(43,0)	35(35,0)
Profissão/ Ocupação							
E. Enfermagem	3 (33,0)	1 (09,0)	3 (16,0)	5 (50,0)	10 (40,0)	7 (27,0)	29 (29,0)
Profissionais	1 (11,0)	3 (27,0)	6 (32,0)	-	5 (24,0)	6 (23,0)	22 (22,0)
Cuidadores de Idosos	5 (56,0)	7 (64,0)	10 (53,0)	5 (50,0)	9 (36,0)	13(50,0)	49 (49,0)

Turno de Trabalho							
Diurno	5 (63,0)	5 (63,0)	3 (100,0)	19 (63,0)	13 (57,0)	24(86,0)	69 (69,0)
Noturno	3 (38,0)	3 (38,0)	- -	11 (37,0)	10 (43,0)	4 (14,0)	31 (31,0)
Tempo de Trabalho							
< ou = 5 anos	2 (25,0)	6 (75,0)	3 (100,0)	14 (47,0)	7 (30,0)	27(96,0)	59(59,0)
> 5 anos	6 (75,0)	2 (25,0)	- -	16 (53,0)	16 (70,0)	1 (4,0)	41 (41,0)

Tabela 2-Análise de consistência interna do ERI no presente estudo e outras publicações. Campinas, 2022.

Escala/ Dimensão	Nº Itens	Presente Estudo	Silva e Barreto (2008)*	Fang et al. (2019)**	Martinez e Fischer (2019)***	Pinheiro, Sbicigo e Remor (2020)***
ERI/ Esforço (n=100)	6	0,57	0,70	0,84	0,77	0,76
ERI/ Recompensa (n=100)	11	0,59	0,95	0,70	0,84	0,84
ERI/ Supercomprometimento (n=100)	6	0,60	0,86	0,71	0,79	0,55

*estudo realizado para a validação do instrumento ERI no Brasil; ** estudo realizado na China; *** estudo realizado no Brasil.

Observa-se que os valores do Alpha de Cronbach neste estudo correspondem à consistência moderada, valores estes inferiores a outros estudos.

Tabela 3-Razões de odds para desequilíbrio antes da pandemia de acordo com o ERI, segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2022.

VARIÁVEIS	Desequilíbrio Antes da Pandemia		RR	p	IC (95%)
	NÃO	SIM			
Gênero	n (%)	n (%)			
Feminino	42 (62,69)	25 (37,31)	1,12	≥0,05	0,63;1,98
Masculino (ref)	22 (66,67)	11 (33,37)		≥0,05	
Idade					
18 a 30 (ref)	18 (66,67)	9 (33,33)		≥0,05	
31 a 40	17 (62,96)	10 (37,04)	1,11	≥0,05	0,53;2,29
41 a 50	20 (66,67)	10 (33,37)	1,01	≥0,05	0,48;2,09
Maior ou = 51	9 (54,25)	7 (43,25)	1,31	≥0,05	0,61;2,83
Estado Civil					
Com Companheiro (ref)	26 (65,00)	14 (35,00)		≥0,05	
Sem Companheiro	38 (63,33)	22 (36,67)	1,05	≥0,05	0,64;1,50
Religiosidade					
Com suporte religioso (ref)	55 (63,22)	32 (36,78)		≥0,05	
Sem suporte religioso	9 (69,23)	4 (30,77)	0,83	≥0,05	0,35;1,98
Grau de Escolaridade					
Curso Técnico (ref)	47 (67,14)	23 (32,86)		≥0,05	
Graduação	17 (56,67)	13 (43,33)	1,32	≥0,05	0,78;2,24
Profissionais					
Equipe Enfermagem (ref)	18 (47,75)	21 (52,25)		≥0,05	
Profissionais	6 (46,25)	8 (53,75)	1,16	≥0,05	1,13;3,17
Cuidadores de Idosos	28 (53,33)	18 (46,67)	1,89	≥0,05	1,04;2,90
Turno de Trabalho					
Diurno (ref)	37 (53,62)	32 (46,38)		≥0,05	
Noturno	16 (51,61)	15 (48,39)	0,85	≥0,05	0,47;1,55
Tempo de Trabalho					
< ou = 5 anos (ref)	34 (55,74)	27 (44,26)		≥0,05	
> 5 anos	19 (48,72)	20 (51,28)	1,39	≥0,05	0,83;2,34

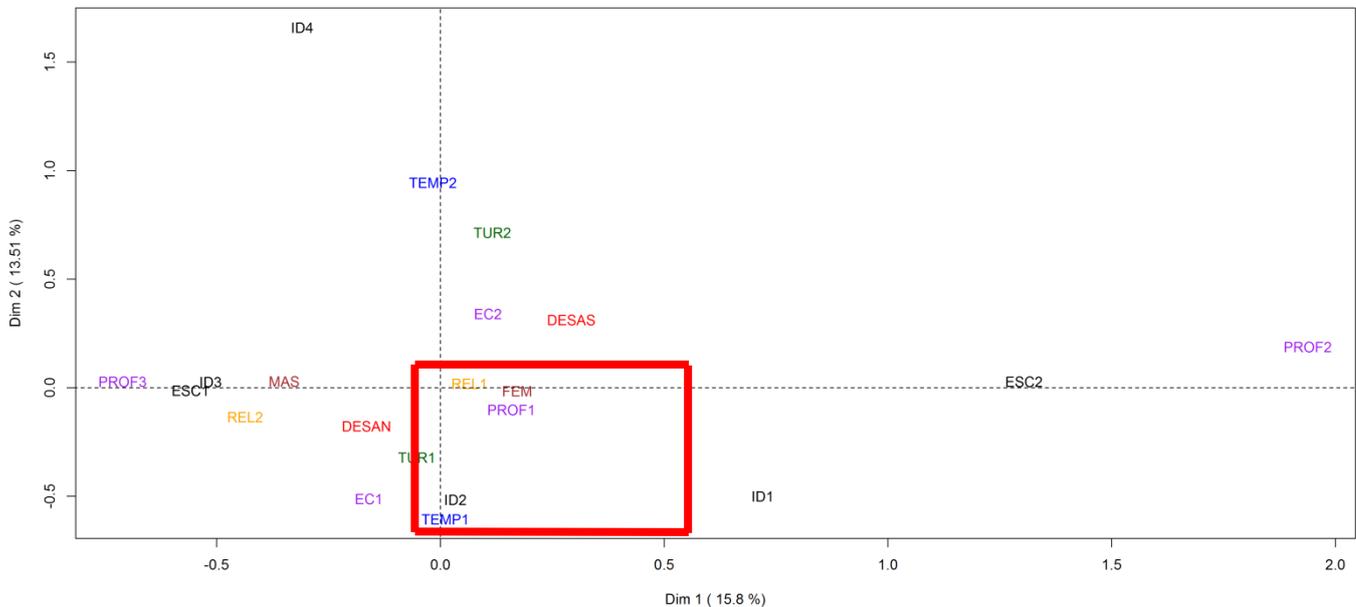
Tabela 4-Razões de odds para desequilíbrio durante a pandemia de acordo com o ERI, segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Campinas, 2021

VARIÁVEIS	Desequilíbrio Durante a Pandemia		RR	p	IC (95%)
	NÃO	SIM			
	N (%)	N (%)			
Gênero					
Feminino	32 (47,76)	35 (52,24)	1,44	≥0,05	0,87;2,38
Masculino (ref)	21 (63,64)	12 (36,36)		≥0,05	
Idade					
18 a 30 (ref)	14 (51,85)	13 (48,15)		≥0,05	
31 a 40	15 (55,56)	12 (44,44)	0,92	≥0,05	0,52;1,64
41 a 50	16 (53,33)	14 (46,67)	0,97	≥0,05	0,56;1,68
Maior ou = 51	8 (50,00)	8 (50,00)	1,03	≥0,05	0,55;1,94
Estado Civil					
Com Companheiro (ref)	21 (52,50)	19 (47,50)		≥0,05	
Sem Companheiro	32 (53,33)	28 (46,67)	1,05	≥0,05	0,64;1,50
Religiosidade					
Com suporte religioso (ref)	47 (54,02)	40 (45,98)		≥0,05	
Sem suporte religioso	6 (46,15)	7 (53,85)	1,17	≥0,05	0,67;2,33
Grau de Escolaridade					
Curso Técnico (ref)	38 (54,29)	32 (45,72)		≥0,05	
Graduação	15 (50,00)	15 (50,00)	1,09	≥0,05	0,70;1,71
Profissionais					
Equipe Enfermagem (ref)	28 (53,33)	11 (46,67)		≥0,05	
Profissões 2	6 (46,25)	8 (53,75)	1,16	≥0,05	0,69;1,97
Cuidadores de Idosos	30 (53,33)	17 (46,67)	1,89	≥0,05	0,87;2,13
Turno de Trabalho					
Diurno (ref)	43 (62,32)	26 (37,68)		≥0,05	
Noturno	21 (67,74)	10 (32,26)	1,04	≥0,05	0,67;1,62
Tempo de Trabalho					
< ou = 5 anos (ref)	42 (68,85)	19 (31,15)		≥0,05	
> 5 anos	22 (56,41)	17 (43,59)	1,16	≥0,05	0,76;1,76

Considerando que nas análises apresentadas até aqui (Tabelas 3 e 4) não houve significância estatística para as variáveis selecionadas, ou seja, nenhuma variável estudada influenciou o desequilíbrio avaliado pelo ERI antes e durante a pandemia, optou-se por

analisar as variáveis que caracterizaram o grupo que retrata o maior desequilíbrio esforço recompensa nos dois momentos, por meio da análise de correspondência (Figuras 4 e 5).

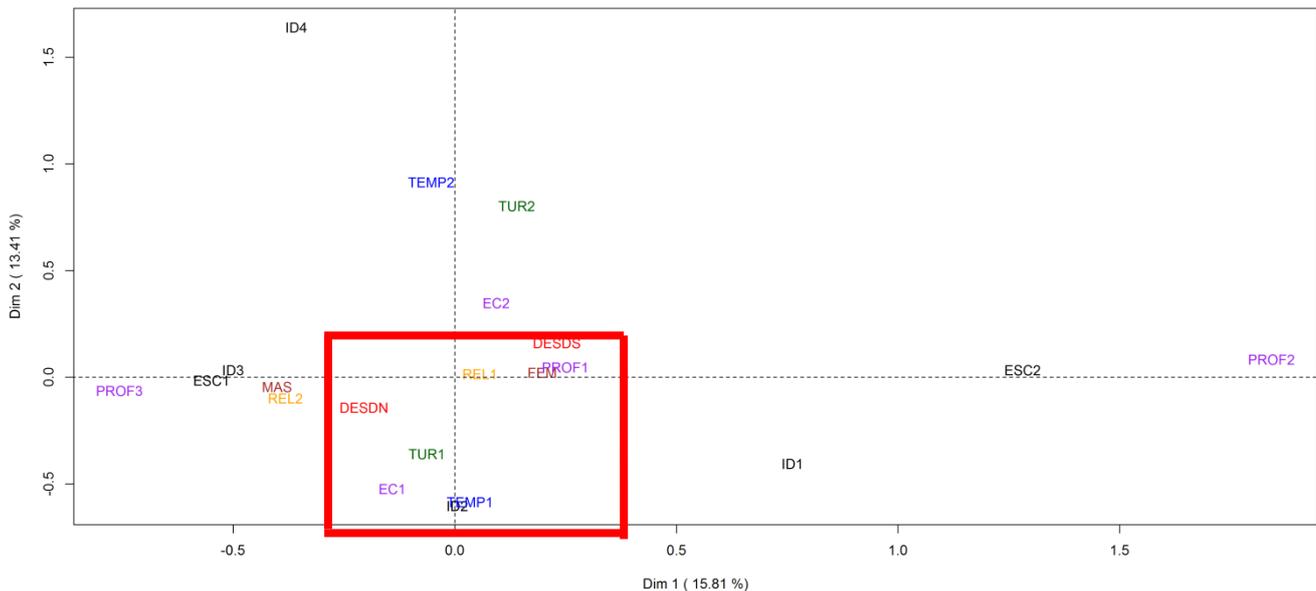
Figura 4- Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa **antes da Pandemia**. Campinas, 2022.



Nota: EC1 = Com Companheiro, EC2 = Sem Companheiro; FEM= Feminino, MAS = Masculino; ID1 = 18-30 anos, ID2 = 31 a 40 anos, ID3 = 41 a 50 anos ID4 = 51 anos ou mais; REL1= Com suporte religioso, REL2 = Sem suporte religioso; ESC1 = Curso Técnico, ESC2 = Graduação; PROF1 = Equipe de Enfermagem, PROF2 = Demais profissionais (médico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta Ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo), PROF3 = Cuidadores de Idosos; TURN1 = Diurno, TUR2 = Noturno; TEMP1 = Menor ou = 5 anos, TEMP2= Maior que 5 anos; DESAN = Desequilíbrio esforço-recompensa antes.

Na Figura 4, por meio da análise de correspondência, observa-se que o grupo de variáveis que mais representam o desequilíbrio esforço-recompensa na demanda de trabalho antes da pandemia foram os que estão mais próximos do centro do gráfico, ou seja, os que estão dentro do quadrado: faixa etária de 31 a 40 anos, gênero feminino, equipe de Enfermagem, com suporte religioso, com companheiro, turno de trabalho diurno e tempo de trabalho ≤ 5 anos).

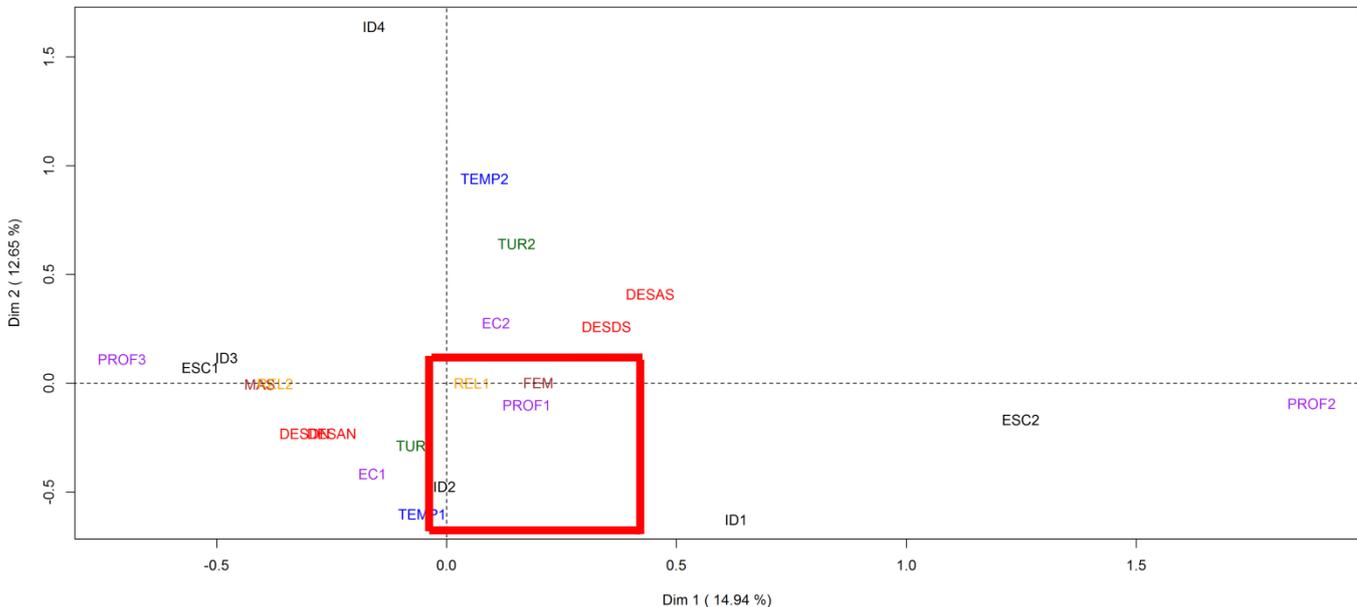
Figura 5-Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa **durante a Pandemia**. Campinas, 2022.



Nota: EC1 = Com Companheiro, EC2 = Sem Companheiro; FEM= Feminino, MAS = Masculino; ID1 = 18-30 anos, ID2 = 31 a 40 anos, ID3 = 41 a 50 anos ID4 = 51 anos ou mais; REL1= Com suporte religioso, REL2 = Sem suporte religioso; ESC1 = Curso Técnico, ESC2 = Graduação; PROF1 = Equipe de Enfermagem, PROF2 = Demais profissionais (médico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta Ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo), PROF3 = Cuidadores de Idosos; TURN1 = Diurno, TUR2 = Noturno; TEMP1 = Menor ou = 5 anos, TEMP2= Maior que 5 anos.

Na Figura 5, do mesmo modo que a figura anterior observa-se que o grupo que mais representa o desequilíbrio esforço-recompensa na demanda de trabalho durante a pandemia foi: idade de 31 a 40 anos, gênero Feminino, equipe de Enfermagem, com suporte religioso, com companheiro, turno de trabalho diurno e tempo de trabalho \leq a 5 anos.

Figura 6-Visualização das variáveis dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos que apresentaram maior desequilíbrio esforço recompensa **antes e durante a Pandemia**. Campinas, 2022.



Nota: EC1 = Com Companheiro, EC2 = Sem Companheiro; FEM= Feminino, MAS = Masculino; ID1 = 18-30 anos, ID2 = 31 a 40 anos, ID3 = 41 a 50 anos ID4 = 51 anos ou mais; REL1= Com suporte religioso, REL2 = Sem suporte religioso; ESC1 = Curso Técnico, ESC2 = Graduação; PROF1 = Equipe de Enfermagem, PROF2 = Demais profissionais (médico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta Ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo), PROF3 = Cuidadores de Idosos; TURN1 = Diurno, TUR2 = Noturno; TEMP1 = Menor ou = 5 anos, TEMP2= Maior que 5 anos.

Na Figura 6, como era de se esperar, na análise de correspondência referente aos períodos antes e durante a pandemia, as mesmas variáveis compõem o grupo que representa maior desequilíbrio esforço-recompensa (idade de 31 a 40 anos, gênero feminino, equipe de Enfermagem, com suporte religioso, com companheiro, turno de trabalho diurno e tempo de trabalho \leq a 5 anos).

Em relação ao Comprometimento excessivo foi realizado o somatório das respostas (1 a 4 pontos), podendo ter respostas com resultados de no mínimo 6 pontos e no máximo 24 pontos, lembrando que quanto maior a pontuação, maior o comprometimento com o trabalho. Para saber se o indivíduo apresenta comprometimento excessivo foi utilizada a mediana = 12. Essa dimensão do instrumento ERI, o Comprometimento excessivo, foi avaliado como um todo. Ao analisar a resposta geral de todos os participantes da amostra, 43% dos indivíduos apresentaram alto comprometimento excessivo, ou seja, o somatório das respostas foi superior a 12, e 57% apresentaram baixo comprometimento, somatório das respostas foi inferior ou igual a 12 antes da pandemia, conforme os dados da Tabela 5.

Tabela 5-Descrição do Comprometimento Excessivo antes e durante a pandemia. Campinas, 2022

Comprometimento Excessivo	Antes da pandemia n (%)	Durante a pandemia n (%)
Alto	43 (43,0)	59 (59,0)
Baixo	57 (57,0)	41 (41,0)

Já durante a pandemia, aumentou o número de sujeitos (59%) que apresentou alto comprometimento excessivo (o somatório das respostas foi superior a 12).

Tabela 6-Descrição dos resultados do Teste T de Student. Campinas, 2022.

Variáveis	Média (dp) Antes	Média (dp) Durante	IC da dif (95%)	Valor p	Effect Size
ERI- Esforço	14,26 (3,16)	15,16 (3,12)	0,37 a 1,43	0,001	0,337
ERI – Recompensa	27,54 (4,27)	27,65 (4,55)	-	0,365	0,035
ERI- Supercomprometimento	12,89 (2,92)	14,39 (3,04)	1,05 a 1,96	0,000	0,662
Razão Desequilíbrio	0,96 (0,22)	1,03 (0,25)	0,02 a 0,107	0,001	0,339

Nota: Em estatística, o **tamanho do efeito** se refere a uma maneira de quantificar o **tamanho** da diferença entre dois grupos. Grande ($d =$ maior que 0.8). Isso significa que num valor de 0.5 as diferenças entre os dois grupos são equivalentes a 1/2 DP, um valor de 1 significa que a diferença é igual a 1 DP, 2 indica que eles diferem em 2 DP e assim por diante. Quanto mais alto o valor, maior o efeito.

Segundo o teste t de *Student*, verifica-se que houve um aumento significativo na média durante a pandemia em relação ao ERI na dimensão Esforço, onde se espera uma diferença mínima de 0,37 e máxima de 1,4. O valor de *effect size* de 0,337 mostra uma diferença pequena entre as amostras e não foi muito significativa, isso revela que o valor de 0,001 para p foi supervalorizado devido à quantidade amostral ser muito grande.

Em relação ao ERI na dimensão Recompensa, não foi verificado diferença significativa entre as amostras, e o valor de *effect size* de 0,035 aponta ser um valor insignificante, o que confirma o resultado e mostra não existir diferença entre as amostras de fato.

Sobre a média no ERI na dimensão Supercomprometimento, verifica-se um aumento significativo na média durante a pandemia, com diferença mínima de 1,05 e máxima

de 1,96, e o *effect size* de 0,662 mostra um efeito médio, que para dados não controlados significa de fato um ganho nesta pontuação durante a pandemia.

Em relação a Razão do Desequilíbrio têm-se um aumento significativo na média com diferença mínima de 0,02 e máxima de 0,107, com *effect size* de 0,339, o que mostra um tamanho de efeito pequeno, ou seja, existe uma diferença entre as populações, mas pouco significativa.

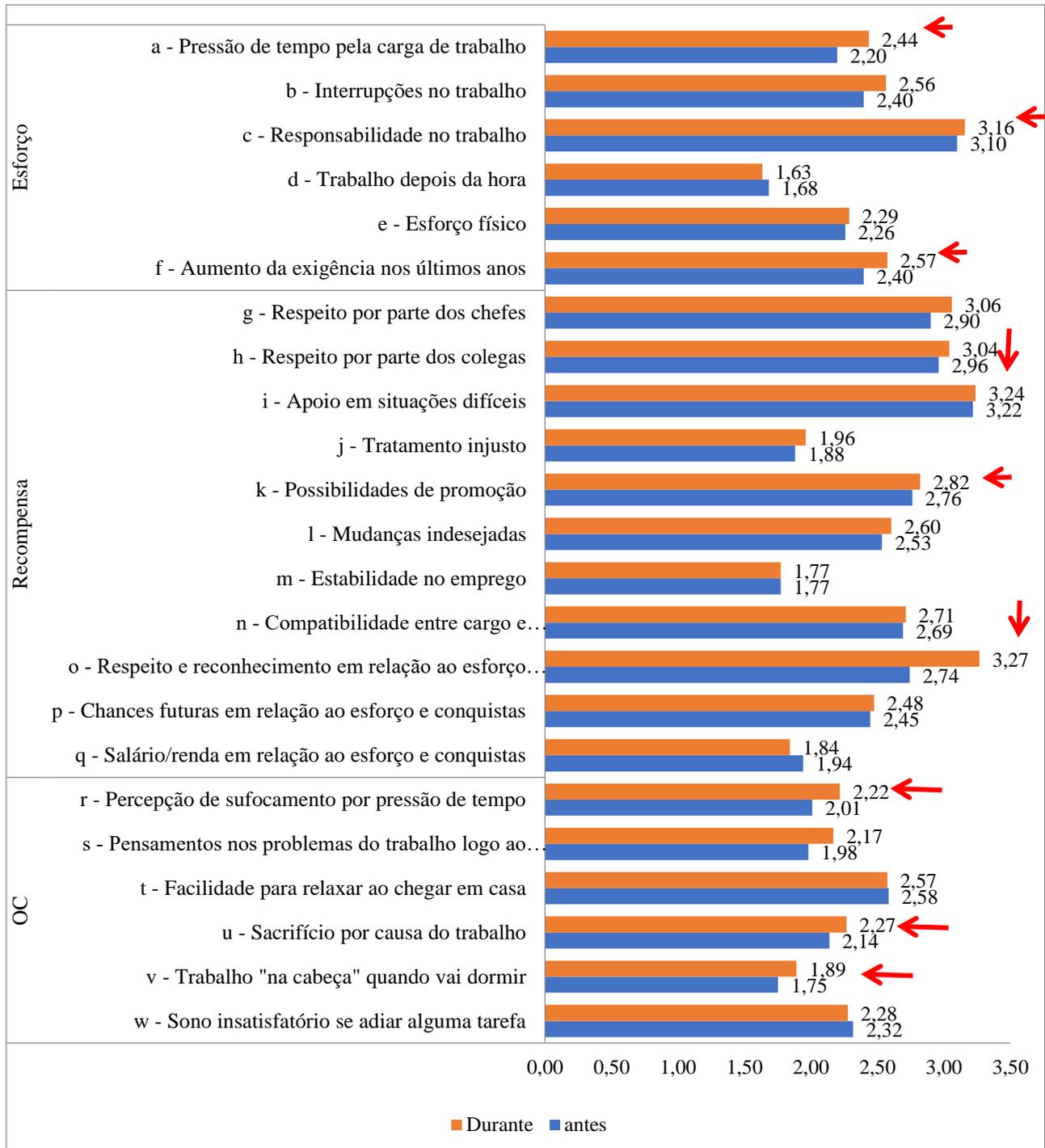
Tabela 7-Descrição dos resultados do Teste ANOVA em relação ao aumento do desequilíbrio entre os profissionais. Campinas, 2022.

Teste ANOVA	Valor F: 2,99		Effect Size (f): 0,233	IC (95%)		
	Valor p: 0,055			Enfermagem	Fisio, Psic, Nut, Fono	Cuidadores Idosos
Variáveis	Média (diferença)	Desvio Padrão	Fisher (GR)			
Enfermagem	0,1124	0,2286	A	-	-0,15 a 0,15	-0,01 a 0,20
Profissionais	0,0124	0,2506	AB	-0,15 a 0,15	-	-0,05 a 0,25
Cuidadores de Idosos	0,0135	0,1584	B	-0,01 a 0,20	-0,05 a 0,25	-

Nota: **Enfermagem** (Enfermeiros, Auxiliares/Técnicos de enfermagem), **Profissionais** (médico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta Ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo).

De acordo com o Teste ANOVA, a categoria profissional que mais apresentou desequilíbrio entre esforço e recompensa durante a pandemia foi a equipe de enfermagem.

Figura 7-Fontes de risco referentes ao trabalho e relacionadas ao Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa. Campinas, 2022



Observação: na dimensão recompensa, quanto maior o valor, melhor a situação enquanto nas dimensões esforços e excesso de comprometimento, é o oposto, ou seja, quanto maior o valor pior a situação.

A figura 7 mostra as principais fontes de risco relacionadas ao desequilíbrio psicossocial no trabalho nos dois momentos, antes e durante a pandemia, em cada uma das dimensões do ERI: na dimensão Esforço as médias foram maiores durante a pandemia e nos itens responsabilidade no trabalho, aumento da exigência e esforço físico, sugerindo maior esforço. No mesmo raciocínio observa-se que na dimensão OC (Excesso de comprometimento) os itens percepção de sufocamento por pressão de tempo e pensamentos nos problemas do trabalho logo ao acordar apresentaram diferenças maiores entre as médias do durante a antes da pandemia.

Com relação à dimensão Recompensa entre os 11 itens, nove apresentaram valores das médias superiores durante a pandemia em comparação como o período anterior, com destaque para os itens respeito e reconhecimento em relação ao esforço e conquista, e apoio em situações difíceis.

6. DISCUSSÃO

O instrumento de pesquisa ERI é utilizado para avaliar e identificar situações que geram estresse no ambiente laboral, com enfoque em situações onde o esforço no trabalho supera o reconhecimento por parte dos seus superiores ou próprios colegas, sendo assim, o ERI mostrou-se uma boa opção para avaliar quais as condições que favorecem o desequilíbrio nos profissionais de saúde e cuidadores de idosos.

Nesse estudo, os domínios Esforço, Recompensa e Supercomprometimento, apresentaram valores de consistência interna moderada o que pode ser justificado pela homogeneidade da amostra ou que os sujeitos tenham apresentado dificuldade para responder as questões (44).

As variáveis escolhidas para a realização deste estudo juntamente com o instrumento ERI, foram importantes para a identificação dos profissionais, e suas características sociodemográficas e de trabalho, que sofreram maior impacto com a pandemia, e quais condições favoreceram o desequilíbrio esforço-recompensa.

Observou-se, na análise de correspondência, que combina vantagens de métodos não lineares e de métodos multidimensionais, a descrição das características e a identificação de perfis mais afetados pelo maior desequilíbrio na demanda de trabalho. Nos dois momentos destacam-se faixa etária de 31 a 40 anos, gênero feminino, equipe de Enfermagem, ter suporte religioso, ter companheiro, turno de trabalho diurno e tempo de trabalho ≤ 5 anos.

A constatação da existência do desequilíbrio entre esforço-recompensa em profissionais de saúde e cuidadores de idosos de ILPIs independentemente da pandemia reforçam outros estudos encontrados na literatura (45).

Uma das justificativas para o desequilíbrio esforço-recompensa na equipe de Enfermagem é a responsabilidade para lidar com situações de urgência e emergência que ocorrem nas ILPIs. Acrescenta-se ainda a sobrecarga de trabalho advinda de longas jornadas de trabalho, ausência de escala de funcionários da equipe, dupla jornada de trabalho (cuidar da família, ter outro emprego), responsabilidade além da sua competência. Essas situações podem favorecer a ocorrência de divergências entre a equipe de trabalho e um maior desgaste psicológico (46).

Mariano e seus colaboradores (48) realizaram um estudo com cuidadores de idosos formais e enfermeiros, onde, sua amostra predominante foi a de técnicos e auxiliares de enfermagem de ILPIs. Esse estudo foi dividido em duas partes, a primeira sobre a observação da rotina de trabalho e a segunda com perguntas norteadoras sobre a relação

administrativa e a delegação de funções. Os resultados apontaram que o acúmulo de tarefas gera a sobrecarga mental, o que pode dificultar e até mesmo impedir que os profissionais vivenciem o prazer na sua função laboral. O bom relacionamento entre a equipe repercute positivamente na relação do trabalhador de enfermagem e na sua atividade laboral, pois o trabalho coletivo auxilia na vivência e superação das situações geradoras de sofrimento.

Souza *et al.* (48) citam em seu estudo que os profissionais de enfermagem possuem uma elevada chance de desenvolver doença psíquica de origem ocupacional. Diante dessa realidade com frequência observam-se enfermeiros com estresse, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, alto grau de irritabilidade, insônia, tendência a pensamentos suicidas, dentre outros sintomas que prejudicam a saúde mental e conseqüentemente diminuem o rendimento no trabalho.

Nunes (49) reitera e complementa que, outra condição muito importante que pode desencadear esse desequilíbrio na jornada laboral é o acúmulo de funções decorrentes do número de funcionários inadequado para o tamanho de obrigações a serem realizadas.

Observa-se entre os profissionais da área da saúde um elevado número de mulheres. Bitencourt e Andrade (50) afirmam que principalmente entre as profissões que envolvem cuidados direto com o outro como a equipe de enfermagem (enfermagem, técnico e auxiliares de enfermagem) há predomínio de profissionais do gênero feminino. Nunes (49) ressalta que além do predomínio de mulheres encontra-se na prática o exercício de funções por muitas vezes diferentes da sua competência, aumentando sua carga de trabalho e responsabilidades.

No presente estudo a variável tempo de trabalho \leq a 5 anos foi uma das que merece destaque para maior desequilíbrio na demanda de trabalho. Bitencourt e Andrade (50) ressalta que a falta de vínculo com a instituição devido ao pouco tempo de serviço pode indicar uma maior insatisfação com o trabalho. Quando o contrário acontece, ou seja, com um tempo de serviço maior, o trabalhador entende que haverá uma segurança e maior estabilidade, com isso, a seu ver há mais chances de promoção e reconhecimento dos seus superiores e colegas.

O suporte religioso foi outra variável presente no grupo que mais apresentou desequilíbrio. Estudos mostram que a religiosidade é uma forma de encarar os desafios encontrados nas situações mais desafiadoras enfrentadas até então no âmbito profissional. Nos momentos mais difíceis da pandemia, muitos profissionais de saúde, encontraram na religião um suporte para lidar com essa situação, repleta de insegurança sobre o futuro, principalmente para profissionais de saúde que trabalham em ILPIs, onde o vínculo com o residente é maior.

Em ILPIs e hospitais o medo se fazia presente a todo instante e o lidar com a morte diariamente era uma realidade desses profissionais. Ter fé parece ser um acalento no meio das constantes cobranças, desafios e jornadas tão intensas de trabalho. Os profissionais buscavam alívio e forças na religião, para se manter firme em seu emprego (51).

Ainda no grupo que mais apresentou desequilíbrio, ter um companheiro (casado, amigado, morando junto, união estável, dentre outros) é outra variável a ser destacada. Se de um lado, ter um companheiro que ofereça apoio pode auxiliar o profissional no enfrentamento das situações desfavoráveis, por outro lado pode ser uma pessoa para quem o profissional direciona seu estresse e nervosismo. Para Santos *et al.* (52) o convívio diário pode gerar intercorrências no âmbito familiar, que muitas vezes é desencadeado por motivos de cansaço e desgaste enfrentados por esses profissionais no ambiente laboral.

Durante a pandemia percebe-se aumento do comprometimento excessivo, o que pode ser justificado pelo incremento de responsabilidade para com os outros e consigo mesmo. As exigências frequentes quanto às medidas de cuidado e proteção (uso correto das máscaras, uso de EPI's, frequente higienização das mãos com álcool, água e sabão) contra o COVID-19, no ambiente laboral podem ter contribuído para esse aumento.

Ramos (53) afirma em seu estudo que o contexto da pandemia exigiu que o profissional reformulasse suas habilidades e competências, a fim de se adequar ao desenvolvimento de um cuidado que estivesse apto para suprir as demandas inerentes a cada profissão no momento atual, tendo que se dedicar mais ao ambiente laboral para atender os requisitos solicitados e cumprir protocolos. Contudo, essas condições específicas do cenário e a grande carga de trabalho e responsabilidade se caracterizaram como causadores de estresse laboral e fatores de risco ao comprometimento da saúde destes profissionais.

Outro ponto importante a citar é o receio de perder o emprego durante a pandemia, sendo assim, os fatores citados anteriormente contribuíram para aumentar o comprometimento no ambiente laboral.

Bitecourt e Andrade (50) citam em seu estudo que uma pesquisa realizada sobre as inconformidades nos atendimentos ocorridos durante a pandemia, contou com 1563 participantes (sendo 56% do gênero feminino), foi possível identificar que a causa dos maiores agravos no trabalho foram à falta de EPI's disponíveis, sendo assim, o aumento da insegurança com o medo de ser infectado. A ausência de muitos colegas profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas) causada pelo afastamento por conta da COVID-19, resultou numa maior demanda de trabalho para quem estava presente, conseqüentemente, um desequilíbrio entre esforço e recompensa.

Ao se comparar as respostas dos participantes antes e depois da pandemia nota-se o predomínio no período da pandemia, corroborando com a informação que o desequilíbrio foi maior no período pandêmico. As condições que influenciaram para tal desequilíbrio, de acordo com as dimensões do ERI, foram:

- Na dimensão Esforço: Pressão de tempo pela carga de trabalho, Responsabilidade no trabalho, Aumento da exigência nos últimos anos;
- Na dimensão Recompensa: Apoio em situações difíceis, Possibilidade de promoção e Respeito e reconhecimento em relação ao esforço e conquistas;
- No Supercomprometimento: Percepção de sufocamento por pressão de tempo, Sacrifício por causa do trabalho e Trabalho na cabeça quando vai dormir.

O estudo apresentou duas limitações, a primeira foi impossibilidade de aplicar e explicar os questionários pessoalmente e diretamente para o participante, por conta dos momentos críticos da pandemia de COVID-19. As visitas nas ILPIs estavam proibidas, dessa forma, foi preciso deixar com os responsáveis pela instituição e não foi possível ter conhecimento sobre a compreensão dos participantes a respeito do estudo. Outra limitação é que esses questionários eram entregues e recolhidos pelos superiores dos participantes do estudo, com isso, fica o questionamento se as respostas escolhidas por eles realmente eram as certas ou por conta do bem-estar no trabalho ou o medo de serem prejudicados, os participantes repensaram as suas respostas.

O Modelo Esforço- Recompensa mostra qual o real nível de estresse do trabalho, de acordo com a percepção do trabalhador em relação ao ambiente laboral que está envolvido, enfatizando os esforços obtidos mediante as recompensas, sendo elas: respeito dos colegas e superiores, remuneração e segurança no emprego (54).

7. CONCLUSÃO

O atual estudo mostrou que o instrumento ERI foi efetivo e conseguiu identificar o desequilíbrio entre esforço e recompensas nos profissionais de saúde e cuidadores de idosos de ILPIs durante a pandemia. As variáveis gênero feminino, suporte religioso, ter companheiro, tempo de serviço menor ou igual a 5 anos e equipe de enfermagem) configurou o grupo que apresentou maior desequilíbrio. Diante tal informação, essa população deve investir em maneiras alternativas para lidar com esse maior risco de adoecimento, em contra partida, espera-se que a administração das ILPIs forneça recursos e suporte para esses profissionais, buscando aperfeiçoar a atividade laboral, com o objetivo de promover melhorias para os profissionais o que irá resultar em um melhor atendimento para os idosos.

Houve predomínio das fontes de risco referentes ao trabalho e relacionadas ao Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa no período da pandemia, corroborando com a informação que o desequilíbrio foi maior no período pandêmico.

Existem poucos trabalhos na literatura com o uso do ERI em profissionais de saúde e cuidadores de idosos, sendo assim, é de extrema importância a realização de novas pesquisas nessa área tendo em vista oferecer subsídios para a valorização desses trabalhadores com objetivo de promover o equilíbrio no ambiente laboral e também, uma forma de prestar cuidados a quem cuida do outro.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda ARDO, Afonso MLM. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. *Brazilian Journal of Development*. 2021, 7(4), 34979-35000.
2. Macedo ABT, Antoniollill L, Dornelles TM, Hansell LA, Tavares JP, Souza SBC. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria*, 2020. V10, p. 1-17.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Classe dos Trabalhadores da Saúde. [Acesso em 11 de Maio de 2021] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
4. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Competências Pessoais. [Acesso em 20 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaCompetencias.jsf>.
5. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). [Acesso em 05 de Agosto de 2021] Disponível em: <https://portalfat.mte.gov.br/programas-e-acoes-2/caged-3/>.
6. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do Centro de Especialidades Médicas de Aracajú. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2015, v. 13, supl. 1, p. 177-199.
7. Carneiro CDA, Peixoto SS, Albuquerque LC. Occupational stress in professionals of the oral health teams in the family health strategy. *Research, Society and Development*, 2021. v. 10, n. 4, p. e17610414065.
8. Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). [acesso em 29 de Julho de 2021] Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br>.
9. Anjos KF, Boery RNS, Pereira R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2014 Jul-Set; 23(3): 600-8.
10. Moraes EM, Viana LG, Resende LMH, Vasconcelos LS, Moura AS, Menezes A, *et al.* COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, 25, 3445-3458.
11. Garcia RR, Watanabe HAW. Fórum das instituições filantrópicas de longa permanência para idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso. *Saúde Soc.* São Paulo, 2017. v.26, n.4, p.920-931.

12. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Rev Bras Saude Ocup*, 2020, (45).
13. Araújo TM, Mattos AIV, Almeida MMG, Santos KOB. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Rev Bras Epidemiol JUL-SET 2016; 19(3): 645-657*.
14. Almeida MTO. Análise da qualidade de vida e trabalho dos agentes comunitários de saúde de sobral, Ceará. [Dissertação]. Sobral-CE. 2016.
15. Ramos-Toescher AM, Tomaszewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery*. 2020, (24).
16. Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS). [Acesso em 13 de Agosto de 2021] Disponível em: <http://www.seas.am.gov.br/>.
17. Brasil. Política Nacional do Idoso (PNI). LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994 Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e de outras providências. Brasília, 1994, 173º da Independência e 106º da República.
18. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 2020. 29(4).
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). [Acesso em 04 de Abril de 2020] Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>.
20. Ministério da Saúde. Classe dos Trabalhadores da Saúde. [Acesso em 25 de Junho de 2020] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
21. Helioferio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FC, Pinho PS, Souza FNF et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020, (18)3.
22. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência Para Idosos (FNI). Relatório Técnico. Brasília, abril, 2020. [Acesso em 02 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.frentenacionalilpi.com.br/>.
23. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, 25(9):3465-3474.

24. Oliveira JF, Delfino LL, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 440-451.
25. Ribeiro RR, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e65127.
26. Fernandes MA, Soares LMB, Silva JC. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(2):218-24.
27. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, Montero-Marvin J, Campayo JG, Demarzo MMP. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol* Abr-Jun 2017; 20(2): 286-298.
28. Jacinto A, Tolfo SR. Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, 2017, (21)1:39-55.
29. Reis E, Dourado VZ, Guerra RLF. Qualidade de vida e fatores de risco à saúde de cuidadoras formais de idosos. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, 2019. (24)1:47-61.
30. Amaral, V. ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO CORONAVÍRUS: EXPOSIÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS. *Revista Transformar*, 2020, 14(2): 246-260.
31. Carraro PFH, Magalhães CMC, Carvalho PD. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura – Revisão de Literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2016, 24 (2): 65-70.
32. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Londrina. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2020. (19)37: 103-123.
33. Conto F. Estresse laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de enfermagem [dissertação]. FLORIANÓPOLIS. 2013.
34. . Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J. Occup. Health Psychol*, 1996. (1) 1:27-41.
35. Vaconcelos EF, Guimarães LAM. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Rev inFormação*, 2009, (13)13.

36. Vasconcelos, E.F. Esforço e recompensa no trabalho em profissionais de enfermagem. 2005. [dissertação].CAMPO GRANDE, 2005.
37. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 2010. (18)1.
38. Siegrist, J.; Peter, R. Threat to occupational status control and cardiovascular risk. *Israel Journal of Medical Science*, 1996. (32):179.
39. Seligmann-Silva, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser do no de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011: 62.
40. Griep RH, RoteNberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 2011, (45)1:145-52.
41. Guimarães LAM, Grubits S. *Série Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 2v.
42. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MGM, Rotenberg L. Versão brasileira da escala effort-reward imbalance para avaliação de estresse no trabalho. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008. 24(1):219-224.
43. Silva LS, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, 2010. (27)1:32–6.
44. Gaspar IA; Shimoya A. Avaliação da confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *Simpósio de engenharia da produção*. Catalão, Goiás. 2019, (9).
45. Oliveira AMN e Araujo TM. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 243-262, jan./abr. 2018.
46. Rodrigues AL, Barrichelo A e Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. São Paulo.V. 56. n. 2 mar-abr 2016.
47. Mariano PP, Baldissera VDA., Martins JT, & Carreira L. Organização do trabalho de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: relação com o prazer e o sofrimento no trabalho. *Texto contexto enferm.*, 2015, 24(3):756-65.

48. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMML, Pereira SRM, Andrade KBS. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2021, (42).
49. Nunes IM, Moura, MAV, Amâncio Filho A, & Telles JL. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidades como subsídios para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, 2006, (10):509-513.
50. Bitencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021, 26(3):1013-1022.
51. Costa BCPC, Bachur CK, Candido SS, Gonçalves IWP, Hilario VG e Barcelos LR. Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 2021, 4(4):18329-41.
52. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery* 2021.
53. Ramos RS. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020.
54. Martinez MC, Frida MRDO, Fischer M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciênc. saúde colet.*, 2017 (22).



APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DEMANDA DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE ILPIS E O IMPACTO CAUSADO PELA COVID-19

Fernanda de Souza Silva
Prof^ª. Dra. Maria José D'Elboux
Número do CAAE: 45205820.1.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborada em duas vias, assinada e rubricada pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa **Demanda de trabalho da equipe de saúde de ILPIs e o impacto causado pelo COVID-19** que tem por objetivo identificar a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho de profissionais da área de saúde e cuidadores de pessoas idosas em ILPI antes e durante a pandemia. Justifica-se este estudo ao considerarmos a necessidade de verificar possíveis danos de natureza psicossocial laboral causado pela pandemia nas pessoas envolvidas no cuidado do idoso institucionalizado

Procedimentos:

A sua participação no estudo será da seguinte forma: Ao concordar em participar, responderei questionários com perguntas sócio-demográficas e outro questionário com perguntas relacionadas ao meu trabalho, propostos pela pesquisadora, e

me comprometer com a pesquisa, da seguinte forma: respondendo as perguntas dos questionários.

Observações:

- De forma presencial: A pesquisadora deixará os questionários com o responsável pela instituição, o responsável encaminhará os questionários aos participantes após o preenchimento, a pesquisadora será informada e deverá retornar a instituição para receber os questionários preenchidos. A estimativa de tempo é de 30 minutos para responder os dois questionários.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se não for um profissional que presta cuidado ao idoso e se **não** trabalhar na Instituição. **A presente pesquisa não trará riscos previsíveis para sua integridade física ou moral.**

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios diretos ao **participante**, porém, possivelmente trará benefícios indiretos tais como enriquecimento à comunidade científica e acadêmica, além dos benefícios para a instituição participante, pois por meio da pesquisa, será possível identificar pontos positivos da administração que devem ser mantidos, e/ou pontos de melhoria da jornada laboral.

Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário. Será garantida assistência a você durante toda a pesquisa, assim como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem precisar se justificar, e, caso esta seja sua vontade, não sofrerá prejuízo algum na assistência recebida.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Como participante de pesquisa, sua privacidade será respeitada, seu nome e qualquer outro dado que possa

te identificar serão mantidos em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

Ressarcimento e indenização:

A pesquisa será realizada durante o expediente, assim não é previsto ressarcimento por parte dos pesquisadores para gastos do participante. Porém, a indenização, é um direito do participante.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: **Fernanda de Souza Silva, (35) 984112530, fisio.fer@yahoo.com** e **Maria José D’Elboux, (11) 989638058, mjdeboux@gmail.com.**

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08h00minhs às 11h30minhs e das 13h00minhs as 17h30minhs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@unicamp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar: Nome _____ do (a) participante/

Instituição da pesquisa: _____

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL
LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando permanente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

(Assinatura do pesquisador)

Data: __/____/____.



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Demanda de trabalho da equipe de saúde de ILPIs e o impacto causado pelo COVID-19

**Fernanda de Souza Silva
Prof^ª. Dra. Maria José D'Elboux**

Identificação: _____
Data de Nascimento: ___/___/___
Idade: _____
Gênero: _____
Estado Civil: _____
Religião _____
Grau de Escolaridade: _____
Profissão: _____
Trabalha em qual turno? _____
Há quanto tempo trabalha na instituição? _____



APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE EQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO (ERI)



Demanda de trabalho daequipe de saúde de ILPIs e o impacto causado pelo COVID-19

**Fernanda de Souza Silva
Prof^ª. Dra. Maria José D'Elboux**

ERI					
Constantemente, eu me sinto pressionado (a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho. ERI_1	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Frequentemente eu sou interrompido (a) e incomodado (a) no trabalho. ERI_2	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho ERI_3	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Frequentemente, eu sou pressionado (a) a trabalhar depois da hora. ERI_4	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Meu trabalho exige muito esforço físico. ERI_5 (trabalhadores manuais)	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim. ERI_6	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes. ERI_7 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho ERI_8	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis. ERI_9	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu sou tratado injustamente. ERI_10	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro. ERI_11	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas. ERI_12	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Minha segurança no emprego é baixa ERI_13	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento. ERI_14	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço. ERI_15	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas ERI_16	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado. ERI_17	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado (a) pela pressão do tempo. OC_1	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas de trabalho. OC_2	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Quando chego em casa, eu consigo relaxar e "me desligar" facilmente do meu trabalho. OC_3	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifiquei muito por causa do meu trabalho. OC_4	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir. OC_5	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje. OC_6	ANTES DA PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
	DURANTE A PANDEMIA	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

ANEXO A – PARECER SUBCONSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ) NA AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE ILPIs E O IMPACTO CAUSADO PELO COVID-19

Pesquisador: MARIA JOSE DELBOUX

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 45205820.1.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.783.819

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

Introdução:

O crescimento exponencial do número de idosos, especialmente em idades mais avançadas e a necessidade de cuidados advindos da senescência e senilidade e do maior risco de dependência para as atividades diárias, tem proporcionado em paralelo maior demanda por cuidadores e evidenciase a necessidade de uma equipe de saúde multiprofissional para a manutenção da promoção da saúde desses idosos (ANJOS, BOERY e PEREIRA, 2014). Diante da mudança do cenário atual, onde houve alteração na composição da família, podendo observar menor número de filhos, a inserção da mulher no mercado de trabalho (que eram as principais cuidadoras, sendo elas na maioria das vezes filhas e esposa) e a escassez de tempo para a realização do cuidado para com os idosos, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) aparecem como uma opção para os familiares e para o idoso (GARCIA e WATANABE, 2017). Segundo a Política Nacional do Idoso dita em seu artigo 4º, parágrafo único que "É vedada a permanência de portadores de doenças que

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

necessitem da assistência médica da enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social" (BRASIL, 1994). Em conjunto a portaria SEAS nº 2874/2000 define as modalidades de ILPIs, baseando-se na capacidade funcional dos idosos que residem nelas: MODALIDADE I: Destinada a idosos independentes para as atividades de vida diária ou que necessitam fazer uso de algum tipo de equipamento de auto-ajuda; MODALIDADE II: Dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajudas a cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área de saúde; MODALIDADE III: Voltada para idosos dependentes que necessitem de ajuda total em pelo menos uma atividade de vida diária. Os idosos que residem nas ILPIs apresentam personalidades e hábitos de vida distintos. Entretanto, uma vez residindo na instituição, seus moradores seguem normas e rotinas que alteram sua vida e que favorecem ao sedentarismo, perda de autonomia, estímulo à dependência, além de contar com uma nova realidade ao ter que conviver com outras pessoas com diferentes modos de vida. Além disso, ao longo do envelhecimento é comum o aparecimento de multimorbidades e de dependência para as atividades diárias. Os resultados desse cenário podem comprometer a saúde da equipe envolvida no cuidado dos idosos, levando ao aumento do estresse no ambiente laboral que acabam por prejudicar o seu desempenho nas atividades laborais e ainda nas funções extra laborais, como por exemplo, na vida pessoal (GARCIA e WATANABE, 2017). Acrescido à esta situação, a pandemia mundial de SARS-CoV-2, denominado COVID-19, exaltou a preocupação com as condições de trabalho, mudanças de rotinas e uso de EPI's. Especialmente nas ILPIs, onde há uma concentração de idosos, pessoas de risco para a virose, a pandemia veio acompanhada da necessidade de revisão de todas as rotinas, como por exemplo: lavagem das mãos e uso de álcool 70%, revezamento da equipe de trabalho, troca de roupas e sapatos na chegada e saída do serviço, uso de máscaras faciais e suspensão de atividades coletivas dentro da instituição (MORAES et al., 2020). Esta nova realidade trouxe um impacto importante na vida dos residentes e dos trabalhadores das ILPIs, particularmente daqueles que entram em contato direto com os idosos, ou seja, a equipe de saúde. Estudo recente mostra que os profissionais passaram a apresentar esgotamento psicológico e desestabilização emocional, o que leva a uma necessidade maior de monitorização e medidas administrativas mais firmes, como por exemplo, a conscientização do uso e fornecimento dos EPI's e a monitorização do uso correto dos mesmos (SILVA et al., 2020). Compreender a demanda no trabalho e o estresse oriundo da tarefa de cuidar do outro, ou melhor, das exigências requeridas do trabalho relatadas por cuidadores de idosos e a equipe de saúde, pode oferecer subsídios para o planejamento e elaboração de estratégias que minimizem esse desgaste e proporcionem melhores condições para o cuidado (JACINTO e TOLFO, 2017). Reis,

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Dourados e Guerra (2019) citam em seu estudo que cuidadores formais de idosos estão mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas, em destaque, o sobrepeso que está interligado a falta de atividade física, alimentação de alto teor calórico e também apresentam níveis de estresse elevados. Tinoco, Santos e Bedim (2020) corroboram que profissionais da equipe de saúde que prestam cuidados à idosos sofrem uma pressão física e psicológica constantemente, além, da jornada de trabalho exaustiva. Há necessidade de investigar outros aspectos ligados a jornada laboral, tais como, as principais doenças apresentadas pelos trabalhadores, sendo algumas delas: fadiga, ansiedade, depressão, cefaleias, alterações cardiovasculares e também, a carga e intensidade de trabalho imposta para esses trabalhadores (JACINTO e TOLFO, 2017). Para tanto, o instrumento Job Content Questionnaire (JCQ), criado por Robert Karasek, em 1985, tem como intuito a avaliação de fatores psicossociais do trabalho. Inicialmente, o instrumento foi criado para analisar a relação entre o estresse do trabalho e desenvolvimento de doenças cardiovasculares nos Estados Unidos e na Suécia. Com o crescente uso do Job Content Questionnaire houve a criação de um centro agregador de pesquisadores e de informações sobre o modelo: o JCQ Center. Por meio deste, está sendo possível uma maior articulação dos esforços empreendidos nesse campo do conhecimento e a integração de pesquisadores de diferentes países, estudando diferentes efeitos do estresse ocupacional sobre a saúde (ARAÚJO, GRAÇA e ARAÚJO, 2003). Para a melhora da saúde do trabalhador o uso do instrumento do JCQ é benéfico pois por meio da sua aplicação será possível identificar os pontos a serem melhorados no ambiente de trabalho com a finalidade de uma jornada laboral otimizada, resultando na melhoria dos cuidados com os idosos (JACINTO e TOLFO, 2017).

Hipótese:

Diante das consequências de um excesso de trabalho que a equipe de saúde e cuidadores de idosos encontram nas ILPIs, temos a seguinte hipótese para detalhar essa questão: I - Profissionais da equipe de saúde e cuidadores de idosos de ILPI têm apresentado problemas de saúde e ausência no trabalho por sobrecarga de trabalho, especialmente na época da pandemia. II – A qualidade do ambiente laboral influencia na qualidade do serviço prestado.

Metodologia:

Trata-se de um ensaio transversal e descritivo.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Critérios de inclusão e exclusão:

Critério de Inclusão:

Ser trabalhador da ILPI da área da saúde ou cuidador de idosos e realizar serviços de cuidados para com as pessoas idosas.

Critério de Exclusão:

Não ser profissionais que presta cuidado ao idoso e não trabalhar na Instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os aspectos psicossociais laborais dos profissionais da equipe de saúde de ILPI por meio do Job Content Questionnaire (JCQ).

Objetivo Secundário:

Analisar se os profissionais que cuidam dos idosos sofreram impacto no ambiente de trabalho em consequência a pandemia de Covid- 19. Verificar se o instrumento Job Content Questionnaire (JCQ) é eficaz para uma melhor avaliação aspectos psicossociais vivenciados no ambiente laboral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informações do pesquisador:

Riscos:

Você não deve participar deste estudo se não for um profissional que presta cuidado ao idoso e se não trabalhar na Instituição. A presente pesquisa não trará riscos previsíveis para sua integridade física ou moral.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios diretos ao paciente, porém, possivelmente trará benefícios indiretos tais como enriquecimentos à comunidade científica e acadêmica, além dos benefícios para a instituição participante, pois por meio da pesquisa, será possível identificar pontos positivos da administração que devem ser mantidos, e/ou pontos de melhoria para a melhoria da jornada laboral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "USO DO JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ) NA AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE ILPIs E O IMPACTO CAUSADO PELO COVID-19", cuja pesquisadora responsável é a professora Dra Maria José D'Elboux, professora permanente do programa de Pós-graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, orientadora do projeto, sendo a equipe de pesquisa composta pela aluna Fernanda de Souza Silva e consiste em sua dissertação de mestrado. A Instituição Proponente é a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$65,00 (sessenta e cinco reais), com financiamento do tipo Institucional Principal pela Fund. Coord. de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Sup. e o cronograma apresentado contempla início da coleta de dados em julho de 2021, com término em setembro de 2021. Serão obtidos ao todo dados de 40 trabalhadores de 3 ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos), cuidadores de idosos formais e equipe de saúde da instituição, através da aplicação de questionário. A aplicação do questionário ficará a critério da administração da ILPI, será oferecido as seguintes opções: formato online, por telefone ou presencialmente (onde será aplicado o questionário individualmente e respeitando o distanciamento, assim, respeitando as normas de segurança e prevenção da COVID-19). O tempo necessário para responder ambos os questionários (sociodemográfico e JCQ) é em média 30 minutos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

1 - Folha de Rosto Para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Foi apresentado o documento "Nova_Folha_de_Rosto.pdf" de 26/03/2021 17:31:21, devidamente preenchido, datado e assinado.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

2 - Projeto de Pesquisa: Foram analisados os documentos "PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:45:42 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 08/06/2021 13:47:15. Adequado.

3 - Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Informações sobre orçamento financeiro incluídas nos documentos "PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:45:42 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 08/06/2021 13:47:15. De acordo com o pesquisador o apoio financeiro será do tipo institucional principal pela Fund. Coord. de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Sup. Adequado.

4 - Cronograma: Informações sobre o cronograma incluídas nos documentos "CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf" de 04/12/2020 23:09:31, "PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:45:42 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 08/06/2021 13:47:15. Adequado.

5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: apresentados os documentos "TCLE_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:46:14 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 08/06/2021 13:47:15. Adequado.

6 - Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Foram analisados os documentos "PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:45:42, "Ddeclaracao_Maria_Jose.pdf" de 04/03/2021 16:07:12, "Declaracao_Alteracao_Pesquisador.pdf" de 04/03/2021 16:07:12, "Carteira_Estudantil.pdf" de 26/03/2021 17:33:29 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 08/06/2021 13:47:15. Adequado.

7 - Outros documentos que acompanham o Protocolo de Pesquisa:

- "Oficio_036_2021_alteracao_pesquisador_Fernanda_de_Souza_Silva_1255373.pdf" de 15/03/2021 15:10:29.
- "AUTORIZACAO_CONVIVERE.pdf" de 28/05/2021 21:33:41, "AUTORIZACAO_VILA.pdf" de 28/05/2021 21:33:53, "DECLARACAO.pdf" de 28/05/2021 21:36:35: autorizações dos locais participantes da pesquisa.
- "CARTA_RESPOSTA_CEP_08_06_21.pdf" de 08/06/2021 13:46:02: carta com respostas às pendências.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Recomendações:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) orienta a adoção das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) decorrentes da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes de pesquisas e pesquisadores.

De acordo com carta circular da CONEP intitulada "ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)" publicada em 09/05/2020, referente ao item II. "Orientações para Pesquisadores":

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (COVID- 19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.
- Nos casos de ensaios clínicos, é permitida, excepcionalmente, a tramitação de emendas concomitantes à implementação de modificações/alterações no protocolo de pesquisa, visando à segurança do participante da pesquisa, assim como dos demais envolvidos no contexto da pesquisa, evitando-se, ainda, quando aplicável, a interrupção no tratamento dos participantes da pesquisa. Eventualmente, na necessidade de modificar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador deverá proceder com o novo consentimento, o mais breve possível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de inadequações e pendências emitidas no parecer CEP nº: 4.757.108:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

da ILPI, será oferecido as seguintes opções: Formato online, por telefone ou presencialmente (onde será aplicado o questionário individualmente e respeitando o distanciamento, assim, respeitando as normas de segurança e prevenção da COVID-19)". Assim, sugere-se corrigir o campo das intervenções com essas informações, ou seja, preenchimento de questionários online ou presencial.

Resposta: O campo das intervenções foi preenchido com a modalidade de questionário presencial.

Análise: No campo "Intervenções a serem realizadas" continua a constar "1". Solicita-se revisão deste campo.

PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

Nova Resposta: O campo das intervenções foi modificado de 1 para 2.

Nova Análise: Modificação realizada.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo os documentos "TCLE.pdf" de 26/03/2021 17:33:04 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf" de 26/03/2021 17:34:40:

4.2. Na seção "Procedimentos" lê-se: "Participando do estudo você está sendo convidado a: A sua participação no estudo referido será da seguinte forma: Ao concordar em participar, deverei estar à disposição para responder questionários com perguntas sócio demográficas e outro questionário com perguntas relacionadas ao meu trabalho, propostos pela pesquisadora, e me comprometer com a pesquisa". O termo de consentimento é um documento que deve ser redigido no formato de convite. Não é adequado que o corpo do TCLE seja escrito como declaração, já que isto pode reduzir a autonomia do participante. Assim, solicita-se rever a expressão "deverei estar à disposição para responder questionários" para algo como "responderei questionários", assim como rever ou explicar em mais detalhes a expressão "e me comprometer com a pesquisa", sobre em que sentido o participante deve se comprometer com a pesquisa.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Resposta: O documento foi corrigido conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Análise: Informação foi alterada no TCLE, porém apresenta nova pendência. Foi incluído o texto "e me comprometer com a pesquisa, da seguinte forma: respondendo todas as perguntas dos questionários". Novamente, o princípio da autonomia do participante não é garantido quando se exige que responda a todas as perguntas. Sugere-se modificar o texto para algo como "e me comprometer com a pesquisa, da seguinte forma: respondendo as perguntas dos questionários".

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

Nova Resposta: O documento foi corrigido e destacado conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Nova Análise: Informação foi alterada no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.4. Na seção "Benefícios" são descritos os possíveis benefícios indiretos de participação na pesquisa. Porém, não foi informado que o participante não terá benefícios diretos. Solicita-se inclusão dessa informação no TCLE. Algo como: "A pesquisa não terá benefícios diretos ao participante, porém, possivelmente trará benefícios indiretos, tais como enriquecimentos à comunidade científica e acadêmica, além dos benefícios para a instituição participante, pois por meio da pesquisa, será possível identificar pontos positivos da administração que devem ser mantidos, e/ou pontos de melhoria para a otimização da jornada laboral".

Resposta: O documento foi corrigido conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Análise: Informação alterada no TCLE, porém consta o texto "A pesquisa não trará benefícios diretos ao paciente". Entende-se que a palavra 'participante' foi digitada erroneamente como 'paciente'. Solicita-se revisão do texto no projeto, no TCLE e nas Informações Básicas.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Nova Resposta: texto no projeto foi corrigido destacado, encontra-se conforme o TCLE.

Nova Análise: Informação alterada no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.5. Não foi declarado no TCLE o item referente ao direito à indenização para o participante da pesquisa. Solicita-se inclusão dessa informação. A Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3) define que "os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa" (item V.7). Cabe enfatizar que a questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS N° 466 de 2012, estando originalmente prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da I (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil).

Resposta: A informação foi acrescentada ao documento conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Análise: Informação incluída no TCLE, porém o texto foi associado ao ressarcimento e não à indenização. Rever o documento.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

Nova Resposta: A informação foi corrigida e destacada no documento conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Nova Análise: Informação corrigida no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.6. Não foi informado no TCLE se o participante terá direito a ressarcimento de despesas

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Resposta: A informação foi corrigida e destacada no documento conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Análise: Informação foi corrigida no documento.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

6.3. Na seção '5.6 Considerações Éticas' consta "A segurança do paciente, quanto ao risco de algum eventual incidente durante a realização da avaliação será garantida pela presença do pesquisador próximo ao paciente". Solicita-se esclarecimento sobre a participação do paciente, sendo que a mesma não foi declarada no projeto.

Resposta: A informação foi corrigida e destacada no documento conforme solicitado, encontra-se em anexo.

Análise: Informação foi corrigida no documento.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676285.pdf	08/06/2021 13:47:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_08_06_21.pdf	08/06/2021 13:46:14	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_08_06_21.pdf	08/06/2021 13:46:02	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_08_06_21.pdf	08/06/2021 13:45:42	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_07_06_21.pdf	07/06/2021 23:02:03	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_07_06_21.pdf	07/06/2021 23:01:37	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA_07_06_21.pdf	07/06/2021 23:00:40	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	31/05/2021 20:32:02	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	28/05/2021 21:36:35	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_VILA.pdf	28/05/2021 21:33:53	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_CONVIVERE.pdf	28/05/2021 21:33:41	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO_FERNANDA.pdf	28/05/2021 21:23:11	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	28/05/2021 21:22:41	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CERTO.pdf	28/05/2021 21:21:55	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Outros	Carteira_Estudantil.pdf	26/03/2021 17:33:29	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/03/2021 17:33:04	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Folha de Rosto	Nova_Folha_de_Rosto.pdf	26/03/2021 17:31:21	MARIA JOSE DELBOUX	Aceito
Declaração de concordância	Oficio_036_2021_alteracao_pesquisador_Fernanda_de_Souza_Silva_1255373.pdf	15/03/2021 15:10:29	Rodrigo Caetano Alves	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Declaracao_Alteracao_Pesquisador.pdf	04/03/2021 16:07:12	Fernanda de Souza Silva	Aceito
Outros	Ddeclaracao_Maria_Jose.pdf	04/03/2021	Fernanda de Souza	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.783.819

Outros	Ddeclaracao_Maria_Jose.pdf	16:07:12	Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto_FERNANDA_DE_SOUZA_SILV A.pdf	04/12/2020 23:12:25	Fernanda de Souza Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/12/2020 23:11:45	Fernanda de Souza Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2020 23:09:31	Fernanda de Souza Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 16 de Junho de 2021

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Coleghini
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br