

Variáveis da sobrecarga percebida como fatores associados ao *burnout* em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas

Variables of perceived burden as factors associated with burnout among paid caregivers of institutionalized older adults

Como citar este artigo:

Barbosa IEB, Okuno MFP. Variables of perceived burden as factors associated with burnout among paid caregivers of institutionalized older adults. Rev Rene. 2026;27:e97123. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797123>

 Italo Everton Bezerra Barbosa¹

 Meiry Fernanda Pinto Okuno¹

¹Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Italo Everton Bezerra Barbosa
Rua Astorga, 924, Ap 07. CEP: 03542-000.
São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: italoevertton1998@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi 

RESUMO

Objetivo: investigar as variáveis da sobrecarga percebida e sua associação com os domínios da Síndrome de *burnout* em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **Métodos:** estudo transversal e analítico, realizado com 92 cuidadores formais, por meio da escala *Zarit Burden Interview* e do *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** a regressão revelou que a exaustão emocional foi menor entre aqueles com maior satisfação em exercer o cuidado, sem sobrecarga ou com sobrecarga ligeira, e que possuíam uma atividade laboral. No domínio da despersonalização, não ter filhos foi associado ao aumento do escore, enquanto possuir ensino médio esteve relacionado à sua redução. Quanto à realização pessoal, possuir ensino superior e uma atividade laboral adicional foram fatores associados a maior realização, enquanto estar em relacionamento conjugal esteve relacionado à menor percepção de realização. **Conclusão:** fatores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde mostraram-se associados à sobrecarga percebida e aos domínios do *burnout*. **Contribuições para a prática:** o estudo oferece subsídios para promoção da saúde ocupacional e gestão do trabalho de cuidadores de pessoas idosas em instituições, favorecendo qualidade de vida e cuidado.

Descritores: Esgotamento Psicológico; Sobrecarga do Cuidador; Idoso; Residentes de Casas de Saúde; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to investigate perceived caregiver burden variables and their association with the domains of burnout syndrome among paid caregivers of institutionalized older adults. **Methods:** a cross-sectional analytical study was conducted with 92 paid caregivers, using the Zarit Burden Interview and the Maslach Burnout Inventory. **Results:** regression models showed lower Emotional Exhaustion scores among caregivers with greater satisfaction with the caregiving role, no or mild burden, and an additional paid job. Having no children was associated with higher Depersonalization scores, whereas high school education was associated with lower scores. College education and an additional paid job were associated with higher Personal Accomplishment scores, whereas being partnered was associated with lower scores. **Conclusion:** sociodemographic, occupational, and health-related factors were associated with perceived caregiver burden and burnout dimensions. **Contributions to practice:** the study provides insights for promoting occupational health and managing the work of caregivers for older adults in institutions, thereby improving quality of life and care.

Descriptors: Burnout, Psychological; Caregiver Burden; Aged; Nursing Home Residents; Caregivers.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico global que impõe desafios estruturais aos sistemas de saúde e de assistência social⁽¹⁾. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, e estima-se que até 2050 o país ocupará posição de destaque mundial em número absoluto de pessoas idosas, alcançando cerca de 70 milhões de indivíduos, o que representará aproximadamente 30% da população total⁽²⁾.

O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações fisiológicas progressivas que comprometem a capacidade funcional e aumentam a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas⁽¹⁾. Essas condições ampliam as vulnerabilidades clínicas e sociais, tornando a população idosa mais suscetível à dependência e à fragilidade⁽³⁾. Nesse contexto, cresce a necessidade de cuidados contínuos e especializados, que demandam abordagens interdisciplinares, tecnicamente qualificadas e humanizadas, com foco na empatia e na coordenação do cuidado⁽⁴⁾.

A intensificação da demanda por cuidados de longa duração, especialmente em casos de comprometimento cognitivo, funcional e nutricional, tem impactado diretamente a rotina de trabalho dos profissionais de saúde, em especial dos cuidadores formais que atuam em Instituições de Longa Permanência para pessoas Idosas (ILPIs)⁽⁵⁾. Esses profissionais assumem papel essencial na manutenção do bem-estar e da dignidade dos residentes, mas enfrentam ambientes laborais caracterizados por sobrecarga física e emocional, jornadas extenuantes e escasso suporte psicossocial. Tais condições os expõem a elevados níveis de estresse ocupacional, o que favorece o desenvolvimento de quadros de ansiedade, fadiga e esgotamento psicofísico⁽⁶⁾.

A exposição prolongada a estressores crônicos no ambiente de trabalho pode culminar na síndrome de *burnout*, definida por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal⁽⁷⁾. Reconhecida oficialmente como condição ocupacional pela Organização Mundial da Saúde na 11ª Revisão da Classificação Internacional

de Doenças (CID-11), sob o código QD85, é descrita como uma síndrome resultante do estresse crônico não gerenciado no contexto laboral⁽⁸⁾.

No contexto das ILPIs, o *burnout* entre cuidadores formais de pessoas idosas representa uma síndrome ocupacional multifatorial, cuja gênese está associada à sobrecarga percebida, às condições precárias de trabalho e à elevada complexidade do cuidado⁽⁵⁻⁶⁾. Cuidadores que apresentavam sintomas de *burnout* demonstraram maiores níveis de fadiga aguda e crônica, além de menor recuperação entre os turnos, evidenciando o impacto cumulativo do estresse ocupacional sobre a saúde desses profissionais⁽⁹⁾.

Diante desse cenário, emergem questões relevantes para a saúde do trabalhador e a qualidade do cuidado prestado. Assim, este estudo busca responder à seguinte pergunta: Quais fatores sociodemográficos, econômicos, ocupacionais e de saúde estão associados à sobrecarga percebida e têm relação com os domínios da síndrome de *burnout* em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas? Ao investigar essa problemática, pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre o tema e subsidiar estratégias de prevenção e intervenção que visem à melhoria da qualidade de vida desses profissionais e, consequentemente, à excelência do cuidado ofertado à população idosa⁽¹⁰⁾.

Apesar da relevância crescente do tema, observa-se escassez de estudos nacionais que investiguem de forma integrada os fatores sociodemográficos, econômicos, ocupacionais e de saúde associados simultaneamente à sobrecarga percebida e aos domínios da síndrome de *burnout* em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. No cenário internacional, embora existam pesquisas que apontem a relação entre *burnout* e condições de trabalho em ILPIs, ainda são limitadas as análises que exploram variáveis múltiplas em conjunto, especialmente em países de renda média como o Brasil. Nesse sentido, este estudo apresenta caráter inovador ao propor uma abordagem abrangente, capaz de identificar fatores explicativos relevantes para a realidade brasileira. Além disso,

busca oferecer subsídios práticos para a enfermagem e demais profissionais envolvidos no cuidado em ILPIs, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção, promoção da saúde ocupacional e melhoria da qualidade assistencial.

Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi investigar as variáveis da sobrecarga percebida e sua associação com os domínios da Síndrome de *burnout* em cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas.

Métodos

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico, estruturado em conformidade com as diretrizes preconizadas pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local e período da coleta de dados

O estudo foi conduzido em quatro ILPIs de natureza privada, situadas na cidade de São Paulo, SP/Brasil, durante o intervalo temporal compreendido entre os meses de abril e setembro de 2025. As ILPI apresentavam características semelhantes em termos de estrutura física e recursos humanos, com capacidade média de 70 residentes cada. A população institucionalizada era composta majoritariamente por pessoas idosas com diferentes graus de dependência funcional, incluindo casos de comprometimento cognitivo, limitações motoras e necessidades de cuidados contínuos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis e condições degenerativas⁽⁵⁾.

Definição da amostra

A estimativa do tamanho amostral foi fundamentada na aplicação da técnica estatística de Análise de Variância (ANOVA), escolhida por ser adequada ao estudo piloto e ao objetivo da pesquisa, que consistiu em associar médias entre dois grupos. Reconhece-se,

contudo, que a ANOVA foi empregada apenas como referência preliminar para a estimativa, uma vez que as análises principais do estudo envolveram métodos de regressões. O cálculo não foi ajustado especificamente para regressão, mas assegurou poder estatístico suficiente para detectar diferenças relevantes.

Para viabilizar a estimativa, foi conduzido um estudo piloto com 20 participantes, cujos dados subsidiaram os cálculos preliminares e integraram a composição da amostra final. No escopo dessa análise, foram efetuadas comparações direcionadas entre os domínios do *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS), utilizando-se a escala da *Zarit Burden Interview* (ZBI), como instrumento complementar, adotando-se um nível de significância de 5% e um poder estatístico de 80%. Com base nos resultados obtidos no estudo piloto, determinou-se que o tamanho mínimo necessário da amostra seria de 48 sujeitos. Contudo, optou-se pela ampliação da amostra para 92 participantes, excedendo o cálculo inicial, com o propósito de incrementar a acurácia estatística e a confiabilidade das inferências.

A população elegível foi composta por todos os cuidadores formais atuantes nas quatro ILPI. Identificaram-se 97 profissionais distribuídos entre as instituições, dos quais cinco recusaram participar, resultando em uma amostra final de 92 cuidadores. Essa composição corresponde a uma taxa de adesão de aproximadamente 94,8%, sem perdas adicionais ao longo do estudo. A rotina de trabalho caracterizava-se por turnos de 6 a 12 horas diárias, organizados em períodos diurnos e noturnos.

Visando avaliar o poder do teste, foi realizado um cálculo *pós hoc* com base na amostra final (n=92), considerando as médias e os desvios-padrão observados nos domínios do MBI-HSS em relação aos escores da ZBI. Para essas comparações, empregou-se a ANOVA, adotando-se nível de significância de 5%. Os resultados evidenciaram elevado poder estatístico para os domínios de Exaustão Emocional (98,5%) e Despersonalização (91,4%), enquanto o domínio de Realização Pessoal apresentou poder reduzido (52%).

Critérios de seleção

Os critérios para inclusão na amostra contemplaram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que exerciam a função de cuidadores formais de pessoas idosas em ILPIs, com tempo mínimo de atuação de três meses consecutivos na respectiva instituição.

Os critérios de exclusão foram os profissionais que, durante o período de coleta de dados, encontravam-se ausentes ou haviam sido transferidos para outras unidades, bem como aqueles cuja atuação estava restrita exclusivamente a funções gerenciais e/ou administrativas, sem envolvimento direto nas atividades de cuidado.

Instrumentos utilizados e variáveis do estudo

Após a manifestação de consentimento, procedeu-se à aplicação de um instrumento estruturado, contemplando variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor da pele, número de filhos, comorbidades, uso de medicamentos), econômicas (renda familiar mensal, remuneração base), ocupacionais (tempo de atuação, carga horária semanal, número de residentes sob responsabilidade, formação específica, intenção de desligamento, satisfação com o trabalho) e de saúde (grau de cansaço, autopercepção de saúde, tempo dedicado ao lazer).

Para mensuração da sobrecarga percebida pelos cuidadores, foi empregada a escala ZBI, instrumento utilizado em pesquisas sobre saúde do cuidador de pessoas idosas. A versão brasileira foi traduzida e validada para o contexto nacional, apresentando coeficiente alfa de Cronbach de 0,88. A ZBI é composta por 22 itens, pontuados em uma escala de 0 (nunca) a 4 (quase sempre), de acordo com a presença ou intensidade da sobrecarga. A pontuação total resulta da soma dos itens, variando de 0 a 88, em que valores mais elevados indicam maior sobrecarga percebida⁽¹¹⁾.

Embora a ZBI tenha sido originalmente desenvolvida para cuidadores informais, sua utilização em cuidadores formais é metodologicamente pertinente porque muitas das dimensões avaliadas pelo instru-

mento também se aplicam ao contexto profissional. Questões relacionadas ao estresse emocional, à sensação de sobrecarga nas tarefas de cuidado e ao impacto na vida pessoal encontram paralelo na experiência dos cuidadores formais, que lidam diariamente com demandas intensas e contínuas. Ao captar essas percepções subjetivas, a ZBI possibilita identificar aspectos comuns entre diferentes modalidades de cuidado e favorece a comparabilidade dos resultados com a literatura já consolidada⁽¹²⁾.

A manifestação da síndrome de *burnout* foi mensurada por meio do MBI-HSS, instrumento psicométrico amplamente utilizado para avaliação do esgotamento ocupacional em profissionais da área da saúde e assistência social. A versão foi traduzida e adaptada ao contexto brasileiro, apresentando elevada consistência interna, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,88. O instrumento é composto por 22 itens distribuídos em três domínios: exaustão emocional (9 itens); despersonalização (5 itens), e realização pessoal (8 itens). A escala de resposta utilizada é do tipo Likert, variando de 0 a 6 pontos. A dimensão de Realização Pessoal é interpretada de forma reversa, ou seja, escores mais baixos indicam maior comprometimento do bem-estar profissional e menor percepção de realização no trabalho⁽¹³⁾.

Valores elevados nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização, associada a valores reduzidos na dimensão de realização pessoal, constitui forte indicativo da presença da síndrome. Essa abordagem analítica é particularmente útil em amostras heterogêneas, por facilitar a comparação entre indivíduos e subgrupos. A identificação da síndrome de *burnout* ocorre quando há comprometimento significativo nas três dimensões; a presença de alterações em duas delas já configura risco elevado para o desenvolvimento⁽¹³⁾.

Coleta de dados

Inicialmente, foi estabelecido contato formal com a administração da instituição, com o intuito de obter a autorização institucional necessária para a execução da pesquisa. Após a anuência, elaborou-se

um planejamento operacional estruturado, visando assegurar a organização e a sistematização do processo de coleta de dados. Foram realizadas reuniões com os setores de coordenação, a fim de levantar informações detalhadas sobre os profissionais atuantes na função de cuidadores, incluindo a identificação nominal e os respectivos turnos de trabalho.

Posteriormente, os cuidadores foram abordados individualmente e convidados a participar do estudo. Durante essa abordagem, os objetivos da investigação foram apresentados de maneira clara e objetiva, com ênfase na relevância científica da pesquisa para a compreensão dos fatores associados à sobrecarga percebida. A exposição das informações buscou garantir que todos os potenciais participantes estivessem plenamente conscientes da natureza e finalidade do estudo antes de manifestarem consentimento.

Os profissionais que demonstraram interesse e concordância em participar formalizaram sua adesão mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurada a entrega de uma via ao participante e a retenção da outra pelos pesquisadores. A coleta de dados foi conduzida por um enfermeiro com especialização em Enfermagem Gerontológica, devidamente capacitado para a aplicação dos instrumentos. As entrevistas ocorreram em ambiente reservado e silencioso dentro da própria instituição, com duração aproximada de 15 a 20 minutos, visando proporcionar conforto, garantir privacidade e minimizar estímulos externos que pudessem comprometer a concentração dos respondentes.

O processo de seleção dos participantes ocorreu por conveniência, com recrutamento direto dos cuidadores formais atuantes nas instituições. Para reduzir potenciais vieses e controlar variáveis de confusão, foram estabelecidos critérios de inclusão homogêneos, assegurando que todos os participantes compartilhassem características mínimas comuns de atuação como cuidadores formais. Complementarmente, as análises foram conduzidas de forma estratificada por domínio do MBI-HSS, o que possibilitou avaliar separadamente os diferentes aspectos do *bur-*

nout e da sobrecarga, ampliando a consistência e a validade interna dos achados.

Tratamento e análise dos dados

Após a etapa de coleta, os dados foram sistematizados, tabulados e inseridos em um banco de dados eletrônico, mediante digitação em planilha estruturada no *software Microsoft Excel*® (formato.xlsx). Para a condução das análises estatísticas, empregou-se o pacote estatístico SPSS®, versão 20.0 para ambiente *Windows*.

No âmbito da análise descritiva, as variáveis categóricas foram tratadas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais), enquanto as variáveis contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão, incluindo média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos.

Para a associação entre variáveis sociodemográficas, econômicas, ocupacionais e de saúde e a classificação da ZBI, foi aplicado o teste Qui-Quadrado. A associação entre os domínios do MBI e a classificação da ZBI foi examinada por meio do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. A comparação entre os domínios do MBI e as variáveis sociodemográficas, econômicas, ocupacionais e de saúde foi realizada utilizando-se o teste de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis com três ou mais categorias.

Para identificar os fatores associados à classificação da ZBI, foi utilizada a Regressão Logística Multinomial. A fim de investigar os fatores explicativos dos domínios do MBI, foi empregada a Regressão Linear Múltipla. Devido ao grande volume de variáveis independentes, realizou-se uma pré-seleção baseada nos resultados dos cruzamentos, considerando apenas aquelas com $p < 0,20$, o que resultou na inclusão de até 13 variáveis nos modelos de regressão.

Para minimizar o risco de superajuste, em função do tamanho da amostra ($n=92$), adotou-se o método Stepwise, incorporando exclusivamente as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa nas análises bivariadas. Os crité-

rios de entrada e permanência foram definidos com base em níveis de significância pré-estabelecidos (probabilidade de entrada = 0,05; probabilidade de remoção = 0,10). A robustez dos modelos foi assegurada mediante avaliação da multicolinearidade, utilizando o *Variance Inflation Factor* (VIF), cujos valores variaram entre 1,01 e 1,29, indicando ausência de multicolinearidade. Adicionalmente, verificaram-se os pressupostos da regressão linear, incluindo normalidade dos resíduos (teste de Shapiro-Wilk). O valor de Durbin-Watson próximo de dois indicou ausência de autocorrelação entre os resíduos, confirmando sua independência. A análise gráfica demonstrou que os pontos estavam distribuídos de forma aleatória, sem tendência de abertura ou fechamento, sem curvatura ou agrupamento sistemático, e com dispersão uniforme ao longo da faixa de valores previstos, o que evidenciou a homocedasticidade.

Considerações éticas

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Escola Paulista de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, em estrita conformidade com os preceitos normativos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta investigativa obteve aprovação sob o parecer consubstanciado nº 7.431.422/2025, vinculado ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 85029624.4.0000.5505.

Resultados

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres, representadas por 71 (77,2%) participantes. Observou-se predominância da faixa etária de 40 e 49 anos, correspondendo a 40 (43,5%) indivíduos. Quanto à cor da pele, 55 (59,8%) autodeclararam-se pardas ou pretas, e 68 (73,9%) relataram não possuir vínculo conjugal.

Entre as comorbidades referidas, as afecções osteomusculares da coluna vertebral foram as mais frequentes, presentes em 42 (45,7%) participantes. Mais

da metade dos cuidadores, 52 (56,5%), fazia uso de medicamentos, e 50 (54,3%) relataram uso diário de até cinco fármacos. Em relação à composição familiar, 52 (56,5%) possuíam filhos, e a religião predominante foi a católica, referida por 58 (63%) participantes.

O nível de escolaridade mais prevalente foi o ensino médio completo, em 72 (78,3%) casos. Quanto à renda familiar mensal, 39 (42,4%) situavam-se na faixa entre R\$ 1.200,00 e R\$ 2.400,00. O tempo de atuação no cuidado a pessoas idosas concentrou-se entre 1 e 4 anos, com 42 (45,7%) cuidadores, e 62 (67,4%) afirmaram cuidar de mais de seis residentes por dia.

Mais da metade dos participantes, 52 (56,5%), não possuía formação específica para o cuidado geriátrico, e 62 (67,4%) declararam insatisfação com o exercício da função, embora 49 (53,3%) não considerassem abandonar a atividade. A jornada laboral predominante foi de 12 horas diárias em 48 (52,2%) casos, com remuneração superior a R\$ 2.000,00 mensais para 41 (44,6%). A maioria não possuía outro vínculo de trabalho, 78 (84,8%), e não dedicava tempo diário a atividades de lazer ou hobbies, 48 (52,2%).

No que se refere à percepção de bem-estar, 74 (80,4%) relataram sentir-se extremamente cansados, e 55 (59,8%) declararam insatisfação com seu estado de saúde. A Tabela 1 apresenta a análise descritiva dos escores obtidos nos domínios do MBI.

Tabela 1 – Análise descritiva dos domínios do *Maslach Burnout Inventory* de cuidadores formais de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (n=92). São Paulo, SP, Brasil, 2025

Domínios	Mediana	Mínimo/Máximo
Exaustão emocional	33	(10-54)
Despersonalização	19	(1-29)
Realização pessoal	20	(7-46)

A ZBI, evidenciou diferentes níveis de sobrecarga nos cuidadores formais. Do total, 19 (20,7%) não apresentaram sobrecarga, 30 (32,6%) foram classificados com sobrecarga ligeira e 43 (46,7%) apresentaram sobrecarga intensa.

A análise de associação entre a classificação da ZBI e as variáveis independentes (teste do Qui-quadrado) revelou associações estatisticamente significativas. Cuidadores autodeclarados Amarelos/Indígenas apresentaram maior prevalência de sobrecarga ligeira ($\chi^2 = 10,6$; graus de liberdade (gl) = 4; $p = 0,023$). O uso de medicação esteve associado à sobrecarga intensa ($\chi^2 = 9,29$; gl = 2; $p = 0,009$), assim como a presença de filhos ($\chi^2 = 8,9$; gl = 2; $p = 0,038$).

A ausência de formação específica para o cuidado associou-se à sobrecarga ligeira ($\chi^2 = 6,61$; gl = 2; $p = 0,036$), e a falta de lazer ou hobbies apresentou relação significativa com sobrecarga intensa ($\chi^2 = 14,2$; gl = 4; $p = 0,007$). O grau de cansaço elevado foi outro fator associado à sobrecarga intensa ($\chi^2 = 13,7$; gl = 4; $p = 0,001$). Por outro lado, cuidadores satisfeitos com sua condição de saúde foram mais frequentemente classificados como sem sobrecarga ($\chi^2 = 15,2$; gl = 2; $p < 0,001$).

A Tabela 2 apresenta a análise por meio da Regressão Logística Multinomial Múltipla, evidenciando as variáveis que se relacionam com a classificação da ZBI.

Tabela 2 – Regressão Logística Multinomial Múltipla da escala *Zarit Burden Interview* de cuidadores formais de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (n=92). São Paulo, SP, Brasil, 2025

ZBI / Fator	Estimativa	OR	IC95%
Sobrecarga ligeira			
Intercepto	-0,12	-	-
Grau de cansaço (Muito vs Pouco)	0,07	1,07	0,22; 5,23
Satisfação com a saúde (Não vs Sim)	2,43	11,35	2,2; 58,61
Despersonalização	-0,04	0,96	0,87; 1,06
Sobrecarga intensa			
Intercepto	-3,90		
Grau de cansaço (Muito vs Pouco)	2,17	8,75	1,62; 47,19
Satisfação com a saúde (Não vs Sim)	0,85	2,34	0,52; 10,51
Despersonalização	0,14	1,15	1,03; 1,28

ZBI: *Zarit Burden Interview*; OR: *Odds Ratio*; IC: Intervalo de confiança

Na análise dos domínios do MBI, observou-se que cuidadores insatisfeitos com a função apresentaram escores mais elevados de exaustão emocional

(Mediana = 34,5; Min-Máx = 10-54; $p = 0,009$), assim como aqueles que relataram alto nível de cansaço (Mediana = 34; Min-Máx = 10-54; $p = 0,028$). O uso de medicamentos (Mediana = 20; Min-Máx = 1-29; $p = 0,034$), a presença de filhos (Mediana = 20; Min-Máx = 6-29; $p = 0,011$), a insatisfação profissional (Mediana = 20; Min-Máx = 1-29; $p = 0,027$), a ausência de lazer (Mediana = 20; Min-Máx = 8-29; $p = 0,041$) e a insatisfação com a saúde (Mediana = 18; Min-Máx = 2-29; $p = 0,016$) estiveram associadas a maiores escores no domínio de despersonalização.

Participantes sem companheiro(a) apresentaram escores significativamente superiores no domínio de realização pessoal (Mediana = 21; Min-Máx = 7-46; $p = 0,035$). A Tabela 3 apresenta os resultados da Regressão Linear Múltipla, evidenciando as variáveis que se relacionam com os escores nos três domínios do MBI.

Tabela 3 – Regressão Linear Múltipla do *Maslach Burnout Inventory* de cuidadores formais de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (n=92). São Paulo, SP, Brasil, 2025

Domínios / Variáveis	Estimativa	p-valor	R ² *	VIF [†]	Durbin-Watson
Exaustão emocional					
Constante	41,13	<0,001			
Satisfação em exercer esse cuidado	-4,43	0,004		1,06	
Idade - 19 a 39 (anos)	6,85	0,000		1,06	2,26
ZBI [‡] - Sem sobrecarga	-7,87	0,000	0,35	1,24	
ZBI - Sobrecarga ligeira	-5,53	0,000		1,29	
Possui uma atividade laboral	-4,48	0,022		1,04	
Despersonalização					
Constante	0,65	<0,001			
Não tem filhos	0,27	0,007	0,13	1,03	1,90
Escolaridade - Ensino Médio	-0,29	0,015		1,11	
Realização pessoal					
Constante	13,45	<0,001			
Escolaridade - Ensino superior	9,16	0,008	0,18	1,01	1,65
Possui uma atividade laboral adicional	6,98	0,004		1,02	
Estado civil - Com companheiro(a)	-4,56	0,019		1,01	

*R²: Coeficiente de determinação; [†]Variance Inflation Factor; [‡]ZBI: *Zarit Burden Interview*

A Tabela 4 sintetiza a associação entre os escores dos domínios do MBI e a classificação da ZBI.

Tabela 4 – Análise de associação dos domínios do *Maslach Burnout Inventory* pela classificação da escala *Zarit Burden Interview* de cuidadores formais de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (n=92). São Paulo, SP, Brasil, 2025

Domínios	Zarit Burden Interview			p-valor
	Sem (n=19)	Ligeira (n=30)	Intensa (n=43)	
	Mediana (Min-Max*)	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	
Exaustão emocional	30 (10-37)	32,5 (10-49)	36 (24-54)	0,006
Despersonalização	17 (2-28)	17 (1-28)	25 (6-29)	<0,001
Realização pessoal	22 (9-46)	20 (8-46)	19 (7-33)	0,259

*Mínimo/Máximo

Discussão

Verificou-se que variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde apresentaram associações significativas com a sobrecarga percebida e os domínios da síndrome de *burnout*. Esses achados demonstram a natureza complexa e interdependente dos fatores que influenciam o desgaste ocupacional, abrangendo dimensões individuais, institucionais e contextuais.

O protagonismo histórico e social das mulheres nas práticas de cuidado se evidencia de forma marcante entre os cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. Essa predominância não é um fenômeno isolado, mas um padrão amplamente documentado, ainda que com variações percentuais, como 84,5% na China⁽¹⁴⁾, 86,2% no Chile⁽¹⁵⁾, 75,7% no Equador⁽¹⁶⁾, 90,8% em Portugal⁽¹⁷⁾, 90% na Coreia do Sul⁽¹⁸⁾, e 75,8% no Irã⁽¹⁹⁾. Tal convergência reflete determinantes socioculturais persistentes que associam o gênero feminino às atividades de cuidado, perpetuando a divisão sexual do trabalho e a desvalorização das profissões do cuidar⁽²⁰⁾.

Entre os principais problemas de saúde que acometem cuidadores formais de pessoas idosas, destacam-se as afecções osteomusculares da coluna vertebral. Evidências internacionais apontam que cuidadores frequentemente relatam distúrbios musculoesqueléticos, sendo a dor lombar a mais prevalente^(17,21). Esses dados reforçam a exposição dos cuidadores a sobrecarga biomecânica, esforços repetitivos e posturas inadequadas, frequentemente sem pausas ou apoio ergonômico.

A ausência de preparo específico para lidar com as demandas do envelhecimento evidencia uma lacuna preocupante na atuação dos cuidadores. Em âmbito nacional, resultados semelhantes foram observados em estudo realizado em Belém do Pará, onde 78,7% dos cuidadores não possuíam qualificação formal na área⁽¹²⁾. Essa lacuna formativa constitui um desafio persistente no contexto assistencial brasileiro, podendo intensificar a sobrecarga percebida e comprometer a qualidade do cuidado⁽²²⁾. A ausência de capacitação contínua, somada à falta de reconhecimento institucional, limita o desenvolvimento de competências técnicas e emocionais necessárias para lidar com as demandas complexas do envelhecimento.

A condição conjugal dos cuidadores revela aspectos relevantes para compreender sua experiência laboral. Embora o estado civil não tenha se mostrado um fator determinante, pesquisas nacionais e internacionais apontaram maior proporção de cuidadores casados^(14,16,19,23) destacando que responsabilidades familiares e domésticas adicionais podem intensificar a sobrecarga física e emocional⁽²⁴⁾. Assim, o estado civil pode influenciar a percepção de exaustão e a capacidade de enfrentamento diante das pressões laborais, reforçando a importância de considerar fatores pessoais e contextuais na análise da saúde ocupacional.

A ausência de práticas de lazer e o relato de insatisfação com a própria saúde física e mental configuram um cenário de vulnerabilidade psicossocial. Estudos prévios também apontam que o desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, aliado à sobrecarga emocional, favorece o desenvolvimento de estresse

crônico, fadiga e diminuição da capacidade funcional^(12,18). Esses fatores não apenas comprometem o bem-estar dos cuidadores, mas também a qualidade e a segurança do cuidado prestado às pessoas idosas⁽⁹⁾.

Embora as variáveis econômicas não tenham evidenciado associações estatisticamente significativas neste estudo, verificou-se que as condições socioeconômicas da amostra eram precárias. Tal achado evidencia a precariedade das condições socioeconômicas vivenciadas por esses profissionais, contribuindo de forma direta para a intensificação dos níveis de estresse e para o agravamento da sobrecarga psicossocial associada ao desempenho de suas atribuições laborais⁽¹²⁾.

No tocante à sobrecarga percebida, a maioria dos cuidadores apresentou níveis moderados a intensos, contrastando com estudos que identificaram sobrecarga leve⁽²²⁾ ou moderada⁽¹⁴⁾. Essas diferenças podem refletir variações nas condições de trabalho, vínculos empregatícios, estrutura física e suporte institucional, o que evidencia a influência dos contextos organizacionais sobre a experiência de sobrecarga⁽²⁵⁾. Além disso, a associação estatisticamente significativa entre a sobrecarga e variáveis como presença de filhos, uso de medicação e ausência de lazer destaca o caráter multifatorial do desgaste ocupacional⁽²⁶⁾.

As associações identificadas entre características individuais, relacionais e ocupacionais e os domínios da síndrome de *burnout* podem ser compreendidas à luz de fatores contextuais que modulam a experiência de desgaste e realização no trabalho. Elementos como suporte social, sobreposição de papéis familiares e profissionais e o nível de engajamento ocupacional⁽²³⁾ parecem exercer influência diferenciada sobre a percepção de despersonalização e satisfação, funcionando ora como fatores de risco, ora como potenciais mecanismos de proteção⁽²⁵⁾.

Com relação à síndrome de *burnout*, os resultados apontaram diferentes graus de risco entre os cuidadores, variando desde a possibilidade de desenvolvimento até a manifestação plena da síndrome. Estudos nacionais e internacionais reportam resultados semelhantes, ainda que com diferenças metodológicas

e contextuais^(9,12,24). A análise de regressão realizada neste estudo demonstrou que os três domínios da síndrome de *burnout* apresentaram variáveis associadas à sobrecarga percebida, confirmando o papel desta como um importante fator de risco. Em consonância, identificou-se associação entre sobrecarga, condições socioeconômicas e número de pessoas idosas atendidas, reforçando a influência das condições de trabalho sobre o bem-estar dos cuidadores⁽¹⁴⁾.

A prevenção da síndrome de *burnout* e da sobrecarga percebida requer a adoção de estratégias institucionais e políticas públicas integradas, voltadas à promoção da saúde mental e à valorização dos cuidadores. Intervenções como grupos de apoio psicológico, espaços de escuta qualificada, programas de educação permanente e adequação da carga horária são fundamentais para fortalecer a resiliência, reduzir o estresse ocupacional e qualificar o cuidado⁽¹⁴⁾. A implementação de tais medidas deve ser pautada em modelos de gestão humanizados, que reconheçam o cuidador como sujeito de cuidado e protagonista no processo de envelhecimento saudável.

Limitações do estudo

Os resultados do estudo mostraram associações estatisticamente significativas, mas com coeficientes de determinação modestos, o que indica que parte da variabilidade dos desfechos não foi explicada e reconhecendo que outros fatores não avaliados podem contribuir para a manifestação da síndrome de *burnout*. Além disso, o uso da ZBI em cuidadores formais representa uma limitação, já que o instrumento não contempla variáveis objetivas da organização laboral, restringindo a análise à percepção subjetiva de sobrecarga. Também se destaca a seleção por conveniência, sem processo aleatório, e o tamanho da amostra em relação ao número de variáveis, fatores que reduzem a representatividade e a robustez das análises.

Outras restrições incluem a realização do estudo apenas em instituições privadas de São Paulo, limitando a validade externa, e o baixo poder estatístico

para o domínio de Realização Pessoal, aumentando a chance de não detectar associações relevantes. O delineamento transversal impede estabelecer causalidade e o uso exclusivo de medidas autorreferidas pode introduzir viés de resposta. Ainda assim, os achados oferecem indícios importantes sobre os fatores associados ao *burnout* em cuidadores formais.

Contribuições para a prática

Os achados deste estudo contribuem de maneira significativa para o avanço do conhecimento científico na área da saúde e da enfermagem, ao evidenciar a inter-relação entre fatores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde na gênese do *burnout*. Além disso, fornecem evidências empíricas que podem subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde ocupacional e a formulação de modelos aplicáveis à gestão do trabalho em ILPIs, favorecendo tanto a qualidade de vida dos cuidadores quanto a excelência do cuidado prestado à população idosa.

Conclusão

Evidenciou-se que a sobrecarga percebida entre cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas esteve significativamente associada a fatores como uso de medicamentos, presença de filhos, ausência de lazer, insatisfação com a saúde e elevado grau de cansaço, os quais se relacionaram de maneira consistente com os escores nos domínios do *Maslach Burnout Inventory*. Os resultados demonstram que a vulnerabilidade psicossocial e as condições laborais adversas estão fortemente associadas à manifestação do *burnout* nesse grupo profissional.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser respon-

sável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Barbosa IEB, Okuno MFP.**

Disponibilidade de dados

Os dados estão disponíveis apenas no corpo do artigo, uma vez que se trata de uma tese de doutorado ainda não defendida.

Referências

1. Helena ETS, Silvério ABG, Luca I, Passero K, Gessele C, Sousa CA, et al. Low functional capacity associated with worse socioeconomic status in elderly people in a population study in the south of Brazil. *Cad Saúde Colet.* 2024;32(2):e32020441. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020441>
2. Gonçalves A. Prospective age and new measures of population aging: indicators for Brazil and its five regions. *Rev Bras Estud Popul.* 2024;41:e0278. doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0278>
3. Zheng Y, Liu Q, Goronzy JJ, Weyand CM. Immune aging – a mechanism in autoimmune disease. *Semin Immunol.* 2023;69:101814. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smim.2023.101814>
4. Resnick B, Vellega A, Levy C. The interdisciplinary care team approach in long-term care: where are we now? *J Am Med Dir Assoc.* 2023;24(6):755-62. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.04.010>
5. Balqis-Ali NZ, Jawahir S, Chan YM, Lim AWY, Azlan UW, Shaffie SSM, et al. The impact of long-term care interventions on healthcare utilisation among older persons: a scoping review of reviews. *BMC Geriatr.* 2024;24(1):484. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05097-9>
6. Dawud M, Kotecho MG, Adamek ME. “It is all about giving priority to older adults’ needs:” challenges of formal caregivers in two old age homes in Ethiopia. *Ageing Int.* 2022;47:847-65. doi: <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09436-8>
7. Umar T, Yin B, He L, Feng W, Yuan Y, Umer S, et al. 6-Gingerol via overexpression of miR-322-5p impede lipopolysaccharide-caused inflammatory response in RAW264.7 cells. *Naunyn Schmiedeberg Arch*

- Pharmacol. 2023;396(12):3797-807. doi: <http://doi.org/10.1007/s00210-023-02543-0>
8. Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Javaid SF, Khan MAB. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(12):1583. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
9. Yan E, Wan D, To L, Ng HKL, Lai DWL, Cheng ST, et al. Staff turnover intention at long-term care facilities: implications of resident aggression, burnout, and fatigue. *J Am Med Dir Assoc*. 2024;25(3):396-402. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.10.008>
10. Costa PA, Silva MEWB, Nogueira MF, Souza JC. Relationship between caregiver burden of older adults and sleep: a mixed-methods study. *Esc Anna Nery*. 2025;29:e20250067. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0067en>
11. Canon MBF, Novelli MMPC. Identificação dos sintomas comportamentais e psicológicos em idosos moradores de uma Instituição de Longa Permanência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2012;23(1):72-80. doi: <http://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p72-80>
12. Sousa SM, Aguiar VF, Freitas WL, Sousa NL, Silva EC, Polaro SH, et al. Sobrecarga e fatores estressantes em cuidadores formais de instituições de longa permanência para pessoas idosas. *Enferm Foco*. 2024;15:e-202440. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202440>
13. Pereira SS, Fornés-Vives J, Unda-Rojas SG, Pereira-Junior GA, Jurruena MF, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3386. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
14. Liu C, Zheng H, Li B, He S, Hu R, Li F, et al. Factors influencing the employed caregiver burden for patients with dementia residing in nursing homes: a cross-sectional study from China. *Int J Nurs Sci*. 2024;11(4):457-64. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.005>
15. González FE, Rosas C, Palma FS, Flores DS, Vargas MSC, Godoy-Pozo J. Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Méd Chile*. 2022;150(9):1171-9. doi: [10.4067/S0034-98872022000901171](https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171)
16. Lara LEB, Zambrano CNS. Overload levels in caregivers of the elderly with and without cognitive impairment. Com-parative study. *Rev Eugenio Espejo*. 2022;16(2):67-80. doi: <http://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
17. Minghelli B, Guerreiro AI, Pinho M, Gomes DMR, Antunes RSR, Nunes CRC. Work-related musculoskeletal injuries in formal caregivers of Portuguese rest home of elderly. *Rev Assoc Med Bras*. 2025;71(2):396-402. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241034>
18. Oh E, Moon S, Chung D, Choi R, Hong GRS. The moderating effect of care time on care-related characteristics and caregiver burden: differences between formal and informal caregivers of dependent older adults. *Front Public Health*. 2024;12:1354263. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1354263>
19. Nazari S, Norberg A, Strandberg G, Åhlin J, Ericson-Lidman E, Mazaheri M. Perceptions and stress of conscience in relation to burnout among nursing staff in older people care settings: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023;22(1):379. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01529-w>
20. Sousa GS, Silva EC, Freitas WL, Aguiar VF, Polaro SH, Pereira LFA, et al. Gender inequalities among caregivers of dependent older adults. *Saúde Soc*. 2024;32(4):e220325en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902023220325en>
21. Malakoutian M, Sanchez CA, Brown SHM, Street J, Fels S, Oxland TR. Biomechanical properties of paraspinal muscles influence spinal loading—a musculoskeletal simulation study. *Front Bioeng Biotechnol*. 2022;10:852201. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fbioe.2022.852201>
22. Furtado IQCG, Velloso ISC, Galdino CS, Carrieri AP. Care for older adults with disabilities in Long Term Care Facility. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 2):e20220767. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0767>
23. Silva AFO, Barbosa GC, Monteiro DQ, Martins G, Gratão ACM. Perception of stress, Burnout syndrome and coping strategies in caregivers of institutionalized older adults: a correlation study. *Cad Bras Ter Ocup*. 2024;32:e3864. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA0398138641>

24. Cavichioli C, Ottaviani AC, Cetroni ALS, Alves ES, Inouye K, Santos-Orlandi AA. Caregiver burden in older adults and frailty in aged care recipients: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery*. 2026;30:e20250140. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0140en>
25. Teixeira LA, Silva JF, Oliveira RM, Santos MRA, Costa LMP, Pereira LFA, et al. Caregivers of older adults in palliative care: level of burden and depressive symptoms. *Fisioter Mov*. 2022;35:e35132. doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35132>
26. Lin CC, Marques IVP, Silva GC, Silva EQ, Colombari AV, Junior JRAN, et al. Quality of life, stress, coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. *Fisioter Mov*. 2024;37:e37132. doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37132>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons