

**Fatores associados ao estresse e síndrome de *Burnout* em profissionais
de enfermagem que atuam em oncologia**

**Factors associated with work-related stress and Burnout syndrome in
nursing professionals working in oncology**

Jessica Cristini Pires Sant'Ana

Karina Cardoso Meira

Angela Maria Geraldo Pierin

Juliano dos Santos

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e a síndrome de *Burnout*, entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com 231 profissionais de enfermagem. O estresse relacionado ao trabalho foi avaliado por meio da Escala de Estresse no Trabalho (ETT) e a síndrome de *Burnout* pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **Resultados:** A prevalência de Estresse Relacionado ao Trabalho (ERT) de intensidade moderada/intensa foi de 75,8% (IC95% 70,3-81,3%) e 38,9% (IC95%36,5-41,4%) dos profissionais apresentaram síndrome de *Burnout* (SB). Observou-se aumento da prevalência do ERT com o avançar da idade [40-49, RP:1,61 (IC95%:1,01-2,55) e ≥ 50 anos, RP:1,78 (IC95%:1,10-2,90)], com histórico positivo de acidente [RP:1,29 (IC95%:1,06-1,60)] e agressão física ou verbal [RP:1,50 (IC95%:1,24-1,82)] durante o trabalho hospitalar. A presença de SB também esteve associada a essas variáveis, além de estresse autorreferido [RP:1,14 (IC95%:1,05-1,23)]. **Conclusão:** O ERT e a SB se associaram a antecedentes relacionados ao ambiente de trabalho e a idade, evidenciando variáveis comuns na ocorrência dessas comorbidades.

Descritores: Enfermagem oncológica, Profissionais de enfermagem, Esgotamento psicológico, Estresse ocupacional, Saúde do trabalhador.

Abstract

Objective: The aim of the present study was to assess the prevalence and factors associated with work-related stress and Burnout syndrome, among nursing professionals working in oncology. **Methods:** This is a cross-sectional study, with 231 nursing professionals. Work-related stress was assessed using the Stress at Work Scale (ETT) and the Burnout syndrome by the Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** The prevalence of Work-Related Stress (ERT) of moderate / intense was 75.8% (95%CI:70.3-81.3%) and 38.9% (95%CI: 36.5-41.4%) of professionals had Burnout syndrome (SB). An increase in the prevalence of ERT was observed with advancing age [40-49, PR: 1.61 (95% CI: 1.01-2.55) and ≥ 50 years, PR: 1.78 (95% CI: 1.10-2.90)], with a positive history of accident [PR: 1.29 (95% CI: 1.06-1.60)] and physical or verbal aggression [PR: 1.50 (95% CI: 1, 24-1.82)] during hospital work. The presence of BS was also associated with these variables, in addition to self-reported stress [PR: 1.14 (95% CI: 1.05-1.23)]. **Conclusion:** ERT and SB were associated with antecedents related to the work environment and age, showing common variables in the occurrence of these comorbidities.

Keywords: Oncology nursing, Nurse practitioners, Burnout, psychological, Occupational stress, Occupational health.

INTRODUÇÃO

Estresse relacionado ao trabalho e Síndrome de *Burnout* (SB) são citados na literatura nacional e internacional como fenômenos frequentes em profissionais de enfermagem e, apesar do consenso de que o estresse antecede a ocorrência da SB ^(1,2), a relação entre esses fenômenos ainda é insuficientemente compreendida, especialmente entre profissionais que atuam na assistência especializada, como a oncologia.

Estresse Relacionado ao Trabalho (ERT) se caracteriza por alterações físicas, psicológicas e emocionais inadequadas, decorrentes de atividades ocupacionais, relacionadas ou não com as perturbações externas ao ambiente de trabalho ^(3,4).

A SB, também denominada de síndrome do esgotamento profissional pressupõe a exposição crônica do indivíduo a agentes estressores e, portanto, é uma consequência do estresse não detectado e não enfrentado adequadamente. A SB apresenta-se geralmente como alterações psicológicas e emocionais de despersonalização e esgotamento emocional ^(5,6).

Os profissionais de enfermagem apresentam alta prevalência de *Burnout* devido às características do trabalho desenvolvido ⁽⁷⁾, tais como nível de dificuldade e gravidade dos pacientes atendidos e/ou excesso e condições de trabalho desfavoráveis⁽⁸⁾.

Devido às peculiaridades da própria patologia, profissionais de enfermagem que atuam em oncologia trabalham com pacientes de grande complexibilidade e gravidade, vivenciando de forma mais constante e próxima o sofrimento e o processo de finitude ⁽⁹⁾. No entanto, poucos estudos exploraram

a relação entre estresse relacionado ao trabalho e SB entre profissionais que atuam na assistência oncológica.

Portanto, considerando a escassez de estudos e as estimativas de doença oncológica no Brasil ⁽¹⁰⁾, é possível inferir que o número de profissionais de enfermagem que trabalharão no contexto oncológico irá aumentar, sendo necessário o rastreamento dos mesmos para as manifestações de alterações psicoemocionais que podem comprometer a qualidade do trabalho e a segurança do trabalhador e do paciente.

OBJETIVO

Identificar a prevalência e os fatores associados ao ERT e a SB, bem como a manifestação dos dois fenômenos em comorbidades em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

METODOLOGIA

Amostra, local e período.

Estudo transversal, tendo como população de estudo 534 profissionais de enfermagem que atuavam em unidades de internação oncológica de um CACON. Após o processo de seleção da amostra por meio de amostragem aleatória simples, foram selecionados 231 indivíduos. Para ser incluído na amostra os profissionais de enfermagem deveriam atuar em unidades de internação por pelo menos um ano. Foram excluídos profissionais afastados (n=11) e gestantes (n=1).

A coleta de dados foi realizada em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), no período de dezembro de 2013 a junho de 2015, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 320.343 - CEP-EEUSP), conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A equipe de coleta de dados foi composta pelo pesquisador principal e 4 enfermeiros que foram devidamente treinados, com vistas a evitar viés de informação.

Os profissionais selecionados foram caracterizados quanto aos dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e renda mensal), variáveis relacionadas ao trabalho (categoria profissional, especialidade, horas de trabalho/semana, número de vínculos e turno de trabalho) e hábitos e estilo de vida (tabagismo, etilismo, inatividade física, estresse e lazer), estresse relacionado ao trabalho (Escala de Estresse no Trabalho - ETT) e síndrome de *Burnout* (*Maslach Burnout Inventory* - MBI).

A ETT se configura com um instrumento uni fatorial, validada no Brasil ⁽¹¹⁾, com 23 itens, abordando uma reação emocional e um estressor em cada item. A reação emocional possui uma escala de concordância, com um mínimo de um e o máximo de cinco pontos, sendo estes 1: discordo totalmente, 2: discordo 3: concordo em parte, 4: concordo e 5: concordo totalmente. Na amostra estudada o ETT apresentou confiabilidade satisfatória (alfa de *Cronbach* igual a 0,92).

O escore total da escala varia entre 23 a 115 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maior a intensidade de estresse percebido.

Para definição do nível de estresse foram considerados pontos de cortes baseados em tercís: baixo (23,0 – 51,0), moderado (52,0 – 70,0) e alto (>70,0).

O MBI, versão HSS (*Human Services Survey*) é composto por 22 itens distribuídos em três sub escalas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Foi utilizado o sistema de pontuação de 1 a 5, sendo a respectivas categorias de frequência: 1 para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente”. A presença da SB foi caracterizada por altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização, e baixa pontuação em incompetência profissional de forma concomitante. O instrumento apresentou boa confiabilidade para a totalidade dos itens (alfa de *Cronbach* igual a 0,73) e para as três sub-escalas exaustão emocional (alfa de *Cronbach* igual a 0,88), despersonalização (alfa de *Cronbach* igual a 0,67) e incompetência profissional (alfa de *Cronbach* igual a 0,73). Os pontos de corte foram ≥ 27 para exaustão emocional, ≥ 10 para despersonalização e ≤ 33 para realização profissional ⁽⁸⁾.

Análise dos dados

A análise estatística foi desenvolvida em quatro etapas: análise descritiva, análise bivariada, análise múltipla e análise de resíduos. Todas as análises foram realizadas no programa R versão 3.2.1. A análise das relações entre estresse e *Burnout* e, as variáveis nominais ou ordinais foram feitas por meio do teste de Qui-Quadrado de *Pearson*, razão de verossimilhança ou teste exato de *Fisher*. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se do teste *U de Mann-Whitney* ou teste *T-Student*, de acordo com a normalidade das variáveis em estudo. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Na análise múltipla, para os fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e a síndrome de *Burnout*, calculou-se a razão de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), por meio da regressão de Poisson com variância robusta, sendo os desfechos: estresse relacionado ao trabalho moderado/intenso (sim/não) e síndrome de *Burnout* (sim/não). Nessas análises utilizou-se a biblioteca *sandwich* do programa estatístico R 3.2.1.

A seleção do modelo final considerou o valor do critério de Akaike (AIC), a análise dos resíduos por observação gráfica e a significância epidemiológica. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A média de idade dos profissionais foi de 39,6 (DP=8,3) anos, sendo a maioria (82,7%) representada por mulheres, não brancos (54,5%) e (70,6%) indivíduos que viviam com o companheiro(a). A renda familiar média foi aproximadamente nove mil reais. Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria (51,9%) tinha residência e/ou especialização e/ou mestrado como maior formação concluída. A maioria dos profissionais 147 (63,6%) foi representado por enfermeiros, que atuavam predominantemente nas unidades de oncologia clínica ou oncologia cirúrgica, plantonistas diurnos 123 (53,2%), com média de 16 (DP=7,8) anos de formação profissional e atuavam na instituição da pesquisa em média a 8 anos. Predominou indivíduos com apenas um vínculo empregatício 130 (56,2%), que trabalhavam em turnos alternados (59,7%), em média 52 horas semanais.

Alta proporção dos profissionais relatou Trabalhar cansado “algumas vezes”, (54,1%), se sentir psicologicamente cansado “frequentemente”, (56,2% e 49,7%) e com concentração diminuída “algumas vezes” durante o plantão. A

maioria dos profissionais (50,6%) sofreu algum acidente durante o trabalho hospitalar, assim como (61,5%) agressão física ou verbal no último ano (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho de profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia, segundo estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da síndrome de Burnout – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Caracterísitcas sociodemográficas	Escala de Estresse no Trabalho - ETT					Maslach Burnout Inventory - MBI						Valor de p
	Leve		Moderado/ Intenso		Valor de p	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Sexo												
Feminino	48	85,7	143	81,7	0,491 *	75	83,3	116	82,3	191	82,7	0,835 *
Masculino	8	14,3	32	18,3		15	16,7	25	17,7	40	17,3	
Idade:Média (DP)	41,7 (9,0)		39,0 (8,0)		0,057 u	37,7 (8,0)		40,9 (8,4)		39,6 (8,3)		0,004 †
20-29	5	8,9	20	11,4	0,109 **	15	16,7	10	7,1	25	10,8	0,015 **
30-39	18	32,1	81	46,3		44	48,9	55	39,0	99	42,9	
40-49	19	33,9	51	29,1		21	23,3	49	34,8	70	30,3	
>50 anos	14	25,0	23	13,1		10	11,1	27	19,1	37	16,0	
Raça/cor												
Branca	20	35,7	85	48,6	0,093 *	46	51,1	80	56,7	126	54,5	0,402 *
Não Branca	36	64,3	90	51,4		44	48,9	61	43,3	105	45,5	
Status Marital												
Com companheiro	39	69,6	124	70,9	0,862 *	22	24,4	46	32,6	68	29,4	0,183 *
Sem companheiro	17	30,4	51	29,1		68	75,6	95	67,4	163	70,6	
Maior Formação Concluída												
Nível Técnico	22	39,3	56	32,0	0,580 **	27	30,0	51	36,2	78	33,8	0,607 **
Graduação	8	14,3	25	14,3		13	14,4	20	14,2	33	14,3	
Residência/ Especialização/ Mestrado	26	46,4	94	53,7		50	55,6	70	49,6	120	51,9	
Renda mensal (R\$):Média (DP)	8.405,30 (3.905,5)		9.250,9 (4.559,7)			0,268 u	9.410,5 (4.151,9)		8.810,0 (4.577,2)		5.948,4 (2.599,7)	
Categoria Profissional												
Enfermeiro	38	67,9	109	62,3	0,451 *	56	62,2	91	64,5	147	63,6	0,721 *
Auxiliar/Técnico de enfermagem	18	32,1	66	37,7		34	37,8	50	35,5	84	36,4	
Unidade de trabalho												
Oncologia cirúrgica	16	28,6	68	38,9	0,196 **	35	38,9	49	34,8	84	36,4	0,937 **
Oncologia clínica	20	35,7	50	28,6		26	28,9	44	31,2	70	30,3	
Oncologia clínica e cirúrgica	10	17,9	17	9,7		10	11,1	17	12,1	27	11,7	
Centro de terapia intensiva	10	17,9	40	22,9		19	21,1	31	22,0	50	21,6	
Escala de trabalho												
Plantonista diurno	35	62,5	88	50,3	0,029 **	53	58,9	70	49,6	123	53,2	0,316 **
Plantonista noturno	14	25,0	76	43,4		32	35,6	58	41,1	90	39,0	

Diarista	7	12,5	11	6,3		5	5,6	13	9,2	18	7,8	
Trabalho em turnos alternados	28	50,0	110	62,9	0,088 *	34	37,8	59	41,8	93	40,3	0,539
Horas de trabalho semanal:												
Média (DP)	49,3 (13,6)		52,8 (16,0)		0,222 u	51,6 (16,1)		52,2 (15,1)		52,0 (15,5)		0,551 †
Número de vínculos empregatícios												
1	34	60,7	96	54,9	0,442 *	53	58,9	77	54,6	130	56,3	0,523 *
≥2	22	39,3	79	45,1		37	41,1	64	45,4	101	43,7	
Tempo de formado (em anos):					0,126 u	15,2 (7,0)		16,9 (8,2)		16,3 (7,8)		0,164 †
Média (DP)	17,5 (7,7)		15,9 (7,8)									
Tempo de trabalho institucional (em anos): Média (DP)	9,3 (7,8)		8,4 (7,4)		0,517 u	7,4 (6,5)		9,4 (8,0)		8,6 (7,5)		0,070 †
Trabalha cansado												
Frequentemente	16	28,6	72	41,1		43	47,8	45	31,9	88	38,1	
Algumas vezes	35	62,5	90	51,4	0,232 **	40	44,4	85	60,3	125	54,1	0,046 **
Raramente/Nunca	5	8,9	13	7,4		7	7,8	11	7,8	18	7,8	
Psicologicamente cansado durante o plantão												
Frequentemente	26	46,4	104	59,4		61	67,8	69	48,9	130	56,3	
Algumas vezes	19	33,9	52	29,7	0,145 **	22	24,4	49	34,8	71	30,7	0,013 **
Raramente/Nunca	11	19,6	19	10,9		7	7,8	23	16,3	30	13,0	
Concentração diminui durante o plantão												
Frequentemente	2	3,6	27	15,4		15	16,7	14	9,9	29	12,6	
Algumas vezes	33	58,9	82	46,9	0,026 **	49	54,4	66	46,8	115	49,8	0,058 **
Raramente/Nunca	21	37,5	66	37,7		26	28,9	61	43,3	87	37,7	
Acidente durante o trabalho	29	51,8	88	50,3	0,845 *	37	41,1	80	56,7	117	50,6	0,021 *
Agressão durante o trabalho	27	48,2	115	65,7	0,019 *	69	76,7	73	51,8	142	61,5	<0,00 01*

*:Qui-quadrado de Pearson

***:Razão de Verossimilhança

†:teste U Mann-Whitney

A prevalência de Estresse Relacionado ao Trabalho (ERT) de intensidade moderada/intensa foi de 75,8% (IC95%: 70,3%-81,3 %) e 38,9% (IC95%:36,5-41,4%) dos profissionais apresentaram síndrome de *Burnout* (Tabela 1 e Tabela 2). Destaca-se que 34,6% (IC95%: 28,5-40,8%) dos profissionais de enfermagem que apresentavam estresse relacionado ao trabalho classificado como moderado/intenso apresentavam síndrome de *Burnout* (Tabela 3).

Tabela 2. Hábitos e estilos de vida de profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia, segundo estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da síndrome de Burnout – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Hábitos, estilos de vida e antecedentes pessoais	Escala de Estresse no Trabalho - ETT				Maslach Burnout Inventory - MBI							Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso		Valor de p	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Tabagismo	6	10,7	11	6,3	0,288 ^f	5	5,6	12	8,5	17	7,4	0,402*
Etilismo	22	39,3	47	26,9	0,077*	22	24,4	47	33,3	69	29,9	0,150*
Inatividade física	17	30,4	63	36,0	0,440*	28	31,1	52	36,9	80	34,6	0,369*
Atividades de lazer	31	55,4	130	74,3	0,007*	62	68,9	99	70,2	161	69,7	0,831*
Estresse	19	33,9	84	48,0	0,065*	53	58,9	50	35,5	103	44,6	<0,0001*
Horas de sono (em 24 horas): Média (DP)	6,0 (1,7)		6,3 (1,5)		0,225 ^u	6,3 (1,4)		6,2 (1,6)		6,3 (1,5)		0,471 [†]
Antecedentes pessoais												
Dislipidemias	22	39,3	43	24,6	0,033*	24	26,7	41	29,1	65	28,1	0,691*
Hipertensão arterial	21	37,5	38	21,7	0,018*	17	18,9	42	29,8	59	25,5	0,064*
Angina <i>pectoris</i>	6	10,7	12	6,9	0,391 ^f	8	8,9	10	7,1	18	7,8	0,619*
Diabetes <i>mellitus</i>	5	8,9	10	5,7	0,367 ^f	6	6,7	9	6,4	15	6,5	0,932*
Infarto agudo do miocárdio	0	0,0	2	1,1	1,000 ^f	1	1,1	1	0,7	2	0,9	1,000 [‡]
Acidente vascular encefálico	1	1,8	0	0,0	0,242 ^f	0	0,0	1	0,7	1	0,4	1,000 [‡]
Varizes	36	64,3	111	63,4	0,908*	59	65,6	88	62,4	147	63,6	0,628*
Dor lombar	45	80,4	142	81,1	0,896*	74	82,2	113	80,1	187	81,0	0,695*
Dor em membros superiores	20	35,7	64	36,6	0,908*	28	31,1	56	39,7	84	36,4	0,185*
Dor em membros inferiores	41	73,2	137	78,3	0,432*	73	81,1	105	74,5	178	77,1	0,242*
Problemas gástricos	23	41,1	90	51,4	0,177*	51	56,7	62	44,0	113	48,9	0,060*
Problemas renais	9	16,1	37	21,1	0,408*	19	21,1	27	19,1	46	19,9	0,716*
Infecção urinária	15	26,8	57	32,6	0,416*	34	37,8	38	27,0	72	31,2	0,083*

Tratamento de saúde	19	33,9	70	40,0	0,416*	43	47,8	46	32,6	89	38,5	0,021*
Medicamento para inibir o sono	0	0,0	1	0,6	1,000 ^f	1	1,1	0	0,0	1	0,4	0,390 [‡]
Medicamento para depressão	3	5,4	14	8,0	0,769 ^f	9	10,0	8	5,7	17	7,4	0,219*

*:Qui-quadrado de Pearson

**::Razão de Verossimilhança

[‡]:teste exato de Fischer

Em comparação aos que apresentavam estresse leve, os profissionais com estresse moderado/intenso apresentaram menor idade [39,0 (8,0) vs 41,7 (9,0) anos], eram plantonistas do período noturno em maior proporção (43,4% vs 25,0%), frequentemente tinham a concentração diminuída durante o plantão (15,4% vs 3,6%) e sofreram agressão física ou verbal (65,7% vs 48,2%) durante o trabalho hospitalar no último ano (Tabela 1).

Os indivíduos com síndrome de *Burnout* apresentaram maior média de idade [40,9 (DP=8,4) vs 37,7 (DP=8,0)], trabalhavam cansados (60,3% vs 44,4%) e se sentiam psicologicamente cansados durante o plantão (34,8% vs 24,4%) Os indivíduos com a síndrome de *Burnout* ainda apresentaram maior prevalência de acidente de trabalho e de violência física ou verbal no último ano (Tabela 1).

Em relação aos hábitos, estilos de vida e antecedentes pessoais, o estudo denotou 161 (69,7%) participantes praticantes de atividades de lazer, porém 80 (34,63%) não realizavam qualquer atividade física. Entre os profissionais, 7,4% (n=17) eram tabagistas, 29,9% (n=69) etilistas, 44,5% referiram estresse e a média de horas de sono diária foi de 6,0 horas (Tabela 2).

Os profissionais com estresse moderado/intenso apresentaram maior prevalência de atividade de lazer e menor prevalência de dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Os profissionais com síndrome de *Burnout* apresentaram maior prevalência de estresse referido e tratamento de saúde atual (Tabela 2).

Tabela 3. Comorbidade estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Escala de Estresse no Trabalho - ETT					
Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory - MBI)	Leve		Moderado/Intenso		Valor de p
	n	%	n	%	
Sim	10	17,9	80	45,7	<0,0001*
Não	46	82,1	95	54,3	

A análise múltipla mostrou que quanto maior a faixa etária dos profissionais, maior a prevalência de estresse moderado/intenso e síndrome de *Burnout*. Do mesmo modo, o histórico de acidente de trabalho elevou a probabilidade de estresse moderado/intenso em 29% e de síndrome de *Burnout* em 11%, enquanto que ter sofrido agressão física ou verbal aumentou a chance dessas morbidades em 50% e 14%, respectivamente. O fato de o profissional ter se considerado estressado aumentou a chance (RP=1,14) de síndrome de *Burnout* (Tabela 4).

Tabela 4. Variáveis associadas ao estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Variáveis associadas ao Estresse Relacionado ao Trabalho	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
Faixa etária		
20-29		1
30-39	1,39(0,83-2,32)	1,31 (0,82-2,09)
40-49	1,75 (1,06-2,90)	1,61 (1,01-2,55)
≥ 50	1,82 (1,09-3,06)	1,78 (1,10-2,90)
Acidente de trabalho		
Não		1
Sim	1,27 (1,04-1,58)	1,29 (1,06-1,60)
Agressão dutrante o trabalho		
Não		1
Sim	1,48 (1,22-1,81)	1,50 (1,24-1,82)
Variáveis associadas a Síndrome de Burnout	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
Faixa etária		
20-29		1
30-39	1,11(0,95-1,29)	1,09(0,96-1,24)
40-49	1,21 (1,04-1,41)	1,19 (1,04-1,36)
≥ 50	1,23 (1,05-1,45)	1,21 (1,05-1,40)
Acidente de trabalho		

Não		1
Sim	1,10 (1,01-1,18)	1,11 (1,04-1,19)
Agressão durante o trabalho		
Não		1
Sim	1,16(1,08-1,25)	1,14 (1,07-1,123)
Estresse autorreferido		
Não		1
Sim	1,15(1,06-1,25)	1,14 (1,05-1,23)

RP: Razão de prevalência

DISCUSSÃO

Observou-se alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho e síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem que atuavam em unidade de internação oncológica. Esses desfechos estiveram associados ao aumento da idade, acidente de trabalho, agressão física/verbal e ter autorreferido estresse aumentou a prevalência da síndrome de *Burnout*.

O avançar da idade associou-se ao aumento da prevalência de estresse relacionado ao trabalho e a síndrome de *Burnout*. Destaca-se que na análise bivariada verificou-se maior proporção de estresse relacionado ao trabalho em profissionais mais jovens, no entanto, o ajuste deste preditor as demais variáveis independentes, evidenciou maior probabilidade desta comorbidade nos profissionais mais velhos.

Devido a ocorrência do novo ou primeiro emprego, a insegurança, pouca experiência profissional e a ansiedade, o desgaste físico, emocional e mental relacionado, há maior predisposição de estresse e a SB em indivíduos mais jovens ⁽¹²⁾. No entanto, o indivíduo com maior idade e possivelmente maior experiência profissional tem maior chance de ter sido exposto a mais agentes estressores e ter vivenciado uma exposição mais longa, com maior chance de

desenvolver a síndrome de *Burnout* como reflexo do efeito do longo período de exposição.

A prevalência de estresse moderado/intenso foi maior entre os profissionais que trabalhavam no plantão noturno e esse achado está relacionado a menor tempo para atividades de lazer, horas de sono insuficiente e padrão de sono alterado ⁽¹⁷⁾. Outro fator que contribui para este resultado é a carga horária de trabalho semanal, que embora não tenha apresentado diferença entre os grupos, pode ser considerada elevada ⁽¹⁸⁾ e fator desencadeante para o estresse ocupacional, principalmente na área da oncologia, que possui peculiaridades relacionadas ao sofrimento, morte e amparo aos familiares, amigos e cuidadores ⁽¹⁹⁾.

À violência no trabalho é algo rotineiro, seja ela física ou verbal, podendo ser realizada pelos pacientes e/ou familiares e acompanhantes. Estudos apontam que pelo menos 1/4 destas violências acontecem na área da saúde e a maior parte acomete a classe profissional de enfermagem ^(20,21).

No presente estudo, 61,4% dos profissionais referiram ter sofrido violência no contexto do trabalho no último ano. Essa proporção foi menor do que a observada no estado de São Paulo (74,0%) e similar (60,8%) a observada entre profissionais de enfermagem turcos ^(20,21). As consequências destas violências são extremamente preocupantes, pois perpassa as atividades laborais, afetando a saúde emocional, social e o bem-estar dos trabalhadores, causando estresse, insônia, insegurança, medo, ansiedade, depressão, entre outros ⁽²²⁾. O presente estudo corrobora esta afirmação, pois entre os profissionais pesquisados, ter sofrido agressão física ou verbal durante o trabalho se associou aos desfechos

analisados, aumentando em 50% à chance de estresse moderado/alto e em 14% a chance da presença da síndrome de *Burnout*.

Em relação aos hábitos e estilos de vida, observou-se que os profissionais com estresse moderado/alto tinham atividades de lazer em maior proporção (74,3% vs 55,4%; $p=0,007$), em relação aqueles com estresse leve. O *coping* pode ser realizado de várias formas, individual ou coletiva, dentro ou fora do ambiente de trabalho. As atividades de lazer estão relacionadas a prazer, distração e bem-estar físico e emocional, sendo utilizadas com maior frequência por pessoas com o nível de estresse elevado ^(23,24). Tais atividades diminuem o risco de outras comorbidades, como a síndrome de *Burnout*, por exemplo ^(23,24). Portanto, pode-se inferir que os profissionais estudados utilizam as atividades de lazer como estratégias de enfrentamento e consequência do estresse moderado/alto, visando melhorar sua saúde mental e emocional.

Há evidências de que profissões que possuem um contato direto com a população e que, além de ofertarem um serviço também tenham envolvimento emocional, apresentam maior predisposição para fatores estressantes e, por conseguinte, estresse relacionado ao trabalho ^(19,25). Exposições em longo prazo a estressores não enfrentados e não controlados adequadamente, expõem o indivíduo a síndrome de *Burnout*.

A prevalência de estresse observada no presente estudo foi similar à observada entre profissionais de enfermagem que atuavam em unidade de terapia intensiva ⁽²⁶⁾ e maior do que a observada entre profissionais que atuavam em Centro Cirúrgico ⁽²⁷⁾. No que se refere a síndrome de *Burnout*, a prevalência encontrada entre os profissionais do presente estudo foi mais elevada do que a verificada entre profissionais de enfermagem que trabalhavam na atenção

primária ⁽²⁸⁾ e semelhante à de profissionais que assistiam pacientes em unidades de emergência ⁽¹⁵⁾.

O trabalho, além de ser a forma de prover verbas para se viver em sociedade, fornece ao trabalhador vários desafios, realizações, valores, reconhecimento e caracteriza sua própria identidade dentro de um ambiente. Quando fatores estressores ocorrem, pode acontecer alterações e malefícios não só na prática laboral, mas também alterações emocionais como insegurança, medo, concentração reduzida, baixa autoestima e outros fatores negativos ^(3,29).

Entre profissionais de enfermagem, os estressores referidos com maior frequência são: falta de recursos humanos - acarretando sobrecarga de trabalho; falta de autonomia; dificuldade de comunicação na equipe; ambiente insalubre; entre outros ^(2,30). Na enfermagem oncológica, além destes supracitados, podemos identificar o perfil de pacientes atendidos e mudanças abruptas no quadro clínico, emergências oncológicas e, presença do modelo biomédico voltado para a cura, além da dor, morte e luto ⁽²⁵⁾.

O estresse ocupacional afeta não apenas psicologicamente, mas fisicamente o trabalhador, interferindo no seu autocuidado, alimentação, padrão de sono, atividades físicas e lazer, colaborando, para o aumento de problemas de saúde como a obesidade, o diabetes e a hipertensão arterial ⁽¹⁹⁾. Ainda, sabe-se que estresse crônico está ligado a hiperativação do eixo Hipotálamo-Pituitário-Adrenal (HPA), afetando o sistema nervoso autônomo e neuroendócrino. Esse estímulo favorece o aumento da liberação de cortisol na corrente sanguínea e também da sensibilidade à insulina, contribuindo para a intolerância à glicose que favorece a alteração na pressão arterial e facilita o

aumento e ganho de peso. Esta última alteração também pode estar associada ao maior consumo de carboidratos relacionado a diminuição do sistema serotoninérgico ^(19,27).

Neste sentido diferente do esperado, observou-se maiores prevalências de dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica entre profissionais com estresse leve e este achado pode estar relacionado ao tempo insuficiente de exposição aos estressores para que os indivíduos se percebam como estressados ou para captação dos fenômenos pesquisados pelos instrumentos utilizados. Salienta-se que as ferramentas utilizadas para medir os desfechos de interesse apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias e como esperado observou-se associação entre o estresse auto referido e a prevalência de síndrome de *Burnout*.

A ocorrência de acidentes durante o trabalho hospitalar também pode estar relacionada as consequências do estresse físico ou despersonalização relacionada a síndrome de *Burnout*. Essa variável chamou a atenção, pois se associou tanto ao estresse relacionado ao trabalho, quanto a SB, aumentando a chance de ocorrência desses desfechos. A ocorrência de acidentes pode estar relacionada a falta de atenção, sonolência, cansaço, comunicação inadequada entre os profissionais, sobrecarga de trabalho e alterações do ambiente como luminosidade, entre outras ^(7,8).

Como esperado devido o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em oncologia, a prevalência das comorbidades estresse moderado/intenso e da síndrome de *Burnout* foi elevada. Ademais é importante destacar que 45,7% dos profissionais que apresentavam os dois desfechos ao mesmo tempo, pois a ocorrência de estresse é um dos preditores para o

surgimento da síndrome de *Burnout*, sendo esta uma evolução de estressores crônicos não interrompidos e não enfrentados adequadamente.

Diante do exposto é importante frisar a presença de síndrome de *Burnout* (17,9%), profissionais que apresentaram estresse relacionado ao trabalho de intensidade leve esse achado pode estar relacionado ao fato desses profissionais estarem vivenciando a síndrome de *Burnout* de forma acentuada, quando possivelmente a reação aguda de estresse não é mais percebida ou captada por instrumentos de auto relato como o utilizado neste estudo.

As limitações do estudo estão relacionadas ao seu desenho transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito. No entanto, é o primeiro estudo a avaliar a prevalência de estresse relacionado ao trabalho e Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia.

CONCLUSÃO

O estresse relacionado ao trabalho e a síndrome de *Burnout* foram frequentes e ocorreram em quase metade dos pesquisados. A faixa etária, violência física ou verbal e a ocorrência de acidentes durante o trabalho hospitalar se associaram aos dois desfechos analisados e se considerar uma pessoa estressada se associou a síndrome de *Burnout*.

Sabendo que há variáveis e fatores de risco que não são passíveis de modificação, como a idade, é necessário melhor rastreamento e acompanhamento destes profissionais com vistas a reduzir o adoecimento e controlar de variáveis ambientais modificáveis, sobretudo as associadas ao ambiente de trabalho, com vistas a melhorar a saúde desse grupo profissional.

REFERÊNCIAS

1. Silva K, Cordeiro J, Paiva J, Bastos R, Bezerra C, Silva M, Azevedo G, De-Martino M. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Journal of Nursing UFPE* . 2019 ;13(2): 483-490.
2. Batista KO, dos Santos JF, Santos SD, Aoyama EA , Lima RN. Síndrome de Burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. *ReBIS* . 2019; 1(4):61-5A.
3. Almeida AMO, Lima AKG, Vasconcelos MGF, Lima ACS, Oliveira GYM. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. *Rev. Enferm. UFPE* . 2016: 10(5), 1663-1671.
4. AR Scholze, JT Martins, MLC Robazzi, MCFL Haddad, MJQ Galdino, RP Ribeiro. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enferm*. (22)3: e50238, 2017.
5. Nogueira LS, Sousa RM C, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* . 2018; 71(2): 336-342.
6. Cavalcanti IL, Lima F LT,Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras de Educ Med*.2018; 42(1), 190-198.
7. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354.
8. Nascimento JOV, Santos J dos, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019 ; 53: e03443.

9. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016; 69(1): 67-71.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. [livro online]. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
11. PaschoalT,Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no trabalho. Estudos de Psicologia,2004; 9(1): 45-52.
12. Silva K, Cordeiro J, Paiva J, Bastos R, Bezerra C, Silva M, Azevedo G, De-Martino M. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. Journal of Nursing UFPE. 2019; 13(2): 483-490.
13. Machado M, de Oliveira E, Lemos W, de Lacerda W, Filho W, Wermelinger M, Vieira M et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. Enfermagem em Foco, 2016 7(ESP), 35-53.
14. Narciso FV, Pinto MCR. O trabalhador em turno e noturno na sociedade moderna. In: Mello MT, editor. Trabalhador em turno: fadiga. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 1-9.
15. Oliveira E, Gallasch C, Silva Junior P, Oliveira A, Valério R, Dias L. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho [Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work]. Revista Enfermagem UERJ, 2017; 25, e28842.
16. Dos Santos N, dos Santos J, da Silva V, Passos J. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. Cogitare Enfermagem, 2017; 22(4).

17. Da Silva AP, de Carvalho ES, Cardim A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros [Night work in the life of nurses]. Rev. Enferm Contemp. 2017; 6(2): 177-185.
18. Oliveira EB, Barros PM, Perez Junior EF, Granadeiro DS, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em serviço de emergência e dimensionamento de pessoal: um desafio para a gerência de enfermagem e a qualidade do serviço. In: Programa de atualização em enfermagem. Unicovsky MA, Waldman BF, Spezani RS, editores. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana Editora; 2016
19. Ueno L, Bobroff M, Martins J, Machado R, Linares P, Gaspar S. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. Journal of Nursing UFPE on line [Internet]. 2017; 11(4): 1632-1638.
20. Atan Ü, Arabaci B, Sirin A, Isler A, Donmez S, Guler MU et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. J Psychiatr Ment Health Nurs[Internet]. 2013;20(10):882-9.
21. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Perfil da Enfermagem em São Paulo. Enferm Rev 2015;(11):30-9.
22. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):939-42.
23. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta N, Schimerfening J, Vargas R, Busnello G. Nursing in urgency and emergency: between the pleasure and suffering. J. res. fundam. care. 2017r 11; 9(2): 422-431.
24. Moraes F, Benetti ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Coping strategies used by nursing workers in neonatal intensive care. REME – Rev Min Enferm. 2016; 20:e966.

25. Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville. Rev de atenção à saúde. 2017; 15(51): 106-17
26. Teixeira L, Veloso L, Ribeiro IA, Oliveira T, Cortez AC. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):195-211.
27. Miranda, Suna Moniz Marçal. O nível de estresse do profissional de enfermagem que atua no centro cirúrgico em um hospital privado do Distrito Federal. 2017. 25 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.
28. Lima, Amanda de Souza, Farah, Beatriz Francisco, & Bustamante-Teixeira, Maria Teresa. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la atención primaria en salud. Trabalho, Educação e Saúde. 2018; 16(1), 283-304.
29. Graça CC, Zagonel IPS. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev Espaço para Saúde. 2019; 20(2): 67-77.
30. Cabral JVB, Neves SC, Oliveira FHPC. Estresse dos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”. 2016;11(2):33-42.