

Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de *Burnout* entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>

Prevalence and Factors Associated with Work-Related Stress and Burnout Syndrome among Nursing Professionals Working in Oncology

*Prevalencia y Factores Asociados al Estrés Laboral y al Síndrome de *Burnout* en Profesionales de Enfermería que Actúan en Oncología*

Jéssica Cristini Pires Sant'Ana¹; Juliano dos Santos²; Pedro Gilson Beserra Silva³; Karina Cardoso Meira⁴; Lannuzya Veríssimo e Oliveira⁵; Sheyla Gomes Pereira de Almeida⁶; Angela Maria Geraldo Pierin⁷

RESUMO

Introdução: Os profissionais de enfermagem, ao considerarem o processo relacionado às condições de trabalho, estão expostos a situações que podem desencadear estresse relacionado ao trabalho e síndrome de *burnout*. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem atuantes em oncologia. **Método:** Estudo transversal realizado com 231 profissionais de enfermagem que atuavam em Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. O estresse relacionado ao trabalho foi avaliado por meio da escala de estresse no trabalho e a síndrome de *burnout* pelo *Maslach Burnout Inventory*. A associação entre os desfechos e as variáveis independentes foi realizada por meio da Regressão de Poisson com variância robusta. Consideraram-se estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de estresse moderado/intenso relacionado ao trabalho foi de 75,8%, e de 38,9% para os profissionais que apresentaram síndrome de *burnout*. A idade, o histórico de acidente de trabalho e a agressão verbal e física estiveram positivamente associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout*. Além disso, o estresse autorreferido foi fator de risco para essa síndrome. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout*, cujos desfechos estiveram associados à idade, ao histórico de acidente de trabalho e à violência laboral.

Palavras-chave: estresse ocupacional; esgotamento profissional; enfermagem oncológica; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals are exposed to situations that can trigger work-related stress and burnout syndrome. **Objective:** To assess the prevalence and factors associated with work-related stress and burnout syndrome among nursing professionals who work in oncology. **Method:** Cross-sectional study carried out with 231 nursing professionals who worked in a High Complexity Oncology Center in Rio de Janeiro, Brazil. Work-related stress was assessed by means of the work stress scale and burnout syndrome by the *Maslach Burnout Inventory*. The association between outcomes and independent variables was performed through Poisson Regression with robust variance. P-values < 0.05 were considered statistically significant. **Results:** The prevalence of moderate/intense work-related stress was 75.8%, and 38.9% for the professionals who presented burnout syndrome. Age, work accident history, and verbal and physical aggression were positively associated with work-related stress and burnout syndrome. In addition, self-reported stress was a risk factor for burnout syndrome. **Conclusion:** There was a high prevalence of work-related stress and burnout syndrome, and these outcomes were associated with age, history of work accidents, and workplace violence.

Key words: occupational stress; burnout, professional; oncology nursing; occupational health.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de enfermería, considerando el proceso ligado a las condiciones de trabajo, están expuestos a situaciones que pueden desencadenar el estrés laboral y el síndrome de *burnout*. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia y los factores asociados al estrés laboral y el síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería que trabajan en oncología. **Método:** Se trata de un estudio transversal realizado con 231 profesionales de enfermería que actuaban en un Centro Oncológico de Alta Complejidad en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. El estrés laboral se evaluó mediante la escala de estrés laboral y el síndrome de *burnout* mediante el *Maslach Burnout Inventory*. La asociación entre los resultados y las variables independientes se realizó mediante Regresión de Poisson con varianza robusta. El valor de $p < 0,05$ se considera estadísticamente significativo. **Resultados:** La prevalencia de estrés laboral de intensidad moderada/intensa fue del 75,8%, y del 38,9% de los profesionales que presentaron síndrome de *burnout*. La edad, los antecedentes de accidentes laborales y las agresiones verbales y físicas se asociaron positivamente con el estrés laboral y el síndrome de *burnout*. Además, el estrés declarado por los propios profesionales de enfermería fue un factor de riesgo para el síndrome de *burnout*. **Conclusión:** Hubo una alta prevalencia de estrés laboral y síndrome de *burnout*, y estos resultados se asociaron con la edad, antecedentes de accidentes laborales y violencia laboral.

Palabras clave: estrés laboral; agotamiento profesional; enfermería oncológica; salud laboral.

¹Instituto Mário Pena. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: jcpsa0512@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3140-1515>

²Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: jlmsantos@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9961-3576>

³Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal (RN), Brasil. E-mail: pedrogilsonsilva@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3888-5807>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde. Natal (RN), Brasil. E-mails: karina.meira@ufrn.br; lannuzyacg@hotmail.com; gomesvale93@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1722-5703>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6881-898X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6327-8187>

⁷Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: pierin@usp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3274-7729>

Endereço para correspondência: Karina Cardoso Meira. Avenida Senador Salgado Filho, 2990, apto. 901 – Candelária. Natal (RN), Brasil. CEP 59075-000. E-mail: karina.meira@ufrn.br



INTRODUÇÃO

O estresse relacionado ao trabalho e a síndrome de *burnout* são citados na literatura nacional e internacional como fenômenos frequentes em profissionais de enfermagem e, apesar do consenso de que o estresse relacionado ao trabalho antecede à ocorrência dessa síndrome¹⁻⁵, ainda é insuficiente a compreensão da relação entre esses fenômenos^{1,2,5}, especialmente em profissionais que atuam na assistência especializada, como a oncologia.

No Brasil, são encontrados estudos que avaliam os desfechos do estresse relacionado ao trabalho e da síndrome de *burnout* isoladamente⁶⁻⁸, no entanto, não se observaram pesquisas que avaliam a ocorrência desses fenômenos entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. Além disso, acredita-se que o rastreamento e as intervenções para o controle desses fenômenos não ocorram de modo adequado⁶⁻⁸.

O estresse relacionado ao trabalho se caracteriza por alterações físicas, psicológicas e emocionais inadequadas, decorrentes de atividades ocupacionais, relacionadas ou não com as perturbações externas ao ambiente de trabalho^{9,10}.

A síndrome de *burnout*, 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. O distúrbio apresenta-se, geralmente, como alterações psicológicas e emocionais de despersonalização e esgotamento emocional^{11,12}. A síndrome de *burnout* ocorre com maior frequência em quem trabalha em contato direto com o público, destacando-se entre professores, profissionais de saúde, policiais e bombeiros. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem apresentam a quarta maior prevalência dessa alteração¹. Isso pode ser justificado pelas características do trabalho¹³ – nível de dificuldade e gravidade dos pacientes atendidos e/ou excesso – e condições de trabalho desfavoráveis – mau dimensionamento de pessoal, carência de equipamentos, locais insalubres, ausência de autonomia, má remuneração e não valorização profissional, entre outras¹⁴.

Em razão das peculiaridades da própria patologia, profissionais de enfermagem que atuam em oncologia trabalham com pacientes de alta complexibilidade e gravidade, vivenciando, de forma mais constante e próxima, o sofrimento e o processo de finitude¹⁵. Considerando a sobrecarga desses profissionais⁶⁻⁸ e as estimativas de doença oncológica no Brasil¹⁶, é possível inferir que o número de profissionais de enfermagem que trabalharão no contexto oncológico aumentará, sendo

necessário o seu rastreamento para as manifestações do estresse relacionado ao trabalho e da síndrome de *burnout*, que podem comprometer a qualidade do trabalho e a segurança do trabalhador e do paciente.

Depreende-se que a identificação e compreensão dos fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout* em populações específicas permitem a criação de intervenções personalizadas que poderão reduzir o adoecimento, o afastamento dos processos de trabalho e até mesmo evitar a morte desses profissionais.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência e os fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem atuantes em oncologia.

MÉTODO

Estudo analítico, observacional e transversal que seguiu as recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁷. Foi realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, de dezembro de 2013 a junho de 2015.

A população do estudo foi composta por 534 profissionais de enfermagem que atuavam no Cacon, em unidades de internação oncológica. Após o processo de seleção da amostra, por meio de amostragem aleatória simples, selecionaram-se 231 participantes. Para serem incluídos, os profissionais de enfermagem deveriam atuar em unidades de internação por pelo menos um ano. Excluíram-se profissionais afastados (n=11) e gestantes (n=1).

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Instituto Nacional de Câncer (CAAE: 13329513.3.0000.5392), sob os números dos pareceres 320.343/13 e 46/13, respectivamente, conforme as prerrogativas da Resolução nº. 466/2012¹⁸ do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo disponibilizada uma via para o participante da pesquisa.

Antes da realização da pesquisa, um estudo-piloto foi feito com 22 profissionais de enfermagem, que também foram sorteados por amostragem aleatória simples, com objetivo de avaliar os instrumentos de coleta de dados. Os participantes do estudo-piloto não compuseram a amostra final do estudo. Nessa etapa, não houve necessidade de mudanças nos questionários.

A equipe de pesquisa foi composta pelo pesquisador responsável cadastrado na Plataforma Brasil e por quatro enfermeiros. O procedimento de coleta foi padronizado e

os aplicadores foram treinados previamente, com objetivo de garantir a imparcialidade e fidedignidade dos dados para evitar viés de informação.

Os participantes da pesquisa previamente sorteados foram contatados por e-mail ou abordados nos locais de trabalho onde se explicou o motivo da realização do estudo, os objetivos e procedimentos para coleta de dados. Os e-mails dos profissionais de enfermagem foram fornecidos pelos recursos humanos do Cacon.

Após verificar se atendiam aos critérios de inclusão e se aceitavam participar do estudo, tiveram entrevista presencial agendada em local privativo e responderam ao questionário que apresentava cinco seções. Na primeira parte, os participantes responderam às questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e renda mensal). Na segunda seção, sobre variáveis relacionadas ao trabalho (categoria profissional, especialidade, horas de trabalho/semana, número de vínculos e turno de trabalho). Na terceira, acerca dos hábitos e do estilo de vida (tabagismo, etilismo, inatividade física, estresse e lazer), e, nas demais seções, foram aplicados os instrumentos sobre estresse relacionado ao trabalho – escala de estresse no trabalho (ETT)¹⁹ – e síndrome de *burnout* – *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

A ETT se configura como instrumento unifatorial, validada no Brasil¹¹, com 23 itens, construída com base em ampla revisão de literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional. Esse instrumento aborda uma reação emocional e um estressor em cada item. A reação emocional possui uma escala de concordância, com mínimo de um e máximo de cinco pontos: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – concordo em parte; 4 – concordo; e 5 – concordo totalmente. O escore total da escala varia entre 23 e 115 pontos, quanto maior o escore obtido, maior a intensidade de estresse percebido. Para definição do nível de estresse, consideraram-se os pontos de cortes baseados em tercis: baixo (23,00-51,00), moderado (52,00-70,00) e alto (>70,00)¹⁵.

O MBI, versão *Human Services Survey* (HSS), é composto por 22 itens distribuídos em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização, e baixa realização profissional. Foi utilizado o sistema de pontuação de 1 a 5, sendo as respectivas categorias de frequência: 1 – nunca; 2 – algumas vezes ao ano; 3 – algumas vezes ao mês; 4 – algumas vezes na semana; e 5 – diariamente. A presença da síndrome de *burnout* foi caracterizada por altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização, e baixa pontuação em incompetência profissional de forma concomitante. Os pontos de corte foram ≥ 27 para exaustão emocional, ≥ 10 para despersonalização e ≤ 33 para realização profissional¹⁴.

A análise estatística foi desenvolvida em quatro etapas: descritiva, bivariada, múltipla e de resíduos. Todas foram realizadas no programa *R* versão 3.2.1. Nesta pesquisa, as variáveis dependentes foram estresse no trabalho moderado e intenso (sim/não) e síndrome de *burnout* (sim/não).

Na análise descritiva, apresentaram-se as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas, e, para as variáveis quantitativas, a média e o desvio-padrão (DP).

Na análise bivariada, a associação entre os desfechos estresse no trabalho moderado/grave (sim/não) e *burnout* (sim/não) e as variáveis qualitativas foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança ou teste exato de Fisher, a depender da característica da variável. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se do teste U de Mann-Whitney ou teste *t* de Student, de acordo com a normalidade das variáveis estudadas.

Na análise múltipla, para os fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de *burnout*, foram calculados a razão de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%), 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.

O processo de modelagem foi realizado por meio da técnica de análise múltipla passo a passo, com a inclusão das variáveis independentes uma a uma, com vistas a ajustar as variáveis potencialmente confundidoras. As variáveis independentes que apresentaram nível crítico de $p \leq 0,20$ na análise univariada foram consideradas candidatas para permanência no modelo final. Após a inclusão simultânea dos efeitos principais, testaram-se as interações plausíveis.

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

RESULTADOS

A média de idade dos profissionais foi de 39,6 anos (DP=8,3), 82,7% eram mulheres, 54,5% não brancos e 70,6% indivíduos que viviam com companheiro(a). A renda familiar média foi, aproximadamente, nove mil reais. Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que 51,9% tinham residência e/ou especialização e/ou mestrado como maior formação concluída e 33,7% possuíam nível técnico. Os enfermeiros representaram 63,6% dos participantes que atuavam predominantemente

nas unidades de oncologia clínica ou oncologia cirúrgica, eram plantonistas diurnos (53,2%), com média de 16 anos (DP=7,8) de formação profissional e atuavam na instituição da pesquisa, em média, há oito anos.

Participantes da pesquisa com apenas um vínculo empregatício corresponderam a 56,2% dos profissionais, 59,7% trabalhavam em turnos alternados com média de 52 horas semanais. Nesta pesquisa, 54,1% trabalhavam cansados “algumas vezes”, 56,2% sentiam-se psicologicamente cansados “frequentemente” e 49,7% tinham a concentração diminuída “algumas vezes” durante o plantão. Em relação aos acidentes de trabalho, 50,6% sofreram algum acidente durante o trabalho hospitalar e 61,5% apresentavam histórico de agressão física ou verbal no último ano (Tabela 1).

Na amostra estudada, o ETT apresentou confiabilidade satisfatória (alfa de Cronbach=0,92), resultado semelhante foi observado no instrumento que apresentou boa confiabilidade para a totalidade dos itens (alfa de Cronbach=0,73); e as três subescalas exaustão emocional (alfa de Cronbach igual a 0,88), despersonalização (alfa de Cronbach=0,67) e incompetência profissional (alfa de Cronbach=0,73).

A prevalência de estresse relacionado ao trabalho de intensidade moderada/intensa foi de 75,8% (IC 95%: 70,3%-81,3 %), e de 38,9% (IC 95%:36,5-41,4%) para os profissionais que apresentaram síndrome de *burnout*.

Em comparação aos participantes da pesquisa que manifestaram estresse leve, os profissionais com estresse moderado/intenso apresentaram menor idade (39,0 anos; DP=8,0 vs. 41,7 anos; DP=9,0), trabalhavam no plantão noturno (43,4% vs. 25,0%), frequentemente tinham a concentração diminuída durante o plantão (15,4% vs. 3,6%) e apresentavam histórico de agressão física ou verbal (65,7% vs. 48,2%) durante o trabalho hospitalar no último ano (Tabela 1).

Os indivíduos com síndrome de *burnout* mostraram maior média de idade (40,9; DP=8,4 vs. 37,7 DP=8,0), estando concentrados nas faixas etárias entre 40-49 anos e >50 anos; trabalhavam cansados (60,3% vs. 44,4%) e se sentiam psicologicamente cansados durante o plantão (34,8% vs. 24,4%) “algumas vezes”. Os indivíduos com síndrome de *burnout* ainda apresentaram maior prevalência de violência física ou verbal (Tabela 1).

Em relação aos hábitos, estilos de vida e antecedentes pessoais, o estudo identificou que 69,7% participantes relataram atividades de lazer, porém 34,6% não realizavam qualquer atividade física. Entre os participantes, 7,4% eram tabagistas, 29,9% etilistas, 44,5% relataram estresse, e a média de horas de sono diário foi de 6,0 horas (Tabela 2).

As comorbidades mais frequentes foram dor lombar (81,0%), dor em membros inferiores (77,1%), varizes

(64,0%), problemas gástricos (49,0%), dor em membros superiores (36,4%) e infecção urinária (31,2%). Destes, 38,5% realizavam algum tratamento para a saúde, um profissional referiu o uso de medicamentos para inibir o sono e 17 faziam uso de medicamentos para depressão (Tabela 2).

Os profissionais com estresse moderado/intenso apresentaram maior prevalência de atividade de lazer (74,3 % vs. 55,4%), menor de dislipidemia (24,6 % vs. 39,3%) e hipertensão arterial sistêmica (21,7% vs. 37,5%). Os profissionais com síndrome de *burnout* apresentaram maior prevalência de estresse referido e tratamento de saúde atual (Tabela 2). Destaca-se que 34,6% (IC 95%: 28,5-40,8%) dos profissionais de enfermagem com estresse relacionado ao trabalho classificado como moderado/intenso apresentavam síndrome de *burnout* (Tabela 3).

A análise múltipla mostrou que quanto maior a faixa etária dos participantes da pesquisa 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 29,0% e de síndrome de *burnout* em 11,0%, enquanto ter sofrido agressão física ou verbal aumentou a probabilidade dessas morbidades em 50,0% e 14,0%, respectivamente. O fato de o profissional ter se considerado estressado aumentou a chance (RP=1,14) de síndrome de *burnout* (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho (moderado e grave) e de síndrome de *burnout* nos participantes que atuavam em uma unidade de internação oncológica, cujos desfechos estiveram associados ao aumento da idade, ao histórico de acidente de trabalho e à agressão física/verbal; ademais o aumento da prevalência de síndrome de *burnout* esteve relacionado à autorreferência de estresse.

Na análise bivariada, constatou-se a frequência de estresse relacionado ao trabalho e síndrome de *burnout* nos mais jovens, no entanto, o ajuste desse preditor às demais variáveis independentes evidenciou maior probabilidade dessas comorbidades nos participantes da pesquisa com 40 anos ou mais.

Em razão da ocorrência do novo ou primeiro emprego, da insegurança, da pouca experiência profissional, da ansiedade, do desgaste físico, emocional e mental relacionados, os indivíduos mais jovens podem apresentar maior predisposição ao estresse e à síndrome de *burnout*. No entanto, os com maior idade e, conseqüentemente, maior experiência profissional têm maior chance de ter sido expostos a mais agentes estressores, a exemplo

Tabela 1. Características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho de profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia, segundo o estresse relacionado ao trabalho e à ocorrência da síndrome de *burnout*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Características sociodemográficas	ETT				Valor de p	MBI				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo										
Feminino	48	85,7	143	81,7	0,491*	75	83,3	116	82,3	0,835*
Masculino	8	14,3	32	18,3		15	16,7	25	17,7	
Idade: Média (DP)	41,7 (9,0)		39,0 (8,0)		0,057 [†]	37,7 (8,0)		40,9 (8,4)		0,004 [†]
20-29	5	8,9	20	11,4	0,109**	15	16,7	10	7,1	0,015**
30-39	18	32,1	81	46,3		44	48,9	55	39,0	
40-49	19	33,9	51	29,1		21	23,3	49	34,8	
>50 anos	14	25,0	23	13,1		10	11,1	27	19,1	
Raça/cor										
Branca	20	35,7	85	48,6	0,093*	46	51,1	80	56,7	0,402*
Não branca	36	64,3	90	51,4		44	48,9	61	43,3	
Status marital										
Com companheiro	39	69,6	124	70,9	0,862*	22	24,4	46	32,6	0,183*
Sem companheiro	17	30,4	51	29,1		68	75,6	95	67,4	
Maior formação concluída										
Nível Técnico	22	39,3	56	32,0	0,580**	27	30,0	51	36,2	0,607**
Graduação	8	14,3	25	14,3		13	14,4	20	14,2	
Residência/ Especialização/ Mestrado	26	46,4	94	53,7		50	55,6	70	49,6	
Renda mensal (R\$): Média (DP)	8.405,30 (3.905,5)		9.250,9 (4.559,7)		0,268 [†]	9.410,5 (4.151,9)		8.810,0 (4.577,2)		0,152 [†]
Categoria profissional										
Enfermeiro	38	67,9	109	62,3	0,451*	56	62,2	91	64,5	0,721*
Auxiliar/Técnico de enfermagem	18	32,1	66	37,7		34	37,8	50	35,5	
Unidade de trabalho										
Oncologia cirúrgica	16	28,6	68	38,9	0,196**	35	38,9	49	34,8	0,937**
Oncologia clínica	20	35,7	50	28,6		26	28,9	44	31,2	
Oncologia clínica e cirúrgica	10	17,9	17	9,7		10	11,1	17	12,1	
Centro de terapia intensiva	10	17,9	40	22,9		19	21,1	31	22,0	
Escala de trabalho										
Plantonista diurno	35	62,5	88	50,3	0,029**	53	58,9	70	49,6	0,316**
Plantonista noturno	14	25,0	76	43,4		32	35,6	58	41,1	
Diarista	7	12,5	11	6,3		5	5,6	13	9,2	
Trabalho em turnos alternados	28	50,0	110	62,9		34	37,8	59	41,8	
Horas de trabalho semanal: Média (DP)	49,3 (13,6)		52,8 (16,0)		0,222 [†]	51,6 (16,1)		52,2 (15,1)		0,551 [†]
Número de vínculos empregatícios										
1	34	60,7	96	54,9	0,442*	53	58,9	77	54,6	0,523*
≥2	22	39,3	79	45,1		37	41,1	64	45,4	

continua

Tabela 1. continuação

Características sociodemográficas	ETT				Valor de p	MBI				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Trabalha cansado										
Frequentemente	16	28,6	72	41,1		43	47,8	45	31,9	
Algumas vezes	35	62,5	90	51,4	0,232**	40	44,4	85	60,3	0,046**
Raramente/Nunca	5	8,9	13	7,4		7	7,8	11	7,8	
Psicologicamente cansado durante o plantão										
Frequentemente	26	46,4	104	59,4		61	67,8	69	48,9	
Algumas vezes	19	33,9	52	29,7	0,145**	22	24,4	49	34,8	0,013**
Raramente/Nunca	11	19,6	19	10,9		7	7,8	23	16,3	
Concentração diminui durante o plantão										
Frequentemente	2	3,6	27	15,4		15	16,7	14	9,9	
Algumas vezes	33	58,9	82	46,9	0,026**	49	54,4	66	46,8	0,058**
Raramente/Nunca	21	37,5	66	37,7		26	28,9	61	43,3	
Acidente durante o trabalho	29	51,8	88	50,3	0,845*	37	41,1	80	56,7	0,021*
Agressão durante o trabalho	27	48,2	115	65,7	0,019*	69	76,7	73	51,8	<0,001*

Legendas: ETT = escala de estresse no trabalho; MBI = *Maslach Burnout Inventory*; DP = desvio-padrão.

(*) Teste qui-quadrado de Pearson.

(**) Razão de verossimilhança.

([†]) Teste U Mann-Whitney.

daqueles vivenciados por profissionais de saúde atuantes na oncologia, com maior chance de desenvolver síndrome de *burnout*²⁰. Isso considerado, pesquisa realizada – utilizando *odds ratio* (OR) – com 665 profissionais de enfermagem evidenciou maior prevalência de síndrome de *burnout* naqueles que conseguiam identificar fatores estressantes no ambiente de trabalho, como impaciência com colegas (OR=3,99; p=0,007) e melancolia (OR=2,84; p=0,021)⁶. Nessa direção, um estudo realizado com 77 enfermeiros oncológicos identificou como principais fatores estressantes a morte do paciente (28,6%), emergências (16,9%) e problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem (15,5%)⁸.

O predomínio de profissionais do sexo feminino reflete o perfil da enfermagem no Brasil²¹ e, apesar dessa variável não ter apresentado diferença estatisticamente significativa para os desfechos analisados, é importante destacar que mulheres comumente desempenham múltiplos papéis sociais (tarefas domésticas, ser mãe e esposa, entre outros) e, na tentativa de conciliarem essas funções com o trabalho, tendem a comprometer os hábitos e estilos de vida (atividades de lazer, alimentação, atividade física, sono e repouso)²²⁻²⁵. Esse fato associado à carga horária elevada, às condições de trabalho desfavoráveis, às altas demandas e ao baixo controle sobre o processo de trabalho pode ocasionar cansaço exacerbado e problemas

de saúde, acarretando o desenvolvimento de comorbidades psicoemocionais²⁶⁻²⁹. Os achados do presente estudo corroboram essa afirmação, pois os participantes com síndrome de *burnout* referiram, em maior proporção, tratamento para problemas de saúde em comparação aos que não apresentaram síndrome de *burnout*.

No presente estudo, os participantes que viviam com companheiro(a) apresentaram maior prevalência de estresse moderado/alto quando comparados àqueles que viviam sem companheiro(a), mas, em contrapartida, os que viviam sem companheiro(a) apresentaram maior proporção de síndrome de *burnout*.

Esses achados estão de acordo com a literatura, evidenciando que, ao mesmo tempo em que os “relacionamentos” podem configurar uma estratégia de *coping* positiva para o estresse, representando suporte social, emocional e proporcionando rede de apoio, também podem gerar maior demanda física e emocional, pois o indivíduo precisará se organizar e se dividir entre o trabalho e a família^{27,28}.

A prevalência de estresse moderado/intenso foi maior entre os profissionais que trabalhavam no plantão noturno, achado relacionado ao menor tempo para atividades de lazer, horas de sono insuficiente e padrão de sono alterado²⁹. Outro fator que contribui para esse resultado é a carga horária de trabalho semanal que, embora não

Tabela 2. Hábitos e estilos de vida de profissionais de enfermagem atuantes em oncologia, segundo estresse relacionado ao trabalho e à ocorrência da síndrome de *burnout*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Hábitos, estilos de vida e antecedentes	ETT				Valor de p	MBI						
	Leve		Moderado/Intenso			Sim		Não		Total		Valor de p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Tabagismo	6	10,7	11	6,3	0,288*	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*
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	< 0,001*
Horas de sono (em 24 horas): Média (DP)	6,0 (1,7)		6,3 (1,5)		0,225†	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*	8	8,9	10	7,1	18	7,8	0,619*
Diabetes <i>mellitus</i>	5	8,9	10	5,7	0,367*	6	6,7	9	6,4	15	6,5	0,932*
Infarto agudo do miocárdio	0	0,0	2	1,1	1,000‡	1	1,1	1	0,7	2	0,9	1,000‡
Acidente vascular encefálico	1	1,8	0	0,0	0,242‡	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*

Legendas: ETT = escala de estresse no trabalho; MBI = *Maslach Burnout Inventory*; DP = desvio-padrão.

(*) Teste qui-quadrado de Pearson.

(**) Razão de verossimilhança.

(†) Teste U Mann-Whitney.

(‡) Teste Exato de Fisher.

Tabela 3. Estresse relacionado ao trabalho e à ocorrência da síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem atuantes em oncologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Síndrome de <i>burnout</i> (MBI)	ETT				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso		
	n	%	n	%	
Sim	10	17,9	80	45,7	< 0,001*
Não	46	82,1	95	54,3	

Legendas: ETT = escala de estresse no trabalho; MBI = *Maslach Burnout Inventory*.

(*) Teste qui-quadrado de Pearson.

tenha apresentado diferença entre os grupos, pode ser considerada elevada³⁰ e fator desencadeante para o estresse ocupacional, principalmente na área da oncologia, que possui peculiaridades relacionadas ao sofrimento, à morte e ao amparo aos familiares, amigos e cuidadores³¹.

Realça-se que, embora não tenha sido observada diferença estatisticamente significativa, a proporção de indivíduos com estresse moderado/alto foi maior entre aqueles com dois ou mais empregos (45,1% vs. 39,3%), realidade comum para profissionais de enfermagem, em razão da má remuneração, cansaço físico e mental, e comprometimento da qualidade da assistência prestada³¹.

Tabela 4. Variáveis associadas ao estresse relacionado ao trabalho e à ocorrência da síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem que atuavam em oncologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis associadas ao estresse relacionado ao trabalho	RP bruta (IC 95%)	RP* ajustada (IC 95%)
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 durante o trabalho		
Não		1
Sim	1,48 (1,22-1,81)	1,50 (1,24-1,82)
Variáveis associadas à síndrome de <i>burnout</i>	RP bruta (IC 95%)	RP ajustada (IC 95%)
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)

Legendas: RP = razão de prevalência; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

A violência no trabalho é algo rotineiro, seja física ou verbal, podendo ser realizada pelos pacientes e/ou familiares e acompanhantes^{32,33}. Estudos apontam que, pelo menos, um quarto dessas violências acontece na área da saúde e a maior parte acomete a classe profissional de enfermagem³²⁻³⁴. A violência relacionada ao trabalho pode manifestar-se por meio de violência física e/ou psicológica, assédio sexual, abuso, *bullying*, discriminação de gênero, raça ou classe, com impacto direto na saúde do trabalhador e na qualidade do desempenho das tarefas laborativas^{6,34}.

No presente estudo, 61,4% dos participantes da pesquisa referiram ter sofrido violência verbal e/ou física no contexto do trabalho no último ano. As consequências dessas violências são extremamente preocupantes, pois perpassam as atividades laborais, afetando a saúde emocional, social e o bem-estar dos trabalhadores,

causando estresse, insônia, insegurança, medo, ansiedade, depressão, entre outros³³.

O presente estudo corrobora essa afirmação, pois os participantes declaram ter sofrido agressão física ou verbal durante o trabalho, no último ano, o que se associou aos desfechos analisados, aumentando em 50,0% a chance de estresse moderado/alto e, em 14,0%, a probabilidade da presença da síndrome de *burnout*.

Em relação aos hábitos e estilos de vida, observou-se que os participantes do estudo com estresse moderado/alto relataram atividades de lazer em maior proporção (74,3% vs. 55,4%; p=0,007), em relação àqueles com estresse leve. As atividades de lazer estão relacionadas ao prazer, à distração e ao bem-estar físico e emocional, sendo utilizadas com maior frequência por pessoas com o nível de estresse elevado e podem ser consideradas estratégias de *coping*^{35,36}.

O *coping*, ou enfrentamento do estresse, pode ser realizado de várias formas, individual ou coletivamente, dentro ou fora do ambiente de trabalho, focado no problema – como tomada de decisão, orientação ou apoio –, autocontrole, ou na emoção, como o extravasamento emocional. Essas atividades diminuem o risco de outras comorbidades, a síndrome de *burnout*, por exemplo^{35,36}. Portanto, pode-se inferir que os participantes desta pesquisa utilizavam as atividades de lazer como estratégias de enfrentamento e consequência do estresse moderado/alto, visando a melhorar a saúde mental e emocional.

Há evidências de que profissões que possuem 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^{31,37}. Exposições, em longo prazo, a estressores não enfrentados e não controlados adequadamente expõem o indivíduo à síndrome de *burnout*^{38,39}.

A prevalência de estresse observada nos participantes deste estudo foi similar à observada entre profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva³⁵ e maior do que a observada entre trabalhadores de enfermagem que atuavam em centro cirúrgico³⁶. No que se refere à síndrome de *burnout*, a prevalência encontrada entre os participantes do presente estudo foi mais elevada do que a verificada entre profissionais de enfermagem que atuavam na atenção primária³⁷ e semelhante à de profissionais da área de enfermagem que assistiam pacientes em unidades de emergência²⁷.

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 a própria identidade dentro de um ambiente. Quando fatores estressores ocorrem, podem acontecer mudanças e malefícios não somente na prática laboral, como também alterações emocionais, como insegurança, medo, concentração reduzida, baixa autoestima e outros fatores negativos⁹.

Entre os profissionais de enfermagem, os estressores referidos com maior frequência são: carência de recursos humanos – acarretando sobrecarga de trabalho; ausência de autonomia; dificuldade de comunicação na equipe; ambiente insalubre; entre outros^{2,6,8}. Na enfermagem oncológica, além destes, é possível identificar o perfil de pacientes atendidos e as mudanças abruptas no quadro clínico, emergências oncológicas e presença do modelo biomédico voltado para a cura, além da dor, da morte e do luto²⁷. Possivelmente, nos participantes desta pesquisa, a presença de estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da síndrome de *burnout* estão acentuadas.

O estresse relacionado ao trabalho afeta não apenas psicologicamente, mas fisicamente o trabalhador, interferindo no autocuidado, na alimentação, no padrão

de sono, nas atividades físicas e no lazer, colaborando para o aumento de problemas de saúde, como a obesidade, o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial. Ainda, o estresse crônico está ligado à hiperativação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA), afetando o sistema nervoso autônomo e neuroendócrino. Esse estímulo favorece o aumento na liberação de cortisol na corrente sanguínea e a sensibilidade à insulina, contribuindo para a intolerância à glicose, que altera a pressão arterial e facilita o aumento de peso. Esta última alteração também pode estar associada ao maior consumo de carboidratos relacionado à diminuição do sistema serotoninérgico^{3,4}.

Nesse sentido, diferente do esperado, observaram-se maiores prevalências de dislipidemias e hipertensão arterial entre profissionais com estresse leve. Esse 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 utilizados¹⁴. Enfatiza-se que as ferramentas empregadas para medir os desfechos de interesse apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias e, como esperado, observou-se associação entre o estresse autorreferido e a prevalência de síndrome de *burnout*^{10,14}.

A ocorrência de acidentes durante o trabalho hospitalar também pode estar relacionada às consequências do estresse físico ou à despersonalização relacionada à síndrome de *burnout*^{10,14}. Essa variável merece atenção, pois se associou tanto ao estresse relacionado ao trabalho, quanto à síndrome de *burnout*, aumentando a chance de ocorrência desses desfechos. A incidência de acidentes pode estar relacionada à falta de atenção, à sonolência, ao cansaço, à comunicação inadequada entre os profissionais, à sobrecarga de trabalho e às alterações do ambiente, como luminosidade, entre outras⁴⁰.

A comorbidade estresse moderado/intenso e a presença de síndrome de *burnout* foram elevadas, em razão da relação entre os dois desfechos, e, em síntese, subsidiada pelo referencial teórico de estresse crônico, que pressupõe a ocorrência de estresse como condição para ocorrência da síndrome de *burnout* e, por sua vez, a síndrome de *burnout* como evolução de estressores crônicos não interrompidos e não enfrentados adequadamente⁶⁻⁸.

Diante do exposto, é importante frisar que quase 17,9% dos participantes deste estudo com estresse relacionado ao trabalho de intensidade leve apresentaram síndrome de *burnout*, achado relacionado ao fato de esses indivíduos estarem vivenciando esse quadro de forma acentuada, quando possivelmente a reação aguda de estresse não é mais percebida ou captada por instrumentos de autorrelato, como o utilizado neste estudo.

As limitações do estudo estão relacionadas ao desenho transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo, trabalhadores de enfermagem de um Cacon, apresentaram alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho (moderado e grave) e síndrome de *burnout*. Os fatores associados positivamente a essas comorbidades foram faixa etária a partir dos 40 anos, histórico de violência física ou verbal, e ocorrência de acidentes durante o trabalho hospitalar no último ano. Ainda, os trabalhadores de enfermagem participantes se consideraram estressados, expressando maior chance de síndrome de *burnout*.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), processo 2014/10321-1. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 480667/2013.

REFERÊNCIAS

1. Silva KKM, Cordeiro JJ, Paiva JDM, et al. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. Rev Enferm UFPE on line. 2019;13(2):483-90. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a235894p483-490-2019>
2. Batista KOB, Santos JFS, Santos SDS, et al. Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. ReBIS. 2019;1(4):61-5.
3. Roberts RK, Grubb PL. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. Rehabil Nurs. 2014;39(2):62-9. doi: <https://doi.org/10.1002/rnj.97>
4. McTiernan K, MacDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2015;22(3):208-18. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
5. Hetzel-Riggin MD, Swords BA, Tuang HL, et al. Work engagement and resiliency impact the relationship between nursing stress and burnout. Psychol Rep. 2020;123(5):1835-53. doi: <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>
6. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TCO, et al. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. São Paulo Med J. 2021;139(4):341-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021>
7. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200441. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>
8. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(1):24-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>
9. Almeida AMO, Lima AKG, Vasconcelos MGF, et al. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(5):1663-71. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201612>
10. Rodrigues CCFM, Alves KYA, Oliveira LV, et al. Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. Online Braz J Nurs. 2020;19(4):1-15. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408>
11. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, et al. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):336-42. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
12. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, et al. Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. Rev Bras Educ Med. 2018;42(1):190-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
13. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e65354. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
14. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, et al. Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03443. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
15. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. Rev Bras Enferm. 2016;69(1):67-71. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>
16. Santos MO, Lima FCS, Martins FLL, et al. Estimativa da incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023;69(1):e-21370. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
17. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth. 2019;13(Suppl 1):S31-S34. doi: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18

18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção 1:59.
19. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
20. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Sustain.* 2020;12(1):72. doi: <https://doi.org/10.3390/su12010072>
21. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco.* 2016;7(ESP):35-53. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>
22. Tavares AD, Barbosa RB. A mulher e a tripla jornada de trabalho: como esta mulher vivencia as atividades profissional, familiar e doméstica? *Rev Psicol Foco.* 2015;5(1):1-10.
23. Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2010;31(2):388-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200026>
24. Spíndola T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(4):354-61. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400006>
25. Jesus JC, Turra CM, Wajnman S. An empirical method for adjusting time use data in Brazil. *Dados Rev Ciênc Sociais.* 2023;66(4):e20210093. doi: <https://doi.org/10.1590/dados.2023.66.4.289>
26. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(4):594-601. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004939>
27. Oliveira E, Gallasch C, Silva Junior P, et al. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e28842. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>
28. Santos NAR, Santos J, Silva VR, et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogit Enferm.* 2017;22(4):e50686. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>
29. Silva AP, Carvalho ES, Cardim A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. *Rev Enferm Contemp.* 2017;6(2):177-85. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>
30. Oliveira EB, Barros PM, Perez Junior EF, et al. Precarização do trabalho em serviço de emergência e dimensionamento de pessoal: um desafio para a gerência de enfermagem e a qualidade do serviço. In: Unicoosky MA, Waldman BF, Spezani RS, organizadores. Programa de atualização em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana Editora; 2016.
31. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, et al. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. *J Nurs UFPE on line.* 2017;11(4):1632-38.
32. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20190406. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
33. Pai DD, Sturbelle ICS, Santos C, et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2018 27(1):e2420016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
34. Ayala ALM, Felício ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. *Rev Atenção Saúde.* 2017;15(51):106-17. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>
35. Teixeira LB, Veloso LUP, Ribeiro IAP, et al. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):195-211. doi: <http://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.eoea>
36. HaGani N, Yagil D, Cohen M. Burnout among oncologists and oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol.* 2022;41(1):53-6. doi: <http://doi.org/10.1037/hea0001155>
37. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la atención primaria en salud. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(1):283-304. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>
38. Graça CC, Zagonel IPS. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Espac Saúde.* 2019;20(2):67-77. doi: <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p67>
39. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, et al. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol.* 2020;21(12):e564-74. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30605-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30605-7)
40. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, et al. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(3):435-40. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0383.2573>

Recebido em 18/1/2023
Aprovado em 2/3/2023