

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

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

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

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

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.

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.

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.

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: jlinsantos@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>

⁵Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: pierin@usp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3274-7729>

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



INTRODUCCIÓN

El estrés relacionado al trabajo y al síndrome de *burnout* son citados en la literatura nacional e internacional como fenómenos frecuentes en profesionales de enfermería y, a pesar del consenso de que el estrés relacionado al trabajo antecede a la ocurrencia de este síndrome¹⁻⁵, aún es insuficiente la comprensión de la relación entre estos fenómenos^{1,2,5}, especialmente en profesionales que actúan en la asistencia especializada, como la oncología.

En el Brasil, se encuentran estudios que evalúan las consecuencias del estrés relacionado al trabajo y del síndrome de *burnout* aisladamente⁶⁻⁸, sin embargo, no se observaron investigaciones que evalúan la concurrencia de estos fenómenos entre los profesionales de enfermería que actúan en oncología. Adicionalmente, se cree que el rastreo y las intervenciones para el control de esos fenómenos no se den del modo adecuado⁶⁻⁸.

El estrés relacionado al trabajo se caracteriza por alteraciones físicas, psicológicas y emocionales inadecuadas, resultantes de actividades ocupacionales, relacionadas o no con las perturbaciones externas al ambiente de trabajo^{9,10}.

El síndrome de *burnout*, también denominado de síndrome del agotamiento profesional, presupone la exposición crónica del individuo a agentes estresores y, por lo tanto, es una consecuencia del estrés no detectado y no enfrentado adecuadamente. El disturbio se presenta, generalmente, como alteraciones psicológicas y emocionales de despersonalización y agotamiento emocional^{11,12}. El síndrome de *burnout* ocurre con mayor frecuencia en quien trabaja en contacto directo con el público, destacándose entre profesores, profesionales de la salud, policías y bomberos. En ese contexto, los profesionales de enfermería presentan la cuarta mayor prevalencia de esa alteración¹. Esto puede ser justificado por las características del trabajo¹³ – nivel de dificultad y gravedad de los pacientes atendidos y/o en exceso – y condiciones de trabajo desfavorables – mal dimensionamiento de personal, carencia de equipamientos, locales insalubres, ausencia de autonomía, mala remuneración y falta de valorización profesional, entre otras¹⁴.

Debido a las peculiaridades de la propia patología, los profesionales de enfermería que actúan en oncología trabajan con pacientes de alta complejidad y gravedad, experimentando, de forma más constante y próxima, el sufrimiento y el proceso de finitud¹⁵. Considerando la sobrecarga de esos profesionales⁶⁻⁸ y las estimaciones de enfermedad oncológica en el Brasil¹⁶, es posible inferir que el número de profesionales de enfermería que trabajarán en el contexto oncológico aumentará, siendo necesario su rastreo para las manifestaciones del estrés relacionado al trabajo y del síndrome de *burnout*, que

pueden comprometer la calidad del trabajo y la seguridad del trabajador y del paciente.

Se desprende que la identificación y comprensión de los factores asociados al estrés relacionado al trabajo y al síndrome de *burnout* en poblaciones específicas permiten la creación de intervenciones personalizadas que podrán reducir el padecimiento, el alejamiento de los procesos de trabajo y hasta evitar la muerte de esos profesionales.

Frente a lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados al estrés relacionado al trabajo y al síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería que actúan en oncología.

MÉTODO

Estudio analítico, observacional y transversal que siguió las recomendaciones de la iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁷. Fue realizado en un Centro de Alta Complejidad en Oncología (Cacon) de Río de Janeiro, RJ, Brasil, desde diciembre de 2013 hasta junio de 2015.

La población del estudio se compuso de 534 profesionales de enfermería que ejercían en el Cacon, en unidades de internación oncológica. Tras el proceso de selección de la muestra, por medio de muestreo aleatorio simple, se seleccionaron a 231 participantes. Para ser incluidos, los profesionales de enfermería deberían trabajar en unidades de internación por lo menos un año. Se excluyeron profesionales separados (n=11) y gestantes (n=1).

El estudio fue aprobado por los Comités de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo y del Instituto Nacional del Cáncer (CAAE: 13329513.3.0000.5392), bajo los números de los pareceres 320.343/13 y 46/13, respectivamente, conforme a las prerrogativas de la Resolución n.º. 466/2012¹⁸ del Consejo Nacional de Salud. Los profesionales que aceptaron participar del estudio firmaron un Término de Consentimiento Libre e Informado, quedando disponible para el participante una copia de la investigación.

Antes de la realización de la encuesta, se hizo un estudio piloto con 22 profesionales de enfermería, que también fueron sorteados por muestreo aleatorio simple, con el objetivo de evaluar los instrumentos de recolección de datos. Los participantes del estudio piloto no conformaron la muestra final del estudio. En esa etapa, no hubo necesidad de modificaciones en los cuestionarios.

El equipo de investigación estuvo compuesto por el investigador responsable registrado en la Plataforma Brasil y por cuatro enfermeros. El procedimiento de recolección fue estandarizado y los aplicadores fueron entrenados previamente, con el objetivo de garantizar la

imparcialidad y credibilidad de los datos para evitar el sesgo en la información.

Los participantes de la investigación previamente sorteados fueron contactados por e-mail o abordados en los locales de trabajo donde se les explicó el motivo de la realización del estudio, los objetivos y procedimientos para la recolección de datos. Los e-mails de los profesionales de enfermería fueron proveídos por el área de recursos humanos del Cacon.

Luego de verificar si cumplían con los criterios de inclusión y si aceptaban participar del estudio, tuvieron una entrevista presencial agendada en un lugar exclusivo y respondieron al cuestionario que presentaba cinco secciones. En la primera parte, los participantes respondieron a las preguntas sobre datos sociodemográficos (sexo, edad, escolaridad, raza/color, situación conyugal e ingresos mensuales). En la segunda sección, sobre variables relacionadas al trabajo (categoría profesional, especialidad, horas de trabajo/semana, número de vínculos y turno de trabajo). En la tercera, acerca de los hábitos y del estilo de vida (tabaquismo, etilismo, inactividad física, estrés y recreación), y, en las demás secciones, fueron aplicados los instrumentos sobre estrés relacionado al trabajo – escala de estrés en el trabajo (ETT)¹⁹ – y síndrome de *burnout* – *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

La ETT se configura como instrumento unifactorial, validada en el Brasil¹¹, con 23 ítems, construida con base en amplia revisión de la literatura sobre factores estresantes organizacionales de naturaleza psicosocial y reacciones psicológicas al estrés ocupacional. Este instrumento se enfoca en una reacción emocional y en un factor estresante en cada ítem. La reacción emocional tiene una escala de concordancia, con mínimo de uno y máximo de cinco puntos: 1 –totalmente en desacuerdo; 2 – en desacuerdo; 3 –de acuerdo en parte; 4 – de acuerdo; y 5 –totalmente de acuerdo. El puntaje total de la escala varía entre 23 y 115 puntos, cuanto mayor es el puntaje obtenido, mayor es la intensidad de estrés percibido. Para la definición del nivel de estrés, se consideraron los puntos de corte basados en terciles: bajo (23,00-51,00), moderado (52,00-70,00) y alto (>70,00)¹⁵.

El MBI, versión *Human Services Survey* (HSS), está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización profesional. Fue utilizado el sistema de puntuación de 1 a 5, siendo las respectivas categorías de frecuencia: 1 – nunca; 2 – algunas veces al año; 3 – algunas veces al mes; 4 – algunas veces en la semana; y 5 – diariamente. La presencia del síndrome de *burnout* fue caracterizada por altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización, y baja puntuación en incompetencia profesional de forma concomitante. Los

puntos de corte fueron ≥ 27 para agotamiento emocional, ≥ 10 para despersonalización y ≤ 33 para realización profesional¹⁴.

El análisis estadístico fue desarrollado en cuatro etapas: descriptiva, bivariada, múltiple y de residuos. Todas fueron realizadas en el programa *R* versión 3.2.1. En esta investigación, las variables dependientes fueron estrés en el trabajo moderado e intenso (sí/no) y síndrome de *burnout* (sí/no).

En el análisis descriptivo, se presentaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables categóricas, y, para las variables cuantitativas, el promedio y la desviación estándar (DE).

En el análisis bivariado, la asociación entre los resultados estrés en el trabajo moderado/grave (sí/no) y *burnout* (sí/no) y las variables cualitativas fue evaluada por medio de la prueba ji cuadrada de Pearson, razón de verosimilitud o prueba exacta de Fisher, dependiendo de la característica de la variable. Para las variables cuantitativas, se usó la prueba U de Mann-Whitney o prueba *t* de Student, de acuerdo con la normalidad de las variables estudiadas.

En el análisis múltiple, para los factores asociados al estrés relacionado al trabajo y al síndrome de *burnout*, fueron calculados la razón de prevalencia (RP) y los respectivos intervalos de confianza (IC 95%), por medio de la regresión de Poisson con varianza robusta, siendo los resultados: estrés relacionado al trabajo moderado/intenso (sí/no) y síndrome de *burnout* (sí/no). En esos análisis, se utilizó la biblioteca *sandwich* del programa estadístico *R* 3.2.1.

El proceso de modelado fue realizado por medio de la técnica de análisis múltiple paso a paso, con la inclusión de las variables independientes una a una, con la intención de ajustar las variables potencialmente confundidoras. Las variables independientes que presentaron nivel crítico de $p \leq 0,20$ en el análisis univariado fueron consideradas candidatas para permanecer en el modelo final. Luego de la inclusión simultánea de los efectos principales, se probaron las interacciones plausibles.

La selección del modelo final consideró el valor del criterio de Akaike (AIC), el análisis de los residuos por observación gráfica y la significancia epidemiológica. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

El promedio de edad de los profesionales fue de 39,6 años (DE=8,3), el 82,7% eran mujeres, 54,5% no blancos y 70,6% individuos vivían con compañero(a). El ingreso familiar promedio fue, aproximadamente, nueve mil reales. En relación al nivel de escolaridad, se verificó que

el 51,9% tenía residencia y/o especialización y/o maestría como mayor formación concluida y el 33,7% poseía nivel técnico. Los enfermeros representaron el 63,6% de los participantes que actuaban predominantemente en las unidades de oncología clínica u oncología quirúrgica, hacían guardias diurnas (53,2%), con un promedio de 16 años (DE=7,8) de formación profesional y actuaban en la institución de la investigación, en promedio, hace ocho años.

Los participantes de la investigación con solo un vínculo laboral correspondieron al 56,2% de los profesionales, 59,7% trabajaban en guardias alternadas con un promedio de 52 horas semanales. En esta investigación, el 54,1% trabajaban cansados “algunas veces”, el 56,2% se sentían psicológicamente cansados “frecuentemente” y el 49,7% tenían la concentración disminuida “algunas veces” durante su guardia. En relación a los accidentes de trabajo, 50,6% sufrieron algún accidente durante el trabajo hospitalario y 61,5% presentaban historial de agresión física o verbal en el último año (Tabla 1).

En la muestra estudiada, el ETT presentó una confiabilidad satisfactoria (alfa de Cronbach=0,92), resultado semejante fue observado en el instrumento que presentó buena confiabilidad para la totalidad de los ítems (alfa de Cronbach=0,73); y las tres subescalas agotamiento emocional (alfa de Cronbach igual a 0,88), despersonalización (alfa de Cronbach=0,67) e incompetencia profesional (alfa de Cronbach=0,73).

La prevalencia de estrés relacionado al trabajo de intensidad moderada/intensa fue del 75,8% (IC 95%: 70,3%-81,3 %), y del 38,9% (IC 95%:36,5-41,4%) para los profesionales que presentaron síndrome de *burnout*.

En comparación a los participantes de la investigación que manifestaron estrés leve, los profesionales con estrés moderado/intenso presentaron menor edad (39,0 años; DE=8,0 vs. 41,7 años; DE=9,0), trabajaban en la guardia nocturna (43,4% vs. 25,0%), frecuentemente tenían la concentración disminuida durante la guardia (15,4% vs. 3,6%) y presentaban un historial de agresión física o verbal (65,7% vs. 48,2%) durante el trabajo hospitalario en el último año (Tabla 1).

Los individuos con síndrome de *burnout* mostraron mayor promedio de edad (40,9; DE=8,4 vs. 37,7 DE=8,0), estando concentrados en los grupos etarios entre 40-49 años y >50 años; trabajaban cansados (60,3% vs. 44,4%) y se sentían psicológicamente cansados durante la guardia (34,8% vs. 24,4%) “algunas veces”. Los individuos con síndrome de *burnout* presentaron aun mayor prevalencia de violencia física o verbal (Tabla 1).

En relación a los hábitos, estilos de vida y antecedentes personales, el estudio identificó que el 69,7% de los participantes relató actividades de recreación, aunque

el 34,6% no realizaba actividad física alguna. Entre los participantes, el 7,4% eran consumidores de tabaco, el 29,9% de alcohol, el 44,5% relataron estrés, y el promedio de horas de sueño diario fue de 6,0 horas (Tabla 2).

Las comorbilidades más frecuentes fueron dolor lumbar (81,0%), dolor en miembros inferiores (77,1%), várices (64,0%), problemas gástricos (49,0%), dolor en miembros superiores (36,4%) e infección urinaria (31,2%). De estos, el 38,5% estaban en algún tratamiento para la salud, un profesional les indicó el uso de medicamentos para inhibir el sueño y 17 hacían uso de medicamentos para la depresión (Tabla 2).

Los profesionales con estrés moderado/intenso presentaron mayor prevalencia de actividad de recreación (74,3 % vs. 55,4%), menor de dislipidemia (24,6 % vs. 39,3%) e hipertensión arterial sistémica (21,7% vs. 37,5%). Los profesionales con síndrome de *burnout* presentaron mayor prevalencia de estrés referido y tratamiento de salud actual (Tabla 2). Se resalta que el 34,6% (IC 95%: 28,5-40,8%) de los profesionales de enfermería con estrés relacionado al trabajo clasificado como moderado/intenso presentaba síndrome de *burnout* (Tabla 3).

El análisis múltiple mostró que cuanto mayor es el grupo etario de los participantes de la investigación mayor es la prevalencia de estrés moderado/intenso y síndrome de *burnout*. Del mismo modo, el historial de accidente de trabajo elevó la probabilidad de estrés moderado/intenso en 29,0% y de síndrome de *burnout* en 11,0%, mientras que haber sufrido agresión física o verbal aumentó la probabilidad de esas morbilidades en 50,0% y 14,0%, respectivamente. El hecho de que el profesional se haya considerado estresado aumentó la probabilidad (RP=1,14) de síndrome de *burnout* (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se verificó una alta prevalencia de estrés relacionado al trabajo (moderado y grave) y al síndrome de *burnout* en los participantes que actuaban en una unidad de internación oncológica, cuyos resultados estuvieron asociados al aumento de la edad, al historial de accidentes de trabajo y a la agresión física/verbal; además el aumento de la prevalencia de síndrome de *burnout* estuvo relacionado a la autorreferencia de estrés.

En el análisis bivariado, se constató la frecuencia de estrés relacionado al trabajo y síndrome de *burnout* en los más jóvenes, sin embargo, el ajuste de ese predictor a las demás variables independientes evidenció mayor probabilidad de esas comorbilidades en los participantes de la investigación con 40 años o más.

Por motivo de la ocurrencia de un nuevo o primer empleo, de la inseguridad, de la poca experiencia

Tabla 1. Características sociodemográficas y relacionadas al trabajo de profesionales de enfermería que actuaban en oncología, según el estrés relacionado al trabajo y a la ocurrencia del síndrome de *burnout*. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Características sociodemográficas	ETT				Valor de p	MBI				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso			Sí		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo										
Femenino	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	
Edad: Promedio (DE)	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 años	14	25,0	23	13,1		10	11,1	27	19,1	
Raza/color										
Blanca	20	35,7	85	48,6	0,093*	46	51,1	80	56,7	0,402*
No blanca	36	64,3	90	51,4		44	48,9	61	43,3	
Estatus marital										
Con compañero	39	69,6	124	70,9	0,862*	22	24,4	46	32,6	0,183*
Sin compañero	17	30,4	51	29,1		68	75,6	95	67,4	
Mayor formación concluida										
Nivel Técnico	22	39,3	56	32,0	0,580**	27	30,0	51	36,2	0,607**
Graduación	8	14,3	25	14,3		13	14,4	20	14,2	
Residencia/ Especialización/ Maestría	26	46,4	94	53,7		50	55,6	70	49,6	
Ingreso mensual (R\$): Promedio (DE)	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 [†]
Categoría profesional										
Enfermero	38	67,9	109	62,3	0,451*	56	62,2	91	64,5	0,721*
Auxiliar/Técnico de enfermería	18	32,1	66	37,7		34	37,8	50	35,5	
Unidad de trabajo										
Oncología quirúrgica	16	28,6	68	38,9	0,196**	35	38,9	49	34,8	0,937**
Oncología clínica	20	35,7	50	28,6		26	28,9	44	31,2	
Oncología clínica y quirúrgica	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 trabajo										
Guardia diurna	35	62,5	88	50,3	0,029**	53	58,9	70	49,6	0,316**
Guardia nocturna	14	25,0	76	43,4		32	35,6	58	41,1	
Por jornada	7	12,5	11	6,3		5	5,6	13	9,2	
Trabajo en guardias alternadas	28	50,0	110	62,9		34	37,8	59	41,8	
Horas de trabajo semanal: Promedio (DE)	49,3 (13,6)		52,8 (16,0)		0,222 [†]	51,6 (16,1)		52,2 (15,1)		0,551 [†]
Número de vínculos laborales										
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	

continuará

Tabla 1. continuación

Características sociodemográficas	ETT				Valor de p	MBI				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso			Sí		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tiempo de graduado (en años): Promedio (DE)	17,5	7,7	15,9	7,8	0,126 [†]	15,2	7,0	16,9	8,2	0,164 [†]
Tiempo de trabajo institucional (en años): Promedio (DE)	9,3	7,8	8,4	7,4	0,517 [†]	7,4	6,5	9,4	8,0	0,070 [†]
Trabaja cansado										
Frecuentemente	16	28,6	72	41,1		43	47,8	45	31,9	
Algunas veces	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	
Psicológicamente cansado durante la guardia										
Frecuentemente	26	46,4	104	59,4		61	67,8	69	48,9	
Algunas veces	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	
Concentración disminuye durante la guardia										
Frecuentemente	2	3,6	27	15,4		15	16,7	14	9,9	
Algunas veces	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	
Accidente durante el trabajo	29	51,8	88	50,3	0,845*	37	41,1	80	56,7	0,021*
Agresión durante el trabajo	27	48,2	115	65,7	0,019*	69	76,7	73	51,8	<0,001*

Legendas: ETT = escala de estrés en el trabajo; MBI = *Maslach Burnout Inventory*; DE = desviación estándar.

(*) Prueba ji cuadrada de Pearson.

(**) Razón de verosimilitud.

(†) Prueba U Mann-Whitney.

profesional, de la ansiedad, del desgaste físico, emocional y mental relacionados, los individuos más jóvenes pueden presentar mayor predisposición al estrés y al síndrome de *burnout*. Sin embargo, aquellos con mayor edad y, consecuentemente, mayor experiencia profesional tienen mayor chance de haber sido expuestos a más agentes estresantes, a ejemplo de aquellos vividos por profesionales de salud actuantes en la oncología, con mayor probabilidad de desarrollar síndrome de *burnout*²⁰. Considerado eso, la investigación realizada – utilizando *odds ratio* (OR) – con 665 profesionales de enfermería evidenció una mayor prevalencia de síndrome de *burnout* en aquellos que conseguían identificar factores estresantes en el ambiente de trabajo, como impaciencia con colegas (OR=3,99; p=0,007) y melancolía (OR=2,84; p=0,021)⁶. En esa misma dirección, un estudio realizado con 77 enfermeros oncológicos identificó como principales factores estresantes la muerte del paciente (28,6%), emergencias (16,9%) y problemas de relación con el equipo de enfermería (15,5%)⁸.

El predominio de profesionales de sexo femenino refleja el perfil de la enfermería en el Brasil²¹ y, a pesar de que esa variable no haya presentado diferencia estadísticamente significativa para los resultados analizados, es importante destacar que las mujeres comúnmente desempeñan múltiples papeles sociales (tareas domésticas, ser madre y esposa, entre otros) y, en la tentativa de conciliar esas funciones con el trabajo, tienden a comprometer los hábitos y estilos de vida (actividades de recreación, alimentación, actividad física, sueño y reposo)²²⁻²⁵. Ese hecho asociado a la carga horaria elevada, a las condiciones de trabajo desfavorables, a las altas demandas y al bajo control sobre el proceso de trabajo puede ocasionar cansancio exacerbado y problemas de salud, acarreando el desarrollo de comorbilidades psicoemocionales²⁶⁻²⁹. Los hallazgos del presente estudio corroboran esa afirmación, pues los participantes con síndrome de *burnout* refirieron, en mayor proporción, tratamiento para problemas de salud en comparación a los que no presentaron síndrome de *burnout*.

Tabla 2. Hábitos y estilos de vida de profesionales de enfermería actuantes en oncología, según estrés relacionado al trabajo y a la ocurrencia del síndrome de *burnout*. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Hábitos, estilos de vida y antecedentes	ETT				Valor de p	MBI						
	Leve		Moderado/Intenso			Sí		No		Total		Valor de p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Tabaquismo	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*
Inactividad física	17	30,4	63	36,0	0,440*	28	31,1	52	36,9	80	34,6	0,369*
Recreación	31	55,4	130	74,3	0,007*	62	68,9	99	70,2	161	69,7	0,831*
Estrés	19	33,9	84	48,0	0,065*	53	58,9	50	35,5	103	44,6	<0,001*
Horas de sueño (en 24 horas): Promedio (DE)	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 personales												
Dislipidemias	22	39,3	43	24,6	0,033*	24	26,7	41	29,1	65	28,1	0,691*
Hipertensión arterial	21	37,5	38	21,7	0,018*	17	18,9	42	29,8	59	25,5	0,064*
Angina pectoris	6	10,7	12	6,9	0,391*	8	8,9	10	7,1	18	7,8	0,619*
Diabetes mellitus	5	8,9	10	5,7	0,367*	6	6,7	9	6,4	15	6,5	0,932*
Infarto agudo de miocardio	0	0,0	2	1,1	1,000‡	1	1,1	1	0,7	2	0,9	1,000‡
Accidente vascular encefálico	1	1,8	0	0,0	0,242‡	0	0,0	1	0,7	1	0,4	1,000‡
Várices	36	64,3	111	63,4	0,908*	59	65,6	88	62,4	147	63,6	0,628*
Dolor lumbar	45	80,4	142	81,1	0,896*	74	82,2	113	80,1	187	81,0	0,695*
Dolor en miembros superiores	20	35,7	64	36,6	0,908*	28	31,1	56	39,7	84	36,4	0,185*
Dolor en miembros 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 renales	9	16,1	37	21,1	0,408*	19	21,1	27	19,1	46	19,9	0,716*
Infección urinaria	15	26,8	57	32,6	0,416*	34	37,8	38	27,0	72	31,2	0,083*
Tratamiento de salud	19	33,9	70	40,0	0,416*	43	47,8	46	32,6	89	38,5	0,021*

Leyendas: ETT = escala de estrés en el trabajo; MBI = *Maslach Burnout Inventory*; DE = desviación estándar.

(*) Prueba ji cuadrada de Pearson.

(**) Razón de verosimilitud.

(†) Prueba U Mann-Whitney.

(‡) Prueba Exacta de Fisher.

Tabla 3. Estrés relacionado al trabajo y a la ocurrencia del síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería actuantes en oncología. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Síndrome de <i>burnout</i> (MBI)	ETT				Valor de p
	Leve		Moderado/Intenso		
	n	%	n	%	
Sí	10	17,9	80	45,7	<0,001*
No	46	82,1	95	54,3	

Leyendas: ETT = escala de estrés en el trabajo; MBI = *Maslach Burnout Inventory*.

(*) Prueba ji cuadrada de Pearson.

En el presente estudio, los participantes que vivían con compañero(a) presentaron mayor prevalencia de estrés moderado/alto cuando se comparan a aquellos que vivían sin compañero(a), pero, en contrapartida, los que vivían sin compañero(a) presentaron mayor proporción de síndrome de *burnout*.

Esos hallazgos están de acuerdo con la literatura, evidenciando que, al mismo tiempo en que las “relaciones” pueden configurar una estrategia de *coping* positiva para el estrés, representando soporte social, emocional y proporcionando red de apoyo, también pueden generar mayor demanda física y emocional, pues el individuo precisará organizarse y dividirse entre el trabajo y la familia^{27,28}.

Tabla 4. Variables asociadas al estrés relacionado al trabajo y a la ocurrencia del síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería que actuaban en oncología. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variables asociadas al estrés relacionado al trabajo	RP bruta (IC 95%)	RP* ajustada (IC 95%)
Grupo etario		
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)
Accidente de trabajo		
No		1
Sí	1,27 (1,04-1,58)	1,29 (1,06-1,60)
Agresión durante el trabajo		
No		1
Sí	1,48 (1,22-1,81)	1,50 (1,24-1,82)
Variables asociadas al síndrome de burnout		
Grupo etario		
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)
Accidente de trabajo		
No		1
Sí	1,10 (1,01-1,18)	1,11 (1,04-1,19)
Agresión durante el trabajo		
No		1
Sí	1,16(1,08-1,25)	1,14 (1,07-1,123)
Estrés autoindicado		
No		1
Sí	1,15(1,06-1,25)	1,14 (1,05-1,23)

Leyendas: RP = razón de prevalencia; IC 95% = intervalo de confianza de 95%.

La prevalencia de estrés moderado/intenso fue mayor entre los profesionales que trabajaban en la guardia nocturna, hallazgo relacionado al menor tiempo para actividades de ocio, horas de sueño insuficiente y patrón de sueño alterado²⁹. Otro factor que contribuye para ese resultado es la carga horaria de trabajo semanal que, aunque no haya presentado diferencia entre los grupos, puede ser considerada elevada³⁰ y factor desencadenante para el estrés ocupacional, principalmente en el área de la oncología, que posee peculiaridades relacionadas al sufrimiento, a la muerte y al amparo a los familiares, amigos y cuidadores³¹.

Se realza que, aunque no haya sido observada una diferencia estadísticamente significativa, la proporción de individuos con estrés moderado/alto fue mayor entre aquellos con dos o más empleos (45,1% *vs.* 39,3%), realidad común para profesionales de enfermería, en

virtud de la mala remuneración, cansancio físico y mental, y compromiso de la calidad de la asistencia prestada³¹.

La violencia en el trabajo es algo rutinario, sea física o verbal, pudiendo ser realizada por los pacientes y/o familiares y acompañantes^{32,33}. Estudios indican que, por lo menos, un cuarto de esas violencias sucede en el área de la salud y la mayor parte ataca a la clase profesional de enfermería³²⁻³⁴. La violencia relacionada al trabajo puede manifestarse por medio de violencia física y/o psicológica, acoso sexual, abuso, *bullying*, discriminación de género, raza o clase, con impacto directo en la salud del trabajador y en la calidad del desempeño de las tareas laborales^{6,34}.

En el presente estudio, el 61,4% de los participantes de la investigación refirió haber sufrido violencia verbal y/o física en el contexto del trabajo en el último año. Las consecuencias de esas violencias son extremadamente preocupantes, pues traspasan las actividades laborales,

afectando la salud emocional, social y el bienestar de los trabajadores, causando estrés, insomnio, inseguridad, miedo, ansiedad, depresión, entre otros³³.

El presente estudio corrobora esa afirmación, pues los participantes declaran haber sufrido agresión física o verbal durante el trabajo, en el último año, lo que se asoció a los resultados analizados, aumentando en 50,0% las chances de estrés moderado/alto y, en 14,0%, la probabilidad de la presencia del síndrome de *burnout*.

En relación a los hábitos y estilos de vida, se observó que los participantes del estudio con estrés moderado/alto informaron actividades de recreación en mayor proporción (74,3% vs. 55,4%; $p=0,007$), en relación a aquellos con estrés leve. Las actividades de recreación están relacionadas al placer, a la distracción y al bienestar físico y emocional, siendo utilizadas con mayor frecuencia por personas con el nivel de estrés elevado y pueden ser consideradas estrategias de *coping*^{35,36}.

El *coping*, o enfrentamiento del estrés, puede realizarse de varias formas, individual o colectivamente, dentro o fuera del ambiente de trabajo, enfocado en el problema – como toma de decisión, orientación o apoyo –, autocontrol, o en la emoción, como la extravasación emocional. Estas actividades disminuyen el riesgo de otras comorbilidades, el síndrome de *burnout*, por ejemplo^{35,36}. Por lo tanto, se puede inferir que los participantes de esta investigación utilizaban las actividades de recreación como estrategias de enfrentamiento y consecuencia del estrés moderado/alto, buscando mejorar la salud mental y emocional.

Hay evidencias de que las profesiones que tienen contacto directo con la población y que, además de ofrecer un servicio, también se involucran emocionalmente, presentan mayor predisposición para factores estresantes y, por consiguiente, estrés relacionado al trabajo^{31,37}. Exposiciones a largo plazo, a factores estresantes no enfrentados y no controlados adecuadamente exponen al individuo al síndrome de *burnout*^{38,39}.

La prevalencia de estrés observada en los participantes de este estudio fue similar a la observada entre profesionales de enfermería actuantes en unidades de terapia intensiva³⁵ y mayor que la observada entre trabajadores de enfermería que actuaban en centro quirúrgico³⁶. En lo que se refiere al síndrome de *burnout*, la prevalencia encontrada entre los participantes del presente estudio fue más elevada que la verificada entre profesionales de enfermería que actuaban en la atención primaria³⁷ y semejante a la de profesionales del área de enfermería que asistían a pacientes en unidades de emergencia²⁷.

El trabajo, además de ser la forma de proveer recursos para vivir en sociedad, proporciona al trabajador varios desafíos, realizaciones, valores, reconocimiento y

caracteriza la propia identidad dentro de un ambiente. Cuando ocurren factores estresantes, pueden suceder cambios y perjuicios no solamente en la práctica laboral, sino también alteraciones emocionales, tales como inseguridad, miedo, concentración reducida, baja autoestima y otros factores negativos⁹.

Entre los profesionales de enfermería, los factores estresantes referidos con mayor frecuencia son: carencia de recursos humanos – acarreado sobrecarga de trabajo; ausencia de autonomía; dificultad de comunicación en el equipo; ambiente insalubre; entre otros^{2,6,8}. En la enfermería oncológica, además de estos, es posible identificar el perfil de pacientes atendidos y los cambios abruptos en el cuadro clínico, emergencias oncológicas y presencia del modelo biomédico orientado hacia la cura, además del dolor, de la muerte y del luto²⁷. Posiblemente, en los participantes de esta investigación, la presencia de estrés relacionado al trabajo y la ocurrencia del síndrome de *burnout* están acentuadas.

El estrés relacionado al trabajo afecta no solo psicológicamente, sino físicamente al trabajador, interfiriendo en el autocuidado, en la alimentación, en el patrón de sueño, en las actividades físicas y en la recreación, colaborando para el aumento de problemas de salud, como la obesidad, la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial. Más aun, el estrés crónico está ligado a la hiperactivación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), afectando al sistema nervioso autónomo y neuroendocrino. Ese estímulo favorece el aumento en la liberación de cortisol en la corriente sanguínea y la sensibilidad a la insulina, contribuyendo para la intolerancia a la glucosa, que altera la presión arterial y facilita el aumento de peso. Esta última alteración también puede estar asociada al mayor consumo de carbohidratos relacionado a la disminución del sistema serotoninérgico^{3,4}.

En ese sentido, diferente a lo que se esperaba, se observaron mayores prevalencias de dislipidemias e hipertensión arterial entre profesionales con estrés leve. Este hallazgo puede estar relacionado al tiempo insuficiente de exposición a los factores estresantes, para que los individuos se perciban como estresados o para la captación de los fenómenos investigados por los instrumentos utilizados¹⁴. Se enfatiza que las herramientas empleadas para medir los resultados de interés presentaron propiedades psicométricas satisfactorias y, como se esperaba, se observó una asociación entre el estrés autorreferido y la prevalencia del síndrome de *burnout*^{10,14}.

La ocurrencia de accidentes durante el trabajo hospitalario también puede estar relacionada a las consecuencias del estrés físico o a la despersonalización relacionada al síndrome de *burnout*^{10,14}. Esa variable merece atención, pues se asoció tanto al estrés relacionado

al trabajo, como al síndrome de *burnout*, aumentando la probabilidad de ocurrencia de esos resultados. La incidencia de accidentes puede estar relacionada a la falta de atención, a la somnolencia, al cansancio, a la comunicación inadecuada entre los profesionales, a la sobrecarga de trabajo y a las alteraciones del ambiente, como luminosidad, entre otras⁴⁰.

La comorbilidad estrés moderado/intenso y la presencia de síndrome de *burnout* fueron elevadas, en razón de la relación entre los dos resultados, y, en síntesis, soportadas por el referencial teórico de estrés crónico, que presupone la ocurrencia de estrés como condición para la ocurrencia del síndrome de *burnout* y, a su vez, el síndrome de *burnout* como evolución de factores estresantes crónicos no interrumpidos y no enfrentados adecuadamente⁶⁻⁸.

Frente a lo expuesto, es importante resaltar que casi el 17,9% de los participantes de este estudio con estrés relacionado al trabajo de intensidad leve presentó síndrome de *burnout*, hallazgo relacionado al hecho que esos individuos estaban experimentando ese cuadro de forma acentuada, cuando posiblemente la reacción aguda de estrés no es percibida o captada más por los instrumentos de autorrelato, como el utilizado en este estudio.

Las limitaciones del estudio están relacionadas al diseño transversal, que no permite establecer relaciones de causa y efecto.

CONCLUSIÓN

Los participantes de este estudio, trabajadores de enfermería de un Cacon, presentaron alta prevalencia de estrés relacionado al trabajo (moderado y grave) y síndrome de *burnout*. Los factores asociados positivamente a esas comorbilidades fueron grupo etario a partir de los 40 años, historial de violencia física o verbal, y ocurrencia de accidentes durante el trabajo hospitalario en el último año. Más aun, los trabajadores de enfermería participantes se consideraron estresados, indicando mayor probabilidad de síndrome de *burnout*.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

REFERENCIAS

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/revol.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/S0080-6234200000400006>
 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/ruerj.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