

Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem Oncológica: Estudo Transversal

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4983>

Burnout Syndrome in Oncology Nursing Professionals: Cross-Sectional Study

Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería Oncología: Estudio Cruzado

Aline de Jesus Garcia¹; André da Silva dos Santos²; Claudeone Vieira Santos³; Matheus dos Santos Ferreira⁴; Magno Merces Weyll Pimentel⁵

RESUMO

Introdução: Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a síndrome de *Burnout* (SB) como uma doença ocupacional. A SB é uma resposta ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. **Objetivo:** Estimar a prevalência de SB entre profissionais de enfermagem oncológica, identificar fatores associados à SB e descrever o perfil epidemiológico, laboral e de estilo de vida desses profissionais. **Método:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa no Centro de Alta Complexidade em Oncologia da Bahia. A amostra foi composta por 110 profissionais de enfermagem. A coleta de dados incluiu um questionário sociodemográfico e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado para o português. A análise dos dados foi feita com o SPSS, incluindo estatísticas descritivas e análise bivariada. **Resultados:** A prevalência de SB entre os participantes foi de 21,8%, 45,5% apresentaram exaustão emocional moderada, 67,3% alta despersonalização e 51,8% reduzida realização pessoal. Variáveis associadas à SB incluíram consumo de bebida alcoólica, alimentação não saudável, insatisfação com a ocupação, condições de trabalho precárias e falta de atividade física. **Conclusão:** A SB é moderada entre os profissionais de enfermagem oncológica, com alta prevalência nas dimensões de despersonalização e baixa realização pessoal. Fatores associados incluem condições precárias de trabalho e estilo de vida inadequado. Estratégias para melhorar o suporte aos profissionais e as condições de trabalho são necessárias para mitigar essa realidade.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico/epidemiologia; Enfermagem Oncológica; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: In 2022, the World Health Organization (WHO) included Burnout Syndrome (BS) as an occupational disease. BS is a response to chronic stress in the workplace, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. **Objective:** To estimate the prevalence of BS among oncology nursing professionals, identify factors associated with BS, and describe the epidemiological, work, and lifestyle profile of these professionals. **Method:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach at the High Complexity Oncology Center of Bahia. The sample consisted of 110 nursing professionals. Data collection included a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI), adapted to Portuguese. Data analysis was performed with SPSS, including descriptive statistics and bivariate analysis. **Results:** The prevalence of BS among participants was 21.8%, 45.5% presented moderate emotional exhaustion, 67.3%, high depersonalization and 51.8%, reduced personal accomplishment. Variables associated with BS included alcohol consumption, unhealthy diet, dissatisfaction with the job, poor working conditions and lack of physical activity. **Conclusion:** BS is moderate among oncology nursing professionals, with a high prevalence in the dimensions of depersonalization and low personal accomplishment. Associated factors include poor working conditions and inadequate lifestyle. Strategies to improve support for professionals and working conditions are necessary to mitigate this reality.

Key words: Burnout, Psychological/epidemiology; Oncology Nursing; Occupational Health.

RESUMEN

Introducción: En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el síndrome de *Burnout* (SB) como enfermedad profesional. El SB es una respuesta al estrés crónico en el lugar de trabajo, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del SB entre profesionales de enfermería de oncología, identificar factores asociados al SB y describir el perfil epidemiológico, laboral y de estilo de vida de estos profesionales. **Método:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo en el Centro de Alta Complejidad en Oncología de Bahía. La muestra estuvo compuesta por 110 profesionales de enfermería. La recolección de datos incluyó un cuestionario sociodemográfico y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado al portugués. El análisis de los datos se realizó mediante SPSS, incluyendo estadística descriptiva y análisis bivariado. **Resultados:** La prevalencia del SB entre los participantes fue del 21,8%, el 45,5% presentó cansancio emocional moderado, el 67,3% despersonalización alta y el 51,8% realización personal reducida. Las variables asociadas con el SB incluyeron consumo de alcohol, dieta poco saludable, insatisfacción con la ocupación, malas condiciones laborales y falta de actividad física. **Conclusión:** El SB es moderado entre los profesionales de enfermería oncológica, con alta prevalencia en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal. Los factores asociados incluyen malas condiciones laborales y un estilo de vida inadecuado. Para mitigar esta realidad son necesarias estrategias para mejorar el apoyo a los profesionales y las condiciones laborales.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico/epidemiología; Enfermería Oncológica; Salud Ocupacional.

¹⁻⁵Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador (BA), Brasil.

¹E-mail: alinegarcia98@outlook.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8264-021X>

²E-mail: andredasilva1998@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7368-8964>

³E-mail: claudeonefisioterapia@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9090-6137>

⁴E-mail: ferreiramath1123@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-3129-2778>

⁵E-mail: mmerces@uneb.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3493-8606>

Endereço para correspondência: Aline de Jesus Garcia. Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. Salvador (BA), Brasil. CEP 41150-000. E-mail: alinegarcia98@outlook.com.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)¹, documento importante para auxiliar a identificar tendências e estatísticas de saúde no mundo. A atual versão passou a considerar a síndrome de *Burnout* (SB) como uma doença exclusivamente ocupacional¹.

Dante do estresse, o organismo responde em um processo fásico: (1) alarme ou fase de alerta, caracterizada pela resposta nervosa pelo sistema de fuga, (2) fase de resistência, na qual o organismo tende a se reorganizar frente ao agente estressor adaptando-se para estabelecer a homeostase, (3) fase de exaustão quando o agente estressor é rompido, levando ao esgotamento físico e/ou mental. Assim, considera-se que a SB se origina a partir de uma resposta ao estresse crônico laboral^{2,3}.

A versão mais aceita acerca da SB descreve-a como uma síndrome tridimensional, e foi proposta por Maslach e Jackson⁴, que a caracterizam por exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e reduzida realização pessoal (RRP). Desse modo, a SB pode ser compreendida como uma síndrome aplicada ao contexto ocupacional, caracterizada pelo estresse crônico ingerenciável associado a esse ambiente, envolvendo: (1) sentimentos de esgotamento ou exaustão emocional, que podem ser experienciados pela fadiga; (2) aumento da distância mental, sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho, percebida como atitudes negativas relacionadas ao outro; e (3) a sensação de ineficácia e falta de realização, tanto pessoal quanto no trabalho⁴.

Há uma alta incidência de SB entre os profissionais de saúde e implicações pessoais, no âmbito institucional, além de na própria prestação de cuidados aos pacientes⁵. No Brasil, um estudo reuniu publicações entre 2014 e 2019 e identificou que existe uma alta prevalência de SB especialmente entre profissionais da medicina e enfermagem, além de alto risco para desenvolver outras doenças mentais⁵.

Por estarem envolvidos no contexto laboral de contato com muitas pessoas, os trabalhadores da enfermagem são mais suscetíveis à SB, alguns dos fatores levantados associados podem ser: contato próximo com paciente e família, além de trabalho em equipe e colaboração com outros enfermeiros e outros profissionais, a alta carga de trabalho, baixos salários, ambiente de trabalho precário, alta demanda de pacientes, exposição a estressores, entre outros^{6,7}.

Dado o contexto, há a necessidade de realizar pesquisas que atentem para a segurança, saúde e bem-estar desses profissionais, os quais são alicerces da assistência nas organizações e serviços de saúde. Assim, o presente

estudo tem por objetivo geral estimar a prevalência de SB em profissionais de enfermagem oncológica. Além de objetivos específicos: avaliar os fatores associados à SB em profissionais de enfermagem oncológica e descrever o perfil epidemiológico, laboral e estilo de vida de profissionais de enfermagem oncológica.

MÉTODO

Estudo de delineamento transversal, do tipo descritivo e de abordagem quantitativa, que tem como enfoque o fator e o efeito observados em um determinado recorte temporal e espacial⁸.

Quanto ao tipo, a pesquisa descritiva, como o termo sugere, busca descrever características intrínsecas a uma população ou fenômeno e variáveis associadas a eles⁹. A abordagem quantitativa, rotineiramente empregada em estudos epidemiológicos, tem por intenção explicar fenômenos a partir da interpretação objetiva de dados numéricos, com o auxílio de instrumentos estatísticos¹⁰.

A pesquisa foi realizada no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) da Bahia, localizado no município de Salvador-BA, Brasil, entre setembro e outubro de 2024. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem do hospital que desenvolvem atividades assistenciais ou regime administrativo (enfermeiros administrativos) no segundo semestre do ano de 2023.

A amostra foi delimitada a partir de cálculo amostral para população finita considerando o quantitativo médio de 557 profissionais de enfermagem ativos no referido hospital¹¹, até dezembro de 2022, dado disponível on-line pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para o cálculo, foi usado como base o estudo brasileiro de Oliveira et al., que encontrou prevalência de SB de três ou duas dimensões de 6,9%, e 41,4% em, pelo menos, uma dimensão¹², considerou-se ainda erro absoluto de 5% e nível de confiança de 95%. O valor obtido pelo cálculo amostral foi de 94, sendo acrescidos 10%, para suprimir potenciais erros de preenchimento e perdas, além de aumentar o poder do estudo, chegando ao valor de 104 indivíduos. O cálculo foi realizado pelo software Epi Info 7.0¹³ (*Centers for Disease Control and Prevention*).

Como critério de inclusão, foi determinado: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, aceitar a participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por um questionário que inclui variáveis relacionadas a dados sociodemográficos, ocupacionais e de estilo de vida. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o *Maslach Burnout Inventory* (MBI)



— Human Services Survey, adaptado e validado para o português brasileiro¹⁴. O instrumento é composto por 22 questões que exploram as três dimensões da seguinte forma: EE (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), DP (5, 10, 11, 15, 22) e RRP (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Os resultados são pontuados com uma escala Likert de cinco pontos: “1”, nunca; “2”, raramente; “3”, às vezes; “4”, frequentemente; e “5”, sempre¹⁵. A aplicação dos instrumentos foi realizada por quatro pesquisadores (um residente e três bolsistas).

Com relação à interpretação do MBI, a SB é evidenciada por altas pontuações em EE e DP e baixas pontuações nas subescalas RRP. O indivíduo precisa apresentar nível alto em EE ou DP, ou nível baixo em RRP de forma independente¹⁶.

O escore é baseado em questões relacionadas a cada dimensão da SB e com os seguintes pontos de corte: EE: alto (≥ 27 pontos), moderado (19 a 26 pontos) e baixo (< 19 pontos); DP: alto (≥ 10 pontos), moderado (6 a 9 pontos) e baixo (< 6 pontos) e RRP: alto (≤ 33 pontos), moderado (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos)¹⁵.

A variável dependente estudada foi a SB e as variáveis independentes foram organizadas em três seções: aspectos sociodemográficos, estilo de vida e trabalho, distribuídas no questionário. A digitação e o processamento dos dados foram realizados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)¹⁷, versão 22.0 para Windows.

A análise dos dados foi iniciada por meio de estatística descritiva para caracterizar a amostra e estimar a prevalência do desfecho, expressa em frequências absolutas e relativas. Em seguida, foi realizada uma análise bivariada para avaliar a associação bruta entre as variáveis independentes e dependentes, com base no cálculo das razões de prevalência (RP), seus respectivos intervalos de confiança (IC) a 95%, e o teste qui-quadrado de Pearson¹⁸ ou exato de Fisher. Foram considerados estatisticamente significante os valores de *p* menores do que 0,05.

O presente estudo respeitou os princípios bioéticos e normas e diretrizes estabelecidas na Resolução n.º 466¹⁹

de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando-os durante todas as fases do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia sob número de parecer 6.315.719 (CAAE: 69701023.5.0000.0057).

RESULTADOS

Um total de 110 profissionais de enfermagem participou da pesquisa, distribuídos nos setores de unidades de terapia intensiva (UTI), unidades de internação (clínica e cirúrgica), unidade de internação onco-hematológica, ambulatórios de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e Pronto Atendimento (Tabela 1).

Foi identificado que 21,8% dos profissionais que responderam ao MBI apresentaram SB (Tabela 2). Além disso, ao aferir as dimensões da SB separadamente, observou-se que 45,5% apresentaram EE moderadamente, 67,3% da amostra apresentaram nível alto de DP e 51,8% nível alto em RRP. Foi feita uma análise da média de pontuação em cada dimensão, obtendo-se um nível moderado de EE ($24,1\% \pm 7,55$), alto de DP ($11\% \pm 2,66$) e de RRP ($32,47\% \pm 5,18$) (Tabela 3).

Neste estudo, a análise bivariada das variáveis sociodemográficas, estilo de vida e laborais foram dispostas em uma tabela para melhor visualização dos dados (Tabela 4).

Na análise bivariada, as variáveis sociodemográficas sexo feminino (RP=0,86; IC 95%=0,24-3,02), idade acima de 36 anos (RP=0,54; IC 95%=0,26-1,10), raça/cor negra (RP=0,80; IC 95%=0,39-1,63), residência em região periférica (RP=0,86; IC 95%=0,41-1,80) não demonstraram associação com a SB e todas as variáveis tiveram baixa prevalência do desfecho entre os profissionais participantes.

Entre as variáveis referentes ao estilo de vida, a falta de rotina de atividade física (RP=1,92; IC 95%=0,92-

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa nos setores do Cacon da Bahia, Brasil, 2023

Setores	Frequência	Porcentagem
Unidade de terapia intensiva	32	29,1
Unidade de internação	23	20,9
Unidade de internação onco-hematológica	7	6,4
Quimioterapia	25	22,7
Radioterapia	7	6,4
Hemodiálise	4	3,6
Pronto atendimento	12	10,9
Total	110	100,0



Tabela 2. Presença de síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem em um Cacon da Bahia, Brasil, 2023

Presença de SB	Frequência	Porcentagem
Não	86	78,2
Sim	24	21,8
Total	110	100,0

Legenda: SB = síndrome de *Burnout*.

4,02) e hábito de fumar ($RP=1,55$; IC 95%= $0,30-8$) não apresentaram associação com a SB. Já as variáveis consumo de bebida alcoólica ($RP=2,33$; IC 95%= $1,15-4,68$) e falta de uma alimentação saudável ($RP=2,76$; IC 95%= $1,36-5,61$) se mostraram associadas à síndrome. Houve maiores prevalências de SB nas profissionais que não têm uma rotina atividade física, fumantes, com hábito

Tabela 3. Distribuição das frequências das dimensões exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal entre profissionais de enfermagem do Cacon, Bahia, Brasil, 2023

Dimensões	n (%)			Média de pontos	Desvio-padrão
	Baixo	Moderado	Alto		
EE	23 (20,9)	50 (45,5)	37 (33,6)	24,1	7,55
DP	2 (1,8)	34 (30,9)	74 (67,3)	11,0	2,66
RRP	7 (6,6)	46 (41,8)	57 (51,8)	32,47	5,18

Legendas: EE = exaustão emocional; DP = despersonalização; RRP = reduzida realização pessoal.

Tabela 4. Razão de prevalência bruta da síndrome de *Burnout* e seus intervalos de confiança de 95%, segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e laborais em profissionais de enfermagem de um Cacon na Bahia, Brasil, 2023

Variáveis	n (%)	RP ^a (IC 95%) ^d	p
Sociodemográficas			
Sexo (n=110)			
Masculino	8 (7,3)	1,00	
Feminino	102 (92,7)	0,86 (0,24-3,02)	0,79 ^d
Idade (n=110)			
Até 35 anos	43 (39,1)	1,00	
36 anos ou mais	67 (60,9)	0,54 (0,26-1,10)	0,08 ^c
Raça/Cor (n=110)^a			
Não Negros	40 (36,4)	1,00	
Negros	70 (63,6)	0,80 (0,39-1,63)	0,54 ^c
Local de residência (n= 110)			
Centro	65 (59,1)	1,00	
Periferia	45 (40,9)	0,86 (0,41-1,80)	0,07 ^c
Estilo de vida			
Rotina de atividade física (n=110)			
Sim	59 (53,6)	1,00	
Não	51 (46,4)	1,92 (0,92-4,02)	0,073 ^c
Consumo de bebida alcoólica (n=110)			
Não	73 (66,4)	1,00	
Sim	37 (33,6)	2,33 (1,15-4,68)	0,01 ^c
Fumante (n=110)			
Não	107 (97,3)	1,00	
Sim	3 (2,7)	1,55 (0,30-8)	0,64 ^d
Alimentação saudável (n=110)			
Sim	73 (66,4)	1,00	
Não	37 (33,6)	2,76 (1,36-5,61)	0,003**

Continua...



Tabela 4. Continuação

Variáveis	n (%)	RP ^a (IC 95%) ^d	p
Laborais			
Categoria Profissional (n=110)			
Enfermeiro	41 (37,3)	1,00	
Técnico de enfermagem	69 (62,7)	0,59 (0,29-1,19)	0,14 ^c
Satisfação com a ocupação atual (n=110)			
Sim	97 (88,2)	1,00	
Não	13 (11,8)	3,73 (2,0-6,9)	0,001 ^{d*}
Tempo de trabalho na oncologia (n=110)			
Até 4 anos	30 (27,3)	1,00	
5 anos ou mais	80 (72,7)	0,62 (0,30-1,27)	0,20 ^c
Outro vínculo de trabalho (n=110)			
Não	93 (84,5)	1,00	
Sim	17 (15,5)	1,44 (0,62-3,33)	0,42 ^d
Estabilidade de condição de trabalho (n=110)			
Estável	100 (90,9)	1,00	
Instável	10 (9,1)	3,33 (1,72-6,42)	0,007 ^{d*}
Pausa para descanso (n=110)			
Sim	84 (76,4)	1,00	
Não	26 (23,6)	0,85 (0,35-2,05)	0,71 ^c
Agressão no trabalho (n=110)			
Não	80 (72,7)	1,00	
Sim	30 (27,3)	1,90 (0,95-3,81)	0,07 ^c
Plantão noturno (n=110)			
Não	45 (40,9)	1,00	
Sim	65 (59,1)	0,96 (0,47-1,98)	0,93 ^c
Condição de ventilação (n=110)			
Satisfatória	66 (60,0)	1,00	
Precária	44 (40,0)	1,07 (0,52-2,19)	0,85 ^c
Condição de temperatura (n=110)			
Satisfatória	64 (58,2)	1,00	
Precária	46 (41,8)	1,39 (0,68-2,81)	0,35 ^c
Condição de iluminação (n=110)			
Satisfatória	92 (83,6)	1,00	
Precária	18 (16,4)	1,70 (0,78-3,69)	0,22 ^d
Recursos e equipamentos técnicos (n=110)			
Satisfatória	86 (78,2)	1,00	
Precária	24 (21,8)	2,56 (1,30-5,02)	0,008 ^{c*}
Equipamentos de Proteção Individual (n=110)			
Satisfatório	104 (94,5)	1,00	
Precário	6 (5,5)	1,57 (0,47-5,18)	0,50 ^d
Equipamentos de Proteção Coletiva (n=110)			
Satisfatório	96 (87,3)	1,00	
Precário	14 (12,7)	2,28 (1,09-4,76)	0,063 ^d

Legendas: ^aRP = razão de prevalência bruta; ^bIC 95% = intervalos de confiança de 95%; ^cteste do qui-quadrado de Pearson; ^dTeste MID-P; *significância estatística (<0,01).



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

de consumo de bebidas alcoólicas e que não se alimentam de modo saudável.

Na sessão laboral, a insatisfação com ocupação atual ($RP=3,73$; IC 95% = 2,0-6,9), condição de trabalho instável ($RP=3,33$; IC 95% = 1,72-6,42), recursos e equipamentos técnicos precários ($RP=2,56$; IC 95% = 1,30-5,02) e equipamentos de proteção coletiva precários ($RP=2,28$; IC 95% = 1,09-4,76) foram associadas à SB.

Observaram-se maiores prevalências do desfecho entre profissionais insatisfeitos com a ocupação, que possuíam outro vínculo de trabalho e em condições de trabalho instável, que já tenham sofrido agressão no trabalho e consideraram condições precárias de ventilação, temperatura, iluminação, recursos e equipamentos técnicos, assim como equipamentos de proteção, tanto individual quanto coletiva.

DISCUSSÃO

Conforme os dados apresentados neste estudo, 21,8% dos profissionais participantes apresentaram SB, e, considerando as dimensões isoladas, 45,5% apresentaram EE moderadamente, 67,3% nível alto de DP e 51,8% nível alto em RRP. Observando-se um nível moderado de EE (24,1%; $\pm 7,55$), alto de DP (11%; $\pm 2,66$) e de RRP (32,47%; $\pm 5,18$). Diante disso, os serviços de oncologia destacam-se por demandar dos profissionais da enfermagem uma assistência a pacientes com patologias passíveis de morte, além de fazer com que esses profissionais lidem com o próprio significado da morte, bem como processos emocionais intensos, como o luto e sofrimento de pacientes e suas famílias, e decisões eticamente complexas⁷.

Como reflexo dessa complexidade, uma metanálise que contemplou 9.959 enfermeiros oncologistas revelou valores de prevalência de 30% para EE, 15% para DP e 35% para RRP⁷.

Corroborando este estudo, Oliveira et al. constataram três ou duas dimensões sugestivas de *Burnout* em 6,9% cada, e 41,4% em, pelo menos, uma dimensão. Além disso, a prevalência de transtornos mentais esteve correlacionada estatisticamente, além de estresse e autoestima como fatores associados¹².

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem estão expostos frequentemente a fatores estressores que contribuem com o risco de desenvolver SB²⁰. Esses profissionais têm uma demanda de fornecer suporte emocional aos pacientes e familiares e lidam com os diferentes estágios da doença oncológica, desde o diagnóstico, até reabilitação ou prognósticos desfavoráveis, ou ainda com morte e pós-morte, tornando esses últimos estágios fatores de importante influência para surgimento da SB^{15,21}.

Ademais, a influência desses fatores se dá em relação direta com o tipo de serviço de assistência à saúde no qual o profissional de enfermagem está atuando, visto que podem existir diferenças intrínsecas na dinâmica de trabalho²².

Entre as variáveis apresentadas neste estudo referentes ao estilo de vida, o consumo de bebida alcoólica ($RP=2,33$; IC 95% = 1,15-4,68) e falta de uma alimentação saudável ($RP=2,76$; IC 95% = 1,36-5,61) foram associados à SB, constatando-se também maiores prevalências de SB nas profissionais sem uma rotina atividade física, fumantes, com hábito de consumo de bebidas alcoólicas e que não se alimentam de modo saudável.

Entende-se que hábitos de vida prejudiciais estão relacionados a uma baixa qualidade de vida²³, dessa forma o estresse ocupacional é fator potencializador, trazendo repercussões no autocuidado, nível de realização de atividade física, alimentação, abuso de álcool e tabagismo, contribuindo para o desenvolvimento de comorbidades^{24,25}. Assim, a SB impacta em doenças cardiometabólicas, abuso de álcool e psicotrópicos, além de impactar na produtividade e risco de acidentes^{26,27}.

No ambiente de trabalho, a insatisfação com o cargo atual ($RP=3,73$; IC 95% = 2,0-6,9), a instabilidade nas condições de trabalho ($RP=3,33$; IC 95% = 1,72-6,42), a deficiência nos recursos e equipamentos técnicos ($RP=2,56$; IC 95% = 1,30-5,02), e as condições inadequadas dos equipamentos de proteção coletiva ($RP=2,28$; IC 95% = 1,09-4,76) foram todas associadas ao desenvolvimento da SB.

Os profissionais de enfermagem que trabalham no serviço de oncologia convivem com particularidades do cuidado a pacientes complexos ou em estado terminal, que exigem conhecimentos específicos, habilidades assistenciais e gerenciais que permitam o trabalho em ambientes de média e alta complexidade⁵. Atuar em serviços de saúde oncológica que apresentam déficits e falta de condições adequadas é uma realidade frequente para a enfermagem. Essa exposição a longo prazo afeta a saúde física e mental, tornando esses profissionais mais propensos a desenvolver SB^{5,7}.

As maiores prevalências da SB foram observadas entre os profissionais que estavam insatisfeitos com sua ocupação, possuíam múltiplos vínculos de trabalho, enfrentavam condições instáveis, haviam sofrido agressões no ambiente de trabalho e relataram condições precárias em relação à ventilação, temperatura, iluminação, recursos e equipamentos técnicos, além de equipamentos de proteção, tanto individuais quanto coletivos.

Ao investigar a ocorrência da SB em enfermeiros da unidade de onco-hematologia no serviço de referência de um hospital de urgência no Brasil, evidenciou-se que 43,75% deles se encontram na fase inicial da SB, 37,5%



encontravam-se com a possibilidade de desenvolvê-la. A altíssima carga horária, podendo atingir até 76 horas semanais, a existência de mais de um vínculo empregatício e o sistema de turnos contribuem para o desgaste e o adoecimento ocupacional³.

Nesse sentido, os achados sugerem que, além dos fatores emocionais e psicológicos, as condições de trabalho adversas e a sobrecarga laboral desempenham um papel importante no desenvolvimento da SB, como refletido nos resultados dessa pesquisa. Ademais, a carência de recursos básicos, risco ocupacional, convívio com sofrimento, baixa remuneração, cansaço físico e comprometimento da assistência prestada são alguns dos fatores de estresse comuns na realidade da enfermagem^{2,28}.

A violência no trabalho é outra questão presente na rotina da enfermagem. O assédio, abuso, discriminação de gênero, entre outras formas de manifestação, impactam diretamente a saúde do indivíduo^{15,29}. Pelo menos um quarto das agressões acontece na área da saúde, sendo a enfermagem o maior alvo^{29,30}.

Além disso, a SB influencia também na qualidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, diminui a satisfação e afeta os resultados de saúde dos pacientes. As principais causas de SB estão relacionadas a aspectos ambientais que impedem o trabalho adequado e as intervenções continuam com foco de enfrentamento individual, desconsiderando a origem causal³¹.

Desse modo, o trabalho da enfermagem em oncologia implica em situações estressantes frequentes em relação a outras unidades de saúde, isso ocorre dada a assistência a pacientes com doenças crônico-degenerativas, tal qual o câncer. Estudos sobre o tema apontam também a predisposição dessa classe à SB. Diante disso, é importante que se pense estratégias que reestruitem processos cotidianos do trabalho da enfermagem na oncologia.

Nesse sentido, o cuidado humanizado é uma das diretrizes do SUS e uma filosofia na prática da enfermagem que permite que os profissionais sejam mais próximos de seus pacientes. Contudo, estudos apontam que há um fluxo unidirecional profissional-paciente e o que se evidencia é que não há cuidados aos profissionais. Além disso, outro fator apontado é que o esforço laboral é associado ao benefício do paciente muitas vezes negligenciando o autocuidado e limites relacionados ao trabalho, levando ao sofrimento psíquico¹⁵.

Assim, é necessário desenvolver estratégias de resiliência emocional, suporte social e apoio emocional, seja de qual fonte vier, família ou parceria são fatores protetores que inclusive previnem o esgotamento¹⁵. Ter mais idade e mais tempo de formação podem favorecer estratégias para lidar melhor com o estresse no trabalho. Isso se explica pela maturidade e experiência de situações vividas que geram

maior domínio no campo de atuação e segurança para prestar assistência adequada perante situações estressantes, minimizando assim a exposição e a percepção de estresse³². A espiritualidade também é relatada pelos profissionais como uma estratégia/mecanismo de proteção que, para esse grupo, de modo informal, pode oferecer conforto para as angústias do dia a dia³³.

Nessa perspectiva, essa exposição revela a alheiação gerencial e a falta de suporte psicológico sistematizado, que reverbera no ocultamento do sofrimento psíquico nesse grupo de profissionais. A ausência desse apoio fortalece indicadores de adoecimento psicológico, como conflitos nas relações de trabalho, tensão e diminuição de qualidade de vida. Em contrapartida, torna-se óbvio que detectar precocemente o esgotamento é fundamental para reverter essa realidade ou a possibilidade da concretização desta. É preciso cuidar de quem cuida³³.

Outra questão importante está nos desafios postos pela pandemia da covid-19, que intensificaram a exposição dos enfermeiros ao estresse laboral, contribuindo com o esgotamento na atualidade. Um estudo britânico chama a atenção de que a SB nos enfermeiros oncológicos será mais um dos problemas agravados pela pandemia da covid-19 nos serviços de saúde de câncer nos próximos anos³¹.

Uma revisão realizada na América do Norte e na Europa entre agosto de 2014 e janeiro de 2020 abrangeu 31 estudos e evidenciou que a prevalência da SB é cultural e institucionalmente específica, mas que, ao mesmo tempo, é um problema real em todo setor de enfermagem³¹.

Nesse sentido, a organização/instituição de saúde pode influenciar o ambiente de trabalho fornecendo infraestrutura e recursos para desenvolvimento de estratégias que aproximem esses profissionais com o autocuidado. Intervenções de pausa no trabalho podem influenciar o bem-estar mental e físico, além de promover melhorias de desempenho e segurança da assistência³⁴.

Algumas limitações desta pesquisa devem ser pontuadas: um estudo transversal não pode estabelecer uma relação causal, uma vez que a exposição e o desfecho são aferidos simultaneamente; destaca-se também a suscetibilidade à ocorrência de viés de memória em razão das variáveis autorreferidas.

CONCLUSÃO

A prevalência da SB entre os profissionais de enfermagem oncológica deste estudo é moderada e as dimensões DP e RRP tiveram frequência elevada. As variáveis sociodemográficas não estiveram associadas à SB. As variáveis associadas à síndrome foram consumo de bebida alcoólica, falta de alimentação saudável, insatisfação com



ocupação atual, condição de trabalho instável, recursos e equipamentos técnicos precários, além de equipamentos de proteção coletiva e individual precários.

Esses fatores destacam a importância de intervenções voltadas não apenas para a saúde mental dos profissionais, mas também para a melhoria das condições de trabalho e a promoção de um ambiente laboral seguro e saudável. Assim, o melhor cenário é a prevenção da SB, e isso requer uma abordagem holística que inclua a gestão do estresse, o suporte psicológico e a melhoria das condições de trabalho.

CONTRIBUIÇÕES

Aline de Jesus Garcia e Magno Merces Weyll Pimentel contribuíram na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. André da Silva dos Santos, Claudeone Vieira Santos e Matheus dos Santos Ferreira contribuíram na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde. ICD-11 for mortality and morbidity statistics: QD85 Burnout [Internet]. Genebra: WHO; 2024. [Acesso 2024 ago 15]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>
- Rocha TPO, Silva CO, Matos MS, et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. Rev Cient FMC. 2018;13(2):31-7. doi: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.198.vol.13.n2.2018>
- Barros AMMS, Santos GR, Oliveira NVS, et al. Avaliação da susceptibilidade da síndrome de Burnout em enfermeiros onco hematológicos. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2021;13:796-801. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9156>
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2:99-113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Rev Bioética. 2021;29(1):162-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
- Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, et al. Nurses' burnout and quality of life: a systematic review and critical analysis of measures used. Nurs Open. 2021;9(3):1564-74. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2936>
- Cañas-De-LaFuente G, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, et al. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. Psycho oncology. 2018;27(5):1426-33. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
- Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda; 1994.
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008. 200 p.
- Aliaga M, Gunderson B. Interactive statistics. Thousand Oaks: Sage; 2002.
- Hospital Aristides Maltez [Internet]. Salvador: HAM; 2022. Sobre o HAM. [acesso 2024 ago 25]. Disponível em: <https://www.aristidesmaltez.org.br/ham/>
- Oliveira PP, Amaral JG, Fonseca DF, et al. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. Rev Enferm UFPE. 2018;12(9):2442-50. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234712p2442-2450-2018>
- Epi Info 7 [Internet]. Atlanta: CDC; 2021. [Acesso 2024 ago 20]. Disponível em: https://www.cdc.gov/epiinfo/support/por/pt_downloads.html
- Tamayo MR. Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1997.
- Merces MC, Lopes RA, Silva DS, et al. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic healthcare. J Res Fundam Care. 2017;9(1):208-14. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214>
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163(2):166-9.
- SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 22.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2023 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwlbt7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds
- Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 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 I:59.



20. 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>
21. Gonzaga AKLL, Campos SMS, Lenhani BE, et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores da oncologia: uma revisão integrativa. *Psicol Estud.* 2016;21(3):365. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i3.30575>
22. Protesoni-Vitancurt AL. Burnout em enfermagem oncológica, os impactos gerados câncer. *Rev Urug Enferm [Internet].* 2017 [acesso 2024 ago 20];12(1):1-17. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215>
23. Vega PV, Rodriguez RG, Galdamex NS, et al. Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03289. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017004303289>
24. Zanelli JC. Estresse nas organizações de trabalho. compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2010.
25. 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>
26. Chico-Barba G, Jiménez-Limas K, Sánchez-Jiménez B, et al. Burnout and metabolic syndrome in female nurses: an observational study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(11):1993. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111993>
27. Merces MC, Silva DS, Lua I, et al. Burnout syndrome and abdominal adiposity among Primary Health Care nursing professionals. *Psicol Reflex Crít.* 2016;29(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0051-7>
28. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017;11(4):1632-8. doi: <https://www.doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710>
29. Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2017;15(51):106-17. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>
30. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of work place violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42:1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
31. Nwanya M, Rowberry D. The importance of understanding burnout: an oncology nurse perspective.
- Br J Nurs. 2021;30(10):8-14. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.s8>
32. Santos NAR, Santos J, Silva VR, et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogitare Enferm.* 2017;22(4):e50686. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>
33. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI, et al. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(supl3):e20200441. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>
34. Rettig A, Moore K, Savona E, et al. Take-a-Break Intervention: improving oncology nurse wellness. *Clin J Oncol Nurs.* 2021;25(2):210-4. doi: <https://doi.org/10.1188/21.cjon.210-214>

Recebido em 11/10/2024

Aprovado em 13/12/2024

