

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo  
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>

## Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia

Jéssica Cristini Pires Sant'Ana, Juliano dos Santos, Karina Cardoso Meira, Pedro Gilson Beserra Silva, Lannuzya Veríssimo e Oliveira, Sheyla Gomes Pereira de Almeida, Angela Maria Geraldo Pierin

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4030>

Submetido em: 2022-04-25

Postado em: 2022-04-28 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de *Burnout* entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia.**

**Prevalence and factors associated with Work-Related Stress and Burnout syndrome among nursing professionals working in oncology**

Jéssica Cristini Pires Sant'Ana <sup>1</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3140-1515">https://orcid.org/0000-0002-3140-1515</a>
Juliano dos Santos <sup>2</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9961-3576">https://orcid.org/0000-0001-9961-3576</a>
Karina Cardoso Meira <sup>3</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1722-5703">https://orcid.org/0000-0002-1722-5703</a>
Pedro Gilson Beserra Silva <sup>4</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3888-5807">https://orcid.org/0000-0002-3888-5807</a>
Lannuzya Veríssimo e Oliveira <sup>3</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6881-898X">https://orcid.org/0000-0002-6881-898X</a>
Sheyla Gomes Pereira de Almeida <sup>3</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6327-8187">https://orcid.org/0000-0002-6327-8187</a>
Angela Maria Geraldo Pierin <sup>5</sup>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3274-7729">https://orcid.org/0000-0002-3274-7729</a>

1. Instituto Mário Pena, Belo Horizonte, MG, Brasil

2. Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

3. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Natal, RN, Brasil

4. Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil

6. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil

**Conflito de interesses:** Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses.

**Contribuição de autoria:** Pires Sant'Ana JC, Santos J, Meira KC e Pierin AMG participaram da concepção do estudo análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito. Veríssimo e Oliveira L, Almeida SGP participaram da redação do artigo, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito.

## **Resumo**

**Objetivos:** avaliar a prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal realizado com 231 profissionais de enfermagem que atuavam em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, no período de dezembro de 2013 a junho de 2015. O estresse relacionado ao trabalho foi avaliado por meio da Escala de Estresse no Trabalho e a síndrome de Burnout pelo Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** a prevalência de Estresse Relacionado ao Trabalho de intensidade moderada/intensa foi de 75,8% e 38,9% dos profissionais apresentaram síndrome de Burnout. Observou-se aumento da prevalência do Estresse Relacionado ao Trabalho com o avançar da idade [40-49, RP:1,61 (IC95%:1,01-2,55) e  $\geq$  50 anos, RP:1,78 (IC95%:1,10-2,90)], com histórico positivo de acidente [RP:1,29 (IC95%:1,06-1,60)] e agressão física ou verbal [RP:1,50 (IC95%:1,24-1,82)] durante o trabalho hospitalar. A presença de síndrome de Burnout também esteve associada a essas variáveis, além de estresse autorreferido [RP:1,14 (IC95%:1,05-1,23)]. **Conclusão:** o Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout se associaram a antecedentes relacionados ao ambiente de trabalho e a idade, evidenciando variáveis comuns na ocorrência dessas comorbidades.

**Descritores:** Estresse ocupacional; Esgotamento profissional; Enfermagem oncológica; Saúde do trabalhador.

## **Abstract**

**Objectives:** To identify the prevalence and factors associated with work-related stress and Burnout syndrome among nursing professionals working in oncology. **Methods:** This is a cross-sectional study done with 231 nursing professionals who worked at a High Complexity Oncology Center in the city of Rio de Janeiro, Brazil, from December 2013 to June 2015. Work-related stress was assessed using the Workplace Stress Scale and Burnout syndrome by the Maslach Burnout Inventory. **Results:** The prevalence of Work-Related Stress of moderate/intense intensity was 75.8% and 38.9% of professionals had Burnout Syndrome. There was an increase in the prevalence of Work-Related Stress with advancing age [40-49, PR:1.61 (95%CI:1.01-2.55) and  $\geq 50$  years, PR:1.78 (95%CI: %:1.10-2.90)], with a positive history of accident [PR:1.29 (CI95%:1.06-1.60)] and physical or verbal aggression [PR:1.50 (CI95% :1.24-1.82)] during hospital work. The presence of Burnout syndrome was also associated with these variables, in addition to self-reported stress [PR:1.14 (95%CI:1.05-1.23)]. **Conclusion:** Work-related stress and Burnout syndrome were associated with antecedents related to the work environment and age, showing common variables in the occurrence of these comorbidities.

**Keywords:** Occupational stress; Burnout, professional; Oncology nursing; Occupational health.

## **Introdução**

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

No Brasil, a prevalência e a co-ocorrência de ERT e SB entre profissionais de enfermagem da área oncológica não são bem conhecidas e acredita-se que o rastreamento e as intervenções para o controle desses fenômenos não ocorram de modo adequado.

O ERT se caracteriza por alterações físicas, psicológicas e emocionais inadequadas, decorrentes de atividades ocupacionais, relacionadas ou não com as perturbações externas ao ambiente de trabalho<sup>3,4</sup>.

A SB, também denominada de síndrome do esgotamento profissional, pressupõe a exposição crônica do indivíduo a agentes estressores e, portanto, é uma consequência do estresse não detectado e não enfrentado adequadamente. A SB apresenta-se geralmente como alterações psicológicas e emocionais de despersonalização e esgotamento emocional<sup>5,6</sup>. Maior prevalência de SB ocorre em profissionais que tem o seu processo de trabalho 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 alteração<sup>1</sup>.

A alta prevalência de Burnout observada entre os profissionais de enfermagem pode ser justificada devido às características do trabalho desenvolvido por esses profissionais<sup>7</sup>, tais como nível de dificuldade e gravidade dos pacientes atendidos e/ou excesso e condições de trabalho desfavoráveis, como, por exemplo, mau dimensionamento de pessoal, falta

de equipamentos, locais insalubres, falta de autonomia, má remuneração e não valorização profissional, entre outras<sup>8</sup>.

Devido às peculiaridades da própria patologia, profissionais de enfermagem que atuam em oncologia trabalham com pacientes de grande complexibilidade e gravidade, vivenciando de forma mais constante e próxima o sofrimento e o processo de finitude<sup>9</sup>. No entanto, poucos estudos exploraram a relação entre ERT e SB em profissionais que atuam na assistência oncológica. Portanto, considerando a escassez de estudos e as estimativas de doença oncológica no Brasil<sup>10</sup>, é possível inferir que o número de profissionais de enfermagem que trabalharão no contexto oncológico irá aumentar, sendo necessário o rastreamento deles para as manifestações de alterações psicoemocionais 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 a SB em populações específicas, permitem a criação de intervenções personalizadas que poderão reduzir o adoecimento, o afastamento dos processos de trabalho e evitar até mesmo a morte destes profissionais.

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e fatores associados ao ERT e a SB, entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia.

## **Metodologia**

### **Amostra, local e período.**

Estudo transversal, tendo como população de estudo 534 profissionais de enfermagem que atuavam em unidades de internação oncológica. Após o processo de seleção da amostra por meio de amostragem aleatória simples, foram selecionados 231 indivíduos. Para ser incluído na amostra os profissionais de enfermagem deveriam atuar em unidades

de internação por pelo menos um ano. Foram excluídos profissionais afastados (n=11) e gestantes (n=1).

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

#### Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A equipe de coleta de dados foi composta pelo pesquisador principal e quatro 4 enfermeiros. O procedimento de coleta foi padronizado e todos foram treinados previamente com objetivo de garantir a imparcialidade, fidedignidade dos dados e evitar viés de informação.

Os profissionais previamente sorteados foram contactados por e-mail ou abordados nos seus locais de trabalho, onde foi explicado o motivo da realização do estudo, seus objetivos e os procedimentos para a coleta de dados. Após verificar se atendiam aos critérios de inclusão e se aceitavam participar do estudo, tiveram entrevista agendada em local privativo, onde, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram caracterizados quanto aos dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e renda mensal), variáveis relacionadas ao trabalho (categoria profissional, especialidade, horas de trabalho/semana, número de vínculos e turno de trabalho) e hábitos e estilo de vida (tabagismo, etilismo, inatividade física, estresse e lazer), estresse relacionado ao trabalho (Escala de Estresse no Trabalho - ETT) e síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory - MBI).

A ETT se configura com um instrumento uni fatorial, validada no Brasil<sup>11</sup>, com 23 itens, construído com base em uma ampla revisão de literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial, sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional. Este instrumento aborda uma reação emocional e um estressor em cada item. A reação emocional possui uma escala de concordância, com um mínimo de um e o máximo de cinco pontos, sendo estes 1: discordo totalmente, 2: discordo 3: concordo em parte, 4: concordo e 5: concordo totalmente. Na amostra estudada o ETT apresentou confiabilidade satisfatória (alfa de Cronbach igual a 0,92).

O escore total da escala varia entre 23 e 115 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maior a intensidade de estresse percebido. Para definição do nível de estresse foram considerados pontos de cortes baseados em tercís: baixo (23,0 – 51,0), moderado (52,0 – 70,0) e alto (>70,0).

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

### **Análise dos dados**

A análise estatística foi desenvolvida em quatro etapas: análise descritiva, análise bivariada, análise múltipla e análise de resíduos. Todas as análises foram realizadas no programa R versão 3.2.1. A co-morbidade estresse no trabalho (moderado e intenso) e Síndrome de Burnout foi identificada em frequência absoluta e relativa. A análise das relações entre estresse e Burnout e, as variáveis nominais ou ordinais foram feitas por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson, razão de verossimilhança ou teste exato de *Fisher*. Para as variáveis contínuas, utilizou-se do teste U de *Mann-Whitney* ou teste T-*Student*, de acordo com a normalidade das variáveis em estudo.

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

O processo de modelagem foi realizado por meio da utilização 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 uni variada foram consideradas candidatas para permanência no modelo final. Após a inclusão simultânea de todos os efeitos principais, foram testadas 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. Foram considerados significativos valores de  $p \leq 0,05$ .

## **Resultados**

A média de idade dos profissionais foi de 39,6 (DP=8,3) anos, sendo a maioria (82,7%) representada por mulheres, não brancos (54,5%) e (70,6%) indivíduos que viviam com companheiro (a). A renda familiar média foi aproximadamente nove mil reais. Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria (51,9%) tinha residência e/ou especialização e/ou mestrado como maior formação concluída e (33,7%) possuíam nível técnico. A maioria dos profissionais 147 (63,6%) foi representado por enfermeiros, que atuavam predominantemente nas unidades de oncologia clínica ou oncologia cirúrgica, eram plantonistas diurnos 123 (53,2%), com média de 16 (DP=7,8) anos de formação profissional e atuavam na instituição da pesquisa em média a 8 anos. Predominou indivíduos com apenas um vínculo empregatício 130 (56,2%), que trabalhavam em turnos alternados (59,7%), em média 52 horas semanais. Trabalhavam cansados “algumas vezes”, (54,1%), se sentiam psicologicamente cansados “frequentemente”, (56,2% e 49,7%) tinham a concentração diminuída “algumas vezes” durante o plantão. A maioria dos profissionais (50,6%) sofreram algum acidente durante o trabalho hospitalar, assim como (61,5%) agressão física ou verbal no último ano (Tabela 1).

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

Em comparação aos que apresentavam estresse leve, os profissionais com estresse moderado/intenso apresentaram menor idade [39,0 (8,0) vs 41,7 (9,0) anos], eram plantonistas do período noturno em maior proporção (43,4% vs 25,0%), frequentemente tinham a concentração diminuída durante o plantão (15,4% vs 3,6%) e sofreram agressão física ou verbal (65,7% vs 48,2%) durante o trabalho hospitalar (Tabela 1).

Os indivíduos com SB apresentaram 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” e “raramente/nunca tinham a concentração diminuída (43,3% vs 28,9%). Os indivíduos com SB ainda apresentaram maior prevalência de acidente de trabalho e de violência física ou verbal (Tabela 1).

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

As comorbidades mais frequentes foram dor lombar (n=187), dor em membros inferiores (n=178), varizes (n=147), problemas gástricos (n=113), dor em membros superiores (n=84) e infecção urinária (n=72), sendo que 89 (38,5%) realizam 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 e menor prevalência de dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Os profissionais com SB apresentaram maior prevalência de estresse referido e tratamento de saúde atual (Tabela 2).

A análise múltipla mostrou que quanto maior a faixa etária dos profissionais, maior a prevalência de estresse moderado/intenso e SB. Do mesmo modo, o histórico de acidente de trabalho elevou a probabilidade de estresse moderado/intenso em 29% e de SB em 11%, enquanto ter sofrido agressão física ou verbal aumentou a chance dessas morbidades

em 50% e 14%, respectivamente. O fato de o profissional ter se considerado estressado aumentou a chance (RP=1,14) de SB (Tabela 4).

### **Discussão:**

Observou-se alta prevalência de ERT e SB nos profissionais de enfermagem que atuavam em unidade de internação oncológica. Esses desfechos estiveram associados ao aumento da idade, acidente de trabalho, agressão física/verbal, ademais o aumento da prevalência de SB estava associado a autorreferência de estresse.

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

Devido a ocorrência do novo ou primeiro emprego, a insegurança, pouca experiência profissional e a ansiedade, o desgaste físico, emocional e mental relacionado, os indivíduos mais jovens podem apresentar maior predisposição ao estresse e a SB. No entanto, o indivíduo com maior idade e conseqüentemente maior experiência profissional tem maior chance de ter sido exposto a mais agentes estressores, a exemplo daqueles vivenciados por profissionais de saúde que atuam na oncologia, com maior chance de desenvolver SB<sup>12</sup>.

O predomínio de profissionais do sexo feminino reflete o perfil da enfermagem no Brasil<sup>13</sup> 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 esses papéis com o trabalho, tendem a

comprometer seus hábitos e estilos de vida (atividades de lazer, alimentação, atividade física, sono e repouso).

Tal fato associado a carga horária elevada e condições de trabalho desfavoráveis, associadas a altas demandas e baixo controle sobre o processo de trabalho, podem ocasionar cansaço exacerbado e problemas de saúde, levando ao desenvolvimento de comorbidades psicoemocionais<sup>14</sup>. Neste sentido, os achados do presente estudo corroboram essa afirmação, na medida em que foi observada maior proporção de indivíduos que realizavam tratamento de saúde, entre aqueles com SB (Tabela 2).

No presente estudo, os indivíduos que viviam com companheiro (a) apresentaram maior proporção 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 SB.

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 levar a uma maior demanda física e emocional, pois o indivíduo precisará se organizar e se dividir entre o trabalho e a família<sup>15,16</sup>.

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

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%), uma realidade comum para profissionais de enfermagem devido à má remuneração e relacionada a cansaço físico e mental e comprometimento da qualidade da assistência prestada<sup>19</sup>.

À violência no trabalho é algo rotineiro, seja ela física ou verbal, podendo ser realizada pelos pacientes e/ou familiares e acompanhantes. Estudos apontam que pelo menos 1/4 destas violências acontecem na área da saúde e a maior parte acomete a classe profissional de enfermagem<sup>20,21</sup>. No presente estudo, 61,4% dos profissionais referiram ter sofrido violência no contexto do trabalho no último ano. Essa proporção foi menor do que a observada no estado de São Paulo (74,0%) e similar (60,8%) a observada entre profissionais de enfermagem turcos<sup>20,21</sup>. As consequências destas violências são extremamente preocupantes, pois perpassa as atividades laborais, afetando a saúde emocional, social e o bem-estar dos trabalhadores, causando estresse, insônia, insegurança, medo, ansiedade, depressão, entre outros<sup>22</sup>.

O presente estudo corrobora esta afirmação, pois entre os profissionais pesquisados, ter sofrido agressão física ou verbal durante o trabalho se associou aos desfechos analisados, aumentando em 50% à chance de estresse moderado/alto e em 14% a chance da presença da SB.

Em relação aos hábitos e estilos de vida, observou-se que os profissionais com estresse moderado/alto tinham atividades de lazer em maior proporção (74,3% vs 55,4%;  $p=0,007$ ), em relação àqueles com estresse leve. As atividades de lazer estão relacionadas a prazer, distração e bem-estar físico e emocional, sendo utilizadas com maior frequência por pessoas com o nível de estresse elevado e podem ser consideradas estratégias de *coping*<sup>23,24</sup>.

O *coping* ou enfrentamento do estresse pode ser realizado de várias formas, individual ou coletiva, dentro ou fora do ambiente de trabalho ou ainda focadas no problema, como tomada de decisão, orientação ou apoio, autocontrole, outros ainda focados na emoção como o extravasamento emocional. Tais atividades diminuem o risco de outras comorbidades, como a SB, por exemplo<sup>23,24</sup>.

Portanto, pode-se inferir que os profissionais estudados utilizam as atividades de lazer como estratégias de enfrentamento e consequência do estresse moderado/alto, visando melhorar sua saúde mental e emocional.

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

A prevalência de estresse observada no presente estudo foi similar à observada entre profissionais de enfermagem que atuavam em unidade de terapia intensiva<sup>26</sup> e maior do que a observada entre profissionais que atuavam em Centro Cirúrgico<sup>27</sup>. No que se refere a SB, a prevalência encontrada entre os profissionais do presente estudo foi mais elevada do que a verificada entre profissionais de enfermagem que trabalhavam na atenção primária<sup>28</sup> e semelhante à de profissionais que assistiam pacientes em unidades de emergência<sup>15</sup>.

O trabalho, além de ser a forma de prover verbas para se viver em sociedade, fornece ao trabalhador vários desafios, realizações, valores, reconhecimento e caracteriza sua própria identidade dentro de um ambiente. Quando fatores estressores ocorrem, pode acontecer alterações e malefícios não só na prática laboral, mas também alterações

emocionais como insegurança, medo, concentração reduzida, baixa autoestima e outros fatores negativos<sup>3,29</sup>.

Entre profissionais de enfermagem, os estressores referidos com maior frequência são: falta de recursos humanos - acarretando sobrecarga de trabalho; falta de autonomia; dificuldade de comunicação na equipe; ambiente insalubre; entre outros<sup>2,30</sup>. Na enfermagem oncológica, além destes supracitados, podemos identificar o perfil de pacientes atendidos e mudanças abruptas no quadro clínico, emergências oncológicas e, presença do modelo biomédico voltado para a cura, além da dor, morte e luto<sup>25</sup>. Logo se pode inferir que possivelmente, na população do presente estudo, a presença de estresse relacionado ao trabalho e a ocorrência da SB estão acentuados.

O ERT afeta não apenas psicologicamente, mas fisicamente o trabalhador, interferindo no seu autocuidado, alimentação, padrão de sono, atividades físicas e lazer, colaborando, para o aumento de problemas de saúde como a obesidade, o diabetes e a hipertensão arterial<sup>31</sup>. Ainda, sabe-se que estresse crônico está ligado a hiperativação do eixo Hipotálamo-Pituitário-Adrenal (HPA), afetando o sistema nervoso autônomo e neuroendócrino. Esse estímulo favorece o aumento na liberação de cortisol na corrente sanguínea e à sensibilidade a 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 a diminuição do sistema serotoninérgico<sup>32</sup>.

Neste sentido diferente do esperado, observou-se maiores prevalências de dislipidemias e hipertensão arterial entre profissionais com estresse leve e este achado pode estar relacionado ao tempo insuficiente de exposição aos estressores para que os indivíduos se percebam como estressados ou para captação dos fenômenos pesquisados pelos instrumentos utilizados. Salienta-se que as ferramentas utilizadas para medir os

desfechos de interesse apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias e como esperado observou-se associação entre o estresse autorreferido e a prevalência de SB.

A ocorrência de acidentes durante o trabalho hospitalar também pode estar relacionada as consequências do estresse físico ou despersonalização relacionada a SB. Essa variável chamou a atenção, pois se associou tanto ao ERT, quanto a SB, aumentando a chance de ocorrência desses desfechos. A ocorrência de acidentes pode estar relacionada a falta de atenção, sonolência, cansaço, comunicação inadequada entre os profissionais, sobrecarga de trabalho e alterações do ambiente como luminosidade, entre outras<sup>33,34</sup>.

Como esperado, a comorbidade estresse moderado/intenso e a presença e SB foi elevada, tal achado dá-se pela relação entre os dois desfechos, e em síntese subsidiado pelo referencial teórico de estresse crônico, que pressupõem a ocorrência de estresse como condição para ocorrência da SB e, por sua vez, a SB como uma evolução de estressores crônicos não interrompidos e não enfrentados adequadamente.

Diante do exposto é importante frisar que quase 20% dos profissionais que apresentaram ERT de intensidade leve, apresentaram SB e esse achado pode estar relacionado ao fato desses profissionais estarem vivenciando este 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 seu desenho transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito.

## **Conclusão**

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

Sabendo que há variáveis e fatores de risco que não são passíveis de modificação, como a idade, é necessário melhor rastreamento e acompanhamento destes profissionais com vistas a reduzir o adoecimento destes profissionais e controle de variáveis ambientais modificáveis, sobretudo as associadas ao ambiente de trabalho, com vistas a melhorar a saúde desse grupo profissional. Ademais, sugere-se estudos que investiguem a prevalência de ERT e SB dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de covid-19<sup>35</sup>.

## **Referências**

1. Silva K, Cordeiro J, Paiva J, Bastos R, Bezerra C, Silva M, Azevedo G, De-Martino M. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2019; 13(2): 483-490.
2. Batista KO, dos Santos JF, Santos SD, Aoyama EA, Lima RN. Síndrome de Burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. *ReBIS*. 2019; 1(4):61-65.
3. Almeida AMO, Lima AKG, Vasconcelos MGF, Lima ACS, Oliveira GYM. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. *Rev. Enferm. UFPE*. 2016;10(5): 1663-1671.
4. Rodrigues CCFM, Alves KYA, Oliveira LV, Salvador PTCO. Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2020; 19(3): 1-15.
5. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(2): 336-342.

6. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(1): 190-198.
7. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354.
8. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019; 53: e03443.
9. Luz K R, Vargas MAO, Barlem E, Smitch PG. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 69(1): 67-71.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. [livro online]. Rio de Janeiro: INCA; 2020. [acesso em 09 fev 2020]. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
11. Paschoal, T, Tamayo, A. Validação da Escala de Estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 2004; 9(1): 45-52.
12. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*. 2020; 12(1):72.
13. Machado M, de Oliveira E, Lemos W, de Lacerda W, Filho W, Wermelinger M, Vieira M, dos Santos M, Junior P, Justino E, Barbosa C. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco*. 2016;7(ESP), 35-53.

14. Narciso FV, Pinto MCR. O trabalhador em turno e noturno na sociedade moderna. In: Mello MT. Trabalhador em turno: fadiga. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 1-9.
15. Oliveira E, Gallasch C, Silva Junior P, Oliveira A, Valério R, Dias L. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Revista Enfermagem UERJ*. 2017; 25:e28842.
16. Dos Santos N, dos Santos J, da Silva V, Passos J. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogitare Enfermagem*. 2017; 22(4): e50686.
17. Da Silva AP, de Carvalho ES, Cardim A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. *Rev. Enferm Contemp*. 2017; 6(2): 177-185.
18. Oliveira EB, Barros PM, Perez Junior EF, Granadeiro DS, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em serviço de emergência e dimensionamento de pessoal: um desafio para a gerência de enfermagem e a qualidade do serviço. In: Programa de atualização em enfermagem. Unicovsky MA, Waldman BF, Spezani RS, organizadores. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana Editora; 2016.
19. Ueno L, Bobroff M, Martins J, Machado R, Linares P, Gaspar S. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2017; (4): 1632-1638.
20. Atan Ü, Arabaci B, Sirin A, Isler A, Donmez S, Guler MU et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013; 20(10):882-9.
21. Santos, J, Meira KC, Coelho JC, Dantas ESO, Oliveira LV, Oliveira JSA, Almeida SGP, Pierim AMG. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(12): 5955-5966.

22. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):939-42.
23. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta N, Schimerfening J, Vargas R, Busnello G. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento Nursing in urgency and emergency: between the pleasure and suffering. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2017; 9(2): 422-431.
24. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TCO, de Oliveira MA, Paiva CE. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2021;139(4):341-350.
25. Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville. *Rev de atenção à saúde.* 2017; 15(51): 106-17.
26. Teixeira L, Veloso L, Ribeiro IA, Oliveira T, Cortez AC. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):195-211.
27. HaGani, N., Yagil, D., & Cohen, M. (2022). Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology, 41(1), 53–64.*
28. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la atención primaria en salud. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2017; 16(1), 283-304.
29. Graça CC, Zagonel IPS. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Espaço para Saúde.* 2019; 20(2): 67-77.
30. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, Oldenmenger WH. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol.* 2020;21(12):e564-e574.

31. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi MLCC, Dalmas JC. 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.
32. Brunner EJ, Hemingway H, Walker BR, Page M, Clarke P, Juneja M, Shipley MJ, Kumari M, Andrew R, Seckl JR, Papadopoulos A, Checkley S, Rumley A, Lowe GDO, Sansfeld, Marmot MG. Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome-nested case-control study. *Circulation*. 2002;106(21):2659-2665.
33. ChungYC, Hung CT, Li SF, Lee HM, Lee HM, Wang SG, Chang SC et al. Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese Nurses cohort: a nationwidepopulation-based study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14(1):144.
34. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;(15):56
35. Freitas RF, Ramos DS, Freitas TF, Souza GR, Pereira EJ, Lessa AC. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *J. bras. psiquiatr*. 2021;70(4): 283-92.

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

Características sociodemográficas	Escala de Estresse no Trabalho - ETT				Valor de p	Maslach Burnout Inventory - MBI				Valor de p		
	Leve		Moderado/Intenso			Sim		Não			Total	
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%
<b>Sexo</b>												
Feminino	48	85,7	143	81,7	0,491*	75	83,3	116	82,3	191	82,7	0,835*
Masculino	8	14,3	32	18,3		15	16,7	25	17,7	40	17,3	
<b>Idade: Média (DP)</b>	41,7 (9,0)				0,057 <sup>u</sup>	37,7 (8,0)				39,6 (8,3)	0,004 <sup>†</sup>	
20-29	5	8,9	20	11,4		15	16,7	10	7,1			25
30-39	18	32,1	81	46,3	0,109**	44	48,9	55	39,0	99	42,9	0,015**
40-49	19	33,9	51	29,1		21	23,3	49	34,8	70	30,3	
>50 anos	14	25,0	23	13,1		10	11,1	27	19,1	37	16,0	
<b>Raça/cor</b>												
Branca	20	35,7	85	48,6	0,093*	46	51,1	80	56,7	126	54,5	0,402*
Não Branca	36	64,3	90	51,4		44	48,9	61	43,3	105	45,5	
<b>Status Marital</b>												
Com companheiro	39	69,6	124	70,9	0,862*	22	24,4	46	32,6	68	29,4	0,183*
Sem companheiro	17	30,4	51	29,1		68	75,6	95	67,4	163	70,6	
<b>Maior Formação Concluída</b>												
Nível Técnico	22	39,3	56	32,0	0,580**	27	30,0	51	36,2	78	33,8	0,607**
Graduação	8	14,3	25	14,3		13	14,4	20	14,2	33	14,3	
Residência/ Especialização/ Mestrado	26	46,4	94	53,7		50	55,6	70	49,6	120	51,9	
<b>Renda mensal (R\$): Média (DP)</b>	8.405,30 (3.905,5)				0,268 <sup>u</sup>	9.410,5 (4.151,9)		8.810,0 (4.577,2)		5.948,4 (2.599,7)		0,152 <sup>†</sup>
<b>Categoria Profissional</b>												
Enfermeiro	38	67,9	109	62,3	0,451*	56	62,2	91	64,5	147	63,6	0,721*
Auxiliar/Técnico de enfermagem	18	32,1	66	37,7		34	37,8	50	35,5	84	36,4	
<b>Unidade de trabalho</b>												
Oncologia cirúrgica	16	28,6	68	38,9	0,196**	35	38,9	49	34,8	84	36,4	0,937**
Oncologia clínica	20	35,7	50	28,6		26	28,9	44	31,2	70	30,3	
Oncologia clínica e cirúrgica	10	17,9	17	9,7		10	11,1	17	12,1	27	11,7	
Centro de terapia intensiva	10	17,9	40	22,9		19	21,1	31	22,0	50	21,6	

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

<b>Escala de trabalho</b>												
Plantonista diurno	35	62,5	88	50,3		53	58,9	70	49,6	123	53,2	
Plantonista noturno	14	25,0	76	43,4	<b>0,029**</b>	32	35,6	58	41,1	90	39,0	0,316**
Diarista	7	12,5	11	6,3		5	5,6	13	9,2	18	7,8	
<b>Trabalho em turnos</b>												
	28	50,0	110	62,9	0,088*	34	37,8	59	41,8	93	40,3	0,539
<b>Horas de trabalho semanal: Média (DP)</b>												
	49,3	(13,6)	52,8	(16,0)	0,222 <sup>u</sup>	51,6	(16,1)	52,2	(15,1)	52,0	(15,5)	0,551 <sup>†</sup>
<b>Número de vínculos empregatícios</b>												
1	34	60,7	96	54,9	0,442*	53	58,9	77	54,6	130	56,3	0,523*
≥2	22	39,3	79	45,1		37	41,1	64	45,4	101	43,7	
<b>Tempo de formado (em anos): Média (DP)</b>												
	17,5	(7,7)	15,9	(7,8)	0,126 <sup>u</sup>	15,2	(7,0)	16,9	(8,2)	16,3	(7,8)	0,164 <sup>†</sup>
<b>Tempo de trabalho institucional (em anos): Média (DP)</b>												
	9,3	(7,8)	8,4	(7,4)	0,517 <sup>u</sup>	7,4	(6,5)	9,4	(8,0)	8,6	(7,5)	0,070 <sup>†</sup>
<b>Trabalha cansado</b>												
Frequentemente	16	28,6	72	41,1		43	47,8	45	31,9	88	38,1	
Algumas vezes	35	62,5	90	51,4	0,232**	40	44,4	85	60,3	125	54,1	0,046**
Raramente/Nunca	5	8,9	13	7,4		7	7,8	11	7,8	18	7,8	
<b>Psicologicamente cansado no plantão</b>												
Frequentemente	26	46,4	104	59,4		61	67,8	69	48,9	130	56,3	
Algumas vezes	19	33,9	52	29,7	0,145**	22	24,4	49	34,8	71	30,7	<b>0,013**</b>
Raramente/Nunca	11	19,6	19	10,9		7	7,8	23	16,3	30	13,0	
<b>Concentração diminui no plantão</b>												
Frequentemente	2	3,6	27	15,4		15	16,7	14	9,9	29	12,6	
Algumas vezes	33	58,9	82	46,9	<b>0,026**</b>	49	54,4	66	46,8	115	49,8	<b>0,058**</b>
Raramente/Nunca	21	37,5	66	37,7		26	28,9	61	43,3	87	37,7	
<b>Acidente no trabalho</b>												
	29	51,8	88	50,3	0,845*	37	41,1	80	56,7	117	50,6	<b>0,021*</b>
<b>Agressão no trabalho</b>												
	27	48,2	115	65,7	<b>0,019*</b>	69	76,7	73	51,8	142	61,5	<b>&lt;0,0001*</b>

\*:Qui-quadrado de Pearson

\*\* :Razão de verossimilhança

† :teste U Mann-Whitney

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

Hábitos, estilos de vida e antecedentes	Escala de Estresse no Trabalho - ETT					Maslach Burnout Inventory - MBI						
	Leve		Moderado/Intenso		Valor de p	Sim		Não		Total		Valor de p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Tabagismo	6	10,7	11	6,3	0,288 <sup>f</sup>	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	<b>0,007*</b>	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	<b>&lt;0,0001*</b>
Horas de sono (em 24 horas):												
Média (DP)	6,0 (1,7)		6,3 (1,5)		0,225 <sup>u</sup>	6,3 (1,4)		6,2 (1,6)		6,3 (1,5)		0,471 <sup>†</sup>
<b>Antecedentes pessoais</b>												
Dislipidemias	22	39,3	43	24,6	<b>0,033*</b>	24	26,7	41	29,1	65	28,1	0,691*
Hipertensão arterial	21	37,5	38	21,7	<b>0,018*</b>	17	18,9	42	29,8	59	25,5	0,064*
Angina <i>pectoris</i>	6	10,7	12	6,9	0,391 <sup>f</sup>	8	8,9	10	7,1	18	7,8	0,619*
Diabetes <i>mellitus</i>	5	8,9	10	5,7	0,367 <sup>f</sup>	6	6,7	9	6,4	15	6,5	0,932*
Infarto agudo do miocárdio	0	0,0	2	1,1	1,000 <sup>f</sup>	1	1,1	1	0,7	2	0,9	1,000 <sup>‡</sup>
Acidente vascular encefálico	1	1,8	0	0,0	0,242 <sup>f</sup>	0	0,0	1	0,7	1	0,4	1,000 <sup>‡</sup>
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	11	8,0	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	10	7,4	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	<b>0,021*</b>
Medicamento para inibir o sono	0	0,0	1	0,6	1,000 <sup>f</sup>	1	1,1	0	0,0	1	0,4	0,390 <sup>‡</sup>
Medicamento para depressão	3	5,4	14	8,0	0,769 <sup>f</sup>	9	10,0	8	5,7	17	7,4	0,219*

\*:Qui-quadrado de Pearson    \*\*:Razão de verossimilhança    ‡:teste exato de Fischer

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

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

\*:Qui-quadrado de Pearson

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

<b>Variáveis associadas ao Estresse Relacionado ao Trabalho</b>	<b>RP bruta (IC95%)</b>	<b>RP ajustada (IC95%)</b>
<b>Faixa etária</b>		
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)
<b>Acidente de trabalho</b>		
Não		1
Sim	1,27 (1,04-1,58)	1,29 (1,06-1,60)
<b>Agressão durante o trabalho</b>		
Não		1
Sim	1,48 (1,22-1,81)	1,50 (1,24-1,82)
<b>Variáveis associadas a Síndrome de Burnout</b>	<b>RP bruta (IC95%)</b>	<b>RP ajustada (IC95%)</b>
<b>Faixa etária</b>		
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)
<b>Acidente de trabalho</b>		
Não		1
Sim	1,10 (1,01-1,18)	1,11 (1,04-1,19)
<b>Agressão durante o trabalho</b>		
Não		1
Sim	1,16(1,08-1,25)	1,14 (1,07-1,123)
<b>Estresse autorreferido</b>		
Não		1
Sim	1,15(1,06-1,25)	1,14 (1,05-1,23)

RP: Razão de prevalência

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.