



Fatores associados ao *burnout* em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico*

Factors associated with burnout in a multidisciplinary team of an oncology hospital
Factores asociados con el *burnout* en un equipo multidisciplinar de un hospital oncológico

Como citar este artigo:

Saura APNS, Valóta IAC, Silva RM, Calache ALSC. Factors associated with burnout in a multidisciplinary team of an oncology hospital. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210448. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0448en>

-  Ana Paula Neroni Stina Saura¹
-  Izabel Alves das Chagas Valóta¹
-  Rodrigo Marques da Silva²
-  Ana Lucia Siqueira Costa Calache¹

* Extraído da tese: “Qualidade de vida da equipe multidisciplinar oncológica, segundo os critérios de fadiga da compaixão e a satisfação por compaixão e presenteísmo”, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2022.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

² Faculdade de Ciências e Educação de Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with burnout among professionals of a multidisciplinary team from an oncology hospital. **Method:** This is a descriptive quantitative study that used a cross-sectional observational design. A sociodemographic, clinical, and professional questionnaire developed by the authors and three items from the Professional Quality of Life Scale were used for data collection. For data analysis, the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used. The significance level adopted was 5%. **Results:** A total of 442 professionals from the multidisciplinary team participated in the study. Participants showing more factors associated with burnout were those who witnessed a higher number of deaths and conflicts in the workplace, worked the night shift, used medications, and did not have religious beliefs, among others. **Conclusion:** Although professionals had an average score in the burnout domain, many variables were related to factors associated with burnout, identifying imminent danger to workers and exposing patients and the institution. Strategies should be developed to minimize the risks identified in this study.

DESCRIPTORS

Nursing; Quality of Life; Burnout, Psychological; Psychological Distress; Medical Oncology; Patient Care Team.

Autor correspondente:

Ana Paula Neroni Stina Saura
Rua Dr Luiz Migliano, 1870, apto 32 A
05711-001 – Jd Caboré, São Paulo, SP, Brasil
ana.stina@usp.br

Recebido: 05/10/2021
Aprovado: 26/01/2022

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde frequentemente vivenciam situações de desgaste que podem impactar sua saúde física e mental. Aumento na carga de trabalho, baixa remuneração, contratos de trabalho precários e falta de suporte organizacional estão entre as causas mais frequentes da pressão sofrida por eles, com maior possibilidade de adoecimento e surgimento de sintomas psicossomáticos⁽¹⁾. Somado a isso, os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes oncológicos vivenciam diversas situações que fazem aflorar sentimentos de compaixão, dor, sofrimento e impotência diante da dor do outro⁽²⁾.

Conhecida como uma resposta duradoura aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, a exaustão emocional é uma das três dimensões da síndrome de *burnout*, juntamente com a despersonalização e a baixa realização profissional⁽³⁾. A exaustão emocional caracteriza-se por sentimentos de esgotamento físico, emocional e sobrecarga. Já a despersonalização refere-se ao distanciamento emocional a vários aspectos do trabalho, ao passo que a diminuição da realização pessoal é definida pela dimensão de autoavaliação do *burnout*⁽³⁾.

Os sintomas da síndrome de *burnout* surgem a longo prazo, quando se esgota a capacidade do indivíduo em combater o estresse vivido no ambiente de trabalho⁽³⁾. Em concordância, estudos^(4,5) mostram que estressores envolvendo aspectos organizacionais, como problemas de relacionamento entre colegas de trabalho, insatisfação, aumento da carga de trabalho autorelatada, menor experiência, são alguns fatores que podem desencadear o surgimento da síndrome de *burnout*. Além disso, investigações apontam que diversos profissionais atuantes na área da saúde sofrem da referida síndrome^(5,6).

Embora a síndrome de *burnout* seja amplamente estudada no cenário nacional e internacional⁽⁴⁻⁷⁾, desde a publicação dos primeiros artigos⁽⁸⁻¹⁰⁾, ainda existem lacunas na literatura a serem esclarecidas com relação aos fatores associados ao *burnout* na equipe multidisciplinar oncológica. Diante do exposto, a questão que norteou esta investigação foi: quais são os fatores que podem estar associados ao *burnout* entre profissionais da equipe multidisciplinar oncológica?

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores associados ao *burnout* em profissionais de equipe multidisciplinar da área de oncologia.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo observacional transversal.

LOCAL

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte e alta complexidade oncológica do Estado de São Paulo. As unidades estudadas foram:

- **Unidades de Internação** – Clínica, Cirúrgica e Hematológica;
- **Unidades Ambulatoriais** – Quimioterapia, Radioterapia e Hospital dia (HD);

- **Unidades Críticas** – Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC), Diálise e Pronto Atendimento (PA).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Estiveram aptos a participar do estudo os profissionais com idade a partir de 18 anos, que estavam há mais de 6 meses trabalhando na instituição e que aceitassem participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, foram considerados os profissionais que não tinham contato direto com o paciente, cargos de liderança e gestão e profissionais que atuavam no Centro de Material e Esterilização (CME).

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

No presente estudo foram convidados 1053 profissionais oncológicos. Deste total, houve a participação de 442 profissionais da equipe multidisciplinar, sendo: 190 técnicos de enfermagem (42,98%); 126 (28,5%) enfermeiros; 46 (10,4%) fisioterapeutas; 36 (8,14%) nutricionistas; 22 (4,97%) psicólogos; 15 assistentes sociais (3,39%); três (0,67%) farmacêuticos; dois (0,45%) educadores físicos e dois (0,45%) terapeutas ocupacionais.

O cálculo amostral foi de 404 profissionais e a coleta se deu com uma amostra de conveniência.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020. Os dados foram coletados com o auxílio de um instrumento sociodemográfico, clínico e profissional elaborado pelos autores, que constou de 37 variáveis, bem como três perguntas indicativas de *burnout*: “sinto-me exausto por causa do meu trabalho”; “sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho”; “sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo”, extraídas do Instrumento de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-4) validado para o português do Brasil por Lago e Codo⁽¹¹⁾. Vale ressaltar que as perguntas se referem a comportamentos indicativos da síndrome de *burnout*, porém não devem ser consideradas como definição diagnóstica. Quanto maiores os valores da pontuação dos itens, maior o risco de desenvolvimento de *burnout*. Os instrumentos de coleta de dados foram entregues para os profissionais em envelopes lacrados, durante o período de trabalho. Eles poderiam ser respondidos no domicílio ou no local de trabalho, a depender da dinâmica das atividades, e devolvidos à pesquisadora em data e horário pré-agendados.

Os profissionais foram orientados a solicitar esclarecimento à pesquisadora, em caso de dúvidas, sobre o preenchimento dos questionários ou o entendimento de alguma pergunta.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Os dados coletados foram organizados e armazenados em uma planilha, no programa Microsoft Office Excel 2010. Vale salientar que o software utilizado na execução das análises estatísticas presentes nesta pesquisa foi o R versão 4.0.2.

Os dados foram armazenados pela pesquisadora de forma a garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade, e serão mantidos durante um período de cinco anos após o encerramento do estudo, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras

de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução n. 446, de 12 de dezembro de 2012).

As médias calculadas para os três itens se deram através da escala de Likert do instrumento do ProQOL-4. Esta escala varia de 1 a 5, sendo: 1 raramente; 2 poucas vezes; 3 algumas vezes; 4 muitas vezes e 5 quase sempre. Quanto maior a média, mais alta a chance de desenvolver sintomas de *burnout*. Foram realizadas as aplicações dos testes de normalidade, e dos testes de comparação de grupos para verificar se os escores apresentavam diferença estatística, de acordo com as categorias das demais variáveis contidas no banco de dados, sendo o teste de Mann-Whitney para as variáveis que possuem apenas duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis para as que possuem mais de duas categorias^(12,13). Esses testes são utilizados para as análises estatísticas em que os dados não apresentam distribuição normal. Foram considerados os valores de significância $\alpha = 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Obedecendo às normas da resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CEP/ Plataforma Brasil), que envolvem pesquisas com seres humanos, o projeto foi submetido à Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq), no ano de 2018, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP), tendo sido aprovado pelo parecer n. 2.831.480 em agosto de 2018 e pelo parecer 2.903.721 em setembro de 2018, respectivamente. Após aprovação, a pesquisadora se reuniu com os gerentes e coordenadores da equipe multidisciplinar do hospital, quando foi realizada uma apresentação expositiva da pesquisa e, a princípio, foram agendados horários para a coleta de dados nos respectivos setores. Cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo texto incluía a garantia de anonimato aos sujeitos. Foi mantido o sigilo em relação à identidade dos profissionais da equipe multidisciplinar oncológica.

RESULTADOS

Dos 1053 profissionais previstos como amostra inicial da pesquisa, 315 não entregaram o questionário no período estimado e cinco não aceitaram participar da pesquisa. Ademais, 54 profissionais faziam parte da equipe de Centro de Material e Esterilização, 70 não tinham contato direto com o paciente devido aos cargos ocupados, 30 eram pesquisadores do hospital, 110 estavam atuando no serviço há menos de seis meses e 27 entregaram os questionários incompletos, sendo estes, portanto, excluídos do estudo. Assim, a amostra final da pesquisa foi composta por 442 profissionais, com predomínio daqueles do gênero feminino (83,7%) e com idades entre 36 anos ou mais (52,71%). Na Tabela 1, apresentam-se os resultados da associação dos dados demográficos (dados categóricos), com as três questões de *burnout* extraídas do Proqol em profissionais de saúde de equipe multiprofissional oncológica.

Na Tabela 1, verifica-se associação estatisticamente significativa entre ter “prática de ir a algum lugar religioso” e duas das três questões do instrumento, de forma que profissionais que não possuem prática religiosa (média = 4,08) apresentam maior sentimento de exaustão com o trabalho ($p = 0,002$) e sentimento

de sufocamento pelo sistema laboral de atuação (média = 2,85; $p = 0,032$). Além disso, gênero e *burnout* estiveram associados ($p = 0,041$), de forma que as profissionais do sexo feminino (média = 2,90) se sentem mais sufocadas pela quantidade de trabalho em comparação aos homens. Verifica-se, ainda, que profissionais mais jovens (20–35 anos; média = 3,24; $p = 0,001$) e que não possuem filhos (média = 3,15; $p = 0,043$) apresentam maior exaustão por causa do trabalho. Na Tabela 2, apresentam-se os resultados da associação de variáveis clínicas e de hábitos de vida com os fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica.

Observa-se que profissionais que tomam algum fármaco geral (média = 3,16; $p = 0,049$) e aqueles que já fizeram uso de fármacos para conseguir dormir (média = 3,68; $p = 0,002$) apresentam sentimento de exaustão por causa do trabalho. Além disso, profissionais que já tomaram algum fármaco para conseguir dormir (média = 3,32; $p = 0,038$) e que consomem bebidas alcoólicas (média = 3,02; $p = 0,008$) sentem-se sufocados com a quantidade de trabalho que possuem. Verifica-se também que profissionais de saúde que tomam algum fármaco para dormir (média = 2,45; $p = 0,024$) sentem-se sufocados pelo sistema de trabalho em que atuam. Na Tabela 3, apresenta-se a associação de variáveis laborais (Parte 1) com fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica.

Na Tabela 3, verifica-se que os profissionais que trabalham há menos tempo na área de formação (até 80 meses – média = 3,20; $p = 0,037$), que atuam em unidades críticas (média = 3,21; $p = 0,047$) e que tiraram férias no último ano (média = 3,10; $p = 0,004$) apresentam sentimento de exaustão em decorrência do trabalho. Já os profissionais que atuam na área de oncologia de 46 a 88 meses (média = 3,01; $p = 0,015$), em unidades de internação (média = 3,01; $p = 0,023$), no período noturno (média = 3,38; $p < 0,001$) e que tiraram férias no último ano (média = 2,91; $p = 0,015$) se sentem mais sufocados com a quantidade de trabalho do que os demais. Por fim, os profissionais que tiraram férias no último ano (média = 1,98 $p = 0,016$), atendem mais de 16 pacientes por dia (média = 2,18; $p = 0,039$, este número de atendimento se dá apenas com os profissionais que atuam em unidades de pronto atendimento e ambulatório) e que atuam em unidades de internação (média = 2,04; $p = 0,024$), sentem-se sufocados pelo sistema de trabalho em que atuam. Na Tabela 4, apresenta-se a associação de variáveis laborais (Parte 2) com fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica.

Verifica-se, na Tabela 4, que o sentimento de exaustão relacionado ao trabalho é maior entre os profissionais que vivenciaram mais de 5 óbitos no último mês (média = 3,27; $p = 0,007$), que vivenciaram mais de 7 conflitos no trabalho no último mês (média = 3,32; $p = 0,003$), com baixo nível de satisfação com o setor de trabalho (média = 3,88; $p < 0,001$), que tiveram vontade de desistir do trabalho (média = 3,95; $p < 0,001$) e da profissão (média = 3,70; $p < 0,001$), que tiveram afastamento do trabalho nos últimos 12 meses (média = 3,34; $p < 0,011$), que desejam mudar a área de atuação na saúde (média = 3,54; $p < 0,001$) e que não desejam mais trabalhar na área de saúde (média = 3,6; $p < 0,001$).

Além disso, o sentimento de sufocamento pela quantidade de trabalho realizado é maior naqueles profissionais que

Tabela 1 – Associação de aspectos sociodemográficos com as variáveis de fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica – São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Variáveis		Risco de <i>burnout</i>											
		Sinto-me exausto por causa do meu trabalho				Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho				Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo			
		N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P Valor
Idade**	20–35 anos	203	45,93%	3,24	0,001*	203	45,93%	2,89	0,566	202	45,70%	2	0,265
	36 ou mais	233	52,71%	2,83		235	53,17%	2,81		233	52,71%	1,83	
Gênero**	Masculino	72	16,29%	2,83	0,129	72	16,29%	2,57	0,041*	72	16,29%	1,71	0,081
	Feminino	363	82,13%	3,05		365	82,58%	2,90		362	81,90%	1,94	
Situação conjugal***	Solteiro	157	35,52%	3,03	0,471	157	35,52%	2,95	0,694	156	35,29%	1,94	1
	Sep/Div	42	9,50%	2,76		42	9,50%	2,81		42	9,50%	1,98	
	Casado	223	50,45%	3,07		225	50,90%	2,78		223	50,45%	1,87	
	Viúvo	14	3,17%	2,93		14	3,17%	2,86		14	3,17%	2	
Tem filhos**	Sim	227	51,36%	2,89	0,043*	229	51,81%	2,73	0,069	227	51,36%	1,79	0,057
	Não	206	46,61%	3,15		206	46,61%	2,97		205	46,38%	2,03	
Espiritualidade***	Sim	300	67,87%	3,01	0,879	301	68,10%	2,83	0,748	299	67,65%	1,85	0,202
	Maios ou menos	26	5,88%	2,92		27	6,11%	2,74		26	5,88%	1,69	
	Não	106	23,98%	3,08		106	23,98%	2,92		106	23,98%	2,1	
Prática religiosa**	Sim	423	95,70%	2,99	0,002*	424	95,93%	2,83	0,103	422	95,48%	1,88	0,032*
	Não	13	2,94%	4,08		14	3,17%	3,43		13	2,94%	2,85	
Classificação econômica (ABEP)****	A	27	6,11%	3,11	0,791	27	6,11%	2,48	0,191	27	6,11%	1,48	0,414
	B1	63	14,25%	3,22		63	14,25%	3,16		63	14,25%	2,11	
	B2	179	40,50%	2,98		180	40,72%	2,79		180	40,72%	1,91	
	C1	115	26,02%	2,98		116	26,24%	2,91		113	25,57%	1,91	
	C2	45	10,18%	2,96		45	10,18%	2,73		45	10,18%	1,89	
	D-E	7	1,58%	2,86		7	1,58%	2,57		7	1,58%	1,86	

*Associação estatisticamente significativa a 5%.

** Teste de Mann-Whitney.

*** Teste de Kruskal-Wallis.

**** Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

vivenciaram mais de 5 óbitos no último mês (média = 3,10; $p < 0,001$), vivenciaram mais de 7 conflitos no trabalho no último mês (média = 3,11; $p = 0,005$), com baixo nível de satisfação com o setor de trabalho (média = 3,90; $p < 0,001$), que tiveram vontade de desistir do trabalho (média = 3,62; $p < 0,001$) e da profissão (média = 3,76; $p < 0,001$), que tiveram afastamento do trabalho nos últimos 12 meses (média = 3,41; $p < 0,001$), que desejam mudar a área de atuação na saúde (média = 3,43; $p < 0,001$) e que não desejam mais trabalhar na área de saúde (média = 3,6; $p < 0,001$).

Por fim, o sentimento de sufocamento pelo sistema de atuação do profissional é maior entre aqueles trabalhadores da equipe que vivenciaram mais de cinco óbitos no último mês (média = 2,12; $p = 0,015$), que vivenciaram mais de sete conflitos no trabalho no último mês (média = 2,11; $p = 0,003$), com baixo nível de satisfação com o setor de trabalho (média = 2,11; $p < 0,001$), que pensaram em desistir do trabalho (média = 3,02; $p < 0,001$) e da profissão (média = 2,70; $p < 0,001$), que tiveram

afastamento do trabalho nos últimos doze meses (média = 2,48; $p < 0,012$), que desejam mudar a área de atuação na saúde (média = 3,54; $p < 0,001$) e que não desejam mais trabalhar na área de saúde (média = 2,38; $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Os profissionais mais jovens, com idade entre 20 e 35 anos, demonstraram maior exaustão ($p = 0,001$), bem como profissionais do sexo feminino, que se sentiam mais sufocadas pela quantidade de trabalho em comparação aos homens, corroborando com estudo de revisão com profissionais de UTI em que idade, gênero, estado civil e trabalho por turnos, entre outras variáveis, foram associados ao *burnout* ^(6,14). Em contrapartida, um estudo americano chegou à conclusão de que profissionais oncológicos mais jovens sofriam menos estresse ⁽¹⁵⁾.

Outro fator significativo foram os profissionais que não tinham filhos, os quais parecem apresentar maior exaustão ($p = 0,043$). Estudo recente relatou que os níveis de *burnout*

Tabela 2 – Associação de variáveis clínicas e de hábitos de vida com os fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica – São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Variáveis		Risco de <i>burnout</i>											
		Sinto-me exausto por causa do meu trabalho				Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho				Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo			
		N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P Valor
Portador de diabetes**	Sim	13	2,94%	3	0,935	13	2,94%	3,08	0,567	13	2,94%	2,31	0,156
	Não	423	95,70%	3,02		425	96,15%	2,84		422	95,48%	1,9	
Hipertensão**	Sim	60	13,57%	3,07	0,676	60	13,57%	2,97	0,424	60	13,57%	2,12	0,187
	Não	376	85,07%	3,01		378	85,52%	2,83		375	84,84%	1,88	
Hábito de fumar**	Sim	27	6,11%	2,93	0,809	28	6,33%	2,75	0,61	27	6,11%	1,59	0,073
	Não	409	92,53%	3,03		410	92,76%	2,85		408	92,31%	1,93	
Consumo de bebida alcoólica**	Sim	207	46,83%	3,11	0,153	209	47,29%	3,02	0,008*	208	47,06%	1,99	0,084
	Não	229	51,81%	2,94		229	51,81%	2,69		227	51,36%	1,84	
Uso de fármaco geral**	Sim	152	34,39%	3,16	0,049*	152	34,39%	2,99	0,071	152	34,39%	2,05	0,060
	Não	284	64,25%	2,94		286	64,71%	2,77		283	64,03%	1,83	
Uso de fármaco para dormir**	Sim	31	7,01%	3,68	0,002*	31	7,01%	3,32	0,038*	31	7,01%	2,45	0,024*
	Não	405	91,63%	2,97		407	92,08%	2,81		404	91,40%	1,87	

*Associação estatisticamente significativa a 5%.

** Teste de Mann-Whitney.

Tabela 3 – Associação de variáveis laborais (Parte 1) com fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica – São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Variáveis		Risco de <i>burnout</i>											
		Sinto-me exausto por causa do meu trabalho				Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho				Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo			
		N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor
Categoria profissional***	Enf/Téc enf	311	70,36%	3,02	0,814	313	70,81%	2,84	0,263	310	70,14%	1,9	0,387
	Fis/ T.O/ Ed Fís	50	11,31%	3,04		50	11,31%	3,08		50	11,31%	2,06	
	Far/Nutr	39	8,82%	3,13		39	8,82%	2,92		39	8,82%	2,05	
	Psci/ Serv Soc	36	8,14%	2,89		36	8,14%	2,53		36	8,14%	1,67	
Maior nível de formação escolar***	Técnico	141	31,90%	2,85	0,196	142	32,13%	2,74	0,417	141	31,90%	1,85	0,461
	Graduação	61	13,80%	3,18		61	13,80%	2,93		61	13,80%	1,98	
	Especializ	234	52,94%	3,08		235	53,17%	2,89		233	52,71%	1,93	
Tempo de formação profissional***	1 a 6 anos	139	31,45%	3,1	0,163	139	31,45%	2,76	0,058	138	31,22%	1,91	0,362
	6 a 11 anos	123	27,83%	3,15		124	28,05%	3,08		123	27,83%	2,05	
	acima de 11	156	35,29%	2,88		157	35,52%	2,76		156	35,29%	1,84	
Tempo gasto de percurso entre residência e trabalho***	Até 50 min	144	32,58%	2,99	0,818	144	32,58%	2,82	0,992	143	32,35%	1,92	0,885
	Entre 51 e 80	128	28,96%	3,05		128	28,96%	2,87		128	28,96%	1,91	
	acima de 81	159	35,97%	3,01		161	36,43%	2,86		159	35,97%	1,9	
Tempo de trabalho na área oncológica***	até 45 meses	132	29,86%	2,96	0,786	132	29,86%	2,58	0,015*	130	29,41%	1,82	0,339
	Entre 46 e 88	148	33,48%	3,07		148	33,48%	3,01		148	33,48%	2,03	
	acima de 88	154	34,84%	3,03		156	35,29%	2,92		155	35,07%	1,88	
Tempo de trabalho na sua área de formação***	até 80 meses	145	32,81%	3,20	0,037*	145	32,81%	2,75	0,438	143	32,35%	1,91	0,517
	entre 81 e 140	145	32,81%	3,04		146	33,03%	2,93		146	33,03%	1,99	
	acima de 140	144	32,58%	2,83		145	32,81%	2,86		144	32,58%	1,85	

continua...

...continuação

Variáveis	Risco de <i>burnout</i>												
	Sinto-me exausto por causa do meu trabalho				Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho				Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo				
	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	
Setor de trabalho anterior***	Unid Inter	113	25,57%	2,88	0,305	113	25,57%	2,96	0,108	113	25,57%	1,87	0,757
	Unid Amb	142	32,13%	3,15		143	32,35%	2,73		142	32,13%	1,89	
	Unid Crít	97	21,95%	3,04		98	22,17%	2,71		96	21,72%	1,82	
	Outros	44	9,95%	2,82		44	9,95%	3,16		44	9,95%	2,09	
Setor de trabalho atual***	Unid Inter	184	41,63%	2,93	0,047*	184	41,63%	3,01	0,023*	183	41,40%	2,04	0,024*
	Unid Amb	92	20,81%	2,88		92	20,81%	2,55		91	20,59%	1,67	
	Unid Crít	160	36,20%	3,21		162	36,65%	2,83		161	36,43%	1,89	
Carga horária de trabalho**	até 36 horas	194	43,89%	2,99	0,307	195	44,12%	2,86	0,736	192	43,44%	1,89	0,68
	Acima de 36	210	47,51%	3,12		211	47,74%	2,89		211	47,74%	1,95	
Quantos pacientes em média atendem por dia***	até 7 pac	146	33,03%	3,05	0,198	148	33,48%	0,87	0,366	146	33,03%	1,92	0,039*
	8 a 16	149	33,71%	2,95		149	33,71%	2,9		148	33,48%	1,81	
	acima de 16	65	14,71%	3,25		65	14,71%	3,12		65	14,71%	2,18	
Turno de trabalho**	Diurno	327	73,98%	3	0,342	327	73,98%	2,68	<0,001*	325	73,53%	1,85	0,126
	Noturno	104	23,53%	3,12		106	23,98%	3,38		105	23,76%	2,12	
Horário fixo de trabalho**	Sim	405	91,63%	3,01	0,141	407	92,08%	2,84	0,579	404	91,40%	1,9	0,358
	Não	27	6,11%	3,37		27	6,11%	2,96		27	6,11%	2,15	
Vínculo empregatício**	Sim	77	17,42%	3,08	0,628	78	17,65%	2,92	0,582	77	17,42%	1,96	0,951
	Não	357	80,77%	3,02		358	81,00%	2,84		356	80,54%	1,9	
Férias no último ano**	Sim	365	82,58%	3,10	0,004*	367	83,03%	2,91	0,015*	365	82,58%	1,98	0,016*
	Não	68	15,38%	2,62		68	15,38%	2,5		67	15,16%	1,57	
Motivo para trabalhar na oncologia**	causa det	259	58,60%	3,03	0,806	260	58,82%	2,81	0,470	259	58,60%	2,01	0,151
	causa ind	165	37,33%	3,02		166	37,56%	2,9		164	37,10%	1,74	

*Associação estatisticamente significativa a 5% ** Teste de Mann-Whitney *** Teste de Kruskal-Wallis.

diminuíram com o aumento do número de filhos⁽¹⁶⁾, o fato destes profissionais apresentarem menos exaustão em relação aos que não têm filhos pode estar relacionado a maior equilíbrio ou resiliência, embora não haja consenso na literatura acerca da associação de filhos e *burnout*⁽⁶⁾.

No tocante a hábitos de vida e clínicos, os profissionais que fazem uso de bebida alcoólica se sentiram mais sufocados pela quantidade de trabalho ($p = 0,008$). Sabe-se que o uso de álcool já foi relacionado a problemas no trabalho como estresse, insatisfação e conflitos no trabalho em equipe⁽¹⁷⁾. O uso de fármacos, de forma geral e para a indução do sono, em profissionais oncológicos, foi associado a maior exaustão e sufocamento pela quantidade de trabalho. Em estudo transversal brasileiro de uma equipe multiprofissional, foram expostos como motivos para o uso de medicamentos psicoativos a carga horária excessiva de trabalho, o estresse, as más condições de trabalho e as noites em claro⁽¹⁸⁾.

Em relação à prática religiosa, os profissionais que não exercem tal prática estão mais suscetíveis a exaustão e sufocamento. Estudos demonstraram que a comunicação terapêutica e as

práticas espirituais oferecem conforto para as angústias do dia a dia e ajudam a lidar com o esgotamento psicológico. Praticantes ativos de sua religião podem ter menor risco de desenvolver esgotamento, independentemente da religião que seguem^(19,20).

Com relação à parte laboral, os profissionais que trabalham há menos tempo na área de formação apresentaram maior exaustão ($p = 0,037$). Quem está entre 46 e 88 meses na área oncológica se sente sufocado ($p = 0,015$). Um estudo abordando a problemática relacionada ao perfil de risco para *burnout* fez associação a múltiplos vínculos, que sofrem com a sobrecarga de trabalho e, por fim, a pouca experiência no trabalho, o que pode influenciar na qualidade da assistência prestada⁽²¹⁾. Por outro lado, um estudo americano relatou que enfermeiras sem muita experiência apresentaram estresse médio a baixo comparadas com as mais experientes⁽¹⁵⁾.

Embora existam mais estudos sobre a categoria da enfermagem, no presente estudo os profissionais menos propensos ao *burnout* foram psicólogos e assistentes sociais. Pode-se inferir que estes, por estarem em maior contato com fatores positivos

Tabela 4 – Associação de variáveis laborais (Parte 2) com fatores de risco de *burnout* em profissionais de equipe multiprofissional oncológica – São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Variáveis		Risco de <i>burnout</i>											
		Sinto-me exausto por causa do meu trabalho				Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho				Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo			
		N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor	N	%	Média	P valor
Óbitos***	Nenhum	143	32,35%	2,8		143	32,35%	2,48		141	31,90%	1,7	
	1 a 5	129	29,19%	2,99	0,007*	130	29,41%	3,02	<0,001*	130	29,41%	1,92	0,015*
	Acima de 5	134	30,32%	3,27		135	30,54%	3,10		134	30,32%	2,12	
Conflitos vivenciados no trabalho***	Nenhum	152	34,39%	2,83		153	34,62%	2,6		153	34,62%	1,68	
	1 a 7 confl	125	28,28%	2,98	0,003*	125	28,28%	2,87	0,005*	124	28,05%	1,95	0,003*
	Acima de 7	120	27,15%	3,32		121	27,38%	3,11		119	26,92%	2,11	
Satisfação com setor de trabalho***	Baixo	40	9,05%	3,88		41	9,28%	3,9		41	9,28%	3,1	
	Moderado	182	41,18%	3,35	<0,001*	183	41,40%	3,11	<0,001*	181	40,95%	2,11	<0,001*
	Alto	212	47,96%	2,58		212	47,96%	2,42		211	47,74%	1,51	
Acidente de trabalho**	Sim	16	3,62%	3,5	0,113	16	3,62%	2,88	0,941	16	3,62%	2,06	0,567
	Não	419	94,80%	3		421	95,25%	2,85		418	94,57%	1,91	
Vontade de desistir do trabalho**	Sim	63	14,25%	3,95	<0,001*	63	14,25%	3,62	<0,001*	63	14,25%	3,02	<0,001*
	Não	372	84,16%	2,87		374	84,62%	2,72		371	83,94%	1,72	
Vontade de desistir da profissão**	Sim	79	17,87%	3,7	<0,001*	79	17,87%	3,76	<0,001*	79	17,87%	2,7	<0,001*
	Não	354	80,09%	2,86		356	80,54%	2,64		353	79,86%	1,72	
Afastamento do trabalho nos últimos 12 meses**	Sim	86	19,46%	3,34	0,011*	86	19,46%	3,14	0,019*	85	19,23%	2,19	0,012*
	Não	350	79,19%	2,94		352	79,64%	2,78		350	79,19%	1,84	
Deseja mudar de área de atuação na saúde**	Sim	110	24,89%	3,54	<0,001*	111	25,11%	3,41	<0,001*	110	24,89%	2,48	<0,001*
	Não	324	73,30%	2,84		325	73,53%	2,65		323	73,08%	1,72	
Desejo não trabalhar mais na área da saúde**	Sim	107	24,21%	3,6	<0,001*	107	24,21%	3,43	<0,001*	107	24,21%	2,38	<0,001*
	Não	329	74,43%	2,83		331	74,89%	2,66		328	74,21%	1,76	

*Associação estatisticamente significativa a 5%.

** Teste de Mann-Whitney.

*** Teste de Kruskal Wallis.

e de ajuda para o paciente e a família, observados pela pesquisadora, podem apresentar um melhor fator de proteção.

Em relação ao setor crítico, o presente estudo foi relacionado à exaustão. Em uma pesquisa relacionada à experiência de trabalho em UTI houve associação mais estreita com *burnout*, corroborando com o estudo⁽¹⁴⁾. Em contrapartida, em relação às unidades de internação, um estudo tailandês com 43 unidades de internação mostrou que as enfermeiras detinham menos insatisfação com o trabalho e *burnout*, diferente do que foi encontrado no estudo⁽²²⁾.

No que diz respeito à quantidade de pacientes cuidados, os profissionais sentem-se mais sufocados quando atendem mais de 16 por dia (vale lembrar que este número é atribuído mais a PA e unidades ambulatoriais; $p = 0,039$), o que corrobora com estudo de revisão o qual mostrou que a alta carga horária e o quadro de pessoal reduzido, consequentemente aumentando o número de pacientes para cada profissional, estão associados a *burnout*⁽²³⁾.

Quanto ao turno, na presente pesquisa, o turno noturno ($p < 0,001$) foi significativo para a percepção da quantidade de trabalho e sufocamento do profissional. Em um estudo de revisão, também foram associados o ambiente de trabalho, a carga horária e o trabalho por turnos ao *burnout*⁽¹⁴⁾. Em estudo com 758 terapeutas ocupacionais, os profissionais com trabalhos noturnos também manifestaram maior percentual de *burnout* do que aqueles que trabalhavam em períodos diurnos⁽¹⁶⁾.

Ainda em outra análise, as características do ofício, como alta carga de trabalho e longos turnos, foram associadas ao *burnout* em enfermagem, cujas consequências tanto para o paciente quanto para o profissional podem ser graves. É importante ressaltar que a segurança do paciente sempre se correlaciona com algum domínio do *burnout*^(23,24).

O presente estudo identificou também que os profissionais que tiraram férias no último ano se sentiram mais exaustos, sufocados pela quantidade e pelo sistema de trabalho em que

atuam. Este dado foi de difícil busca para discussão, pois apenas um estudo nacional mostrou resultado similar. Não foram encontradas pesquisas com esta variável significativa em profissionais oncológicos no país. No estudo citado, fica evidente que o período de férias pode ser um fator facilitador da incidência de síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional), na medida em que os profissionais sentem necessidade de substituir o período de férias para aumentar a renda por ganho financeiro proveniente da empresa⁽²⁵⁾.

Em relação ao número de óbitos presenciados entre os profissionais, achados similares foram encontrados em pesquisa com 70 enfermeiras oncológicas. As dificuldades mais relatadas também foram exaustão (58,6%), enfrentamento psicológico dos pacientes e óbitos frequentes (24,3%). Diferentemente do estudo ambulatorial realizado com a equipe de enfermagem, demonstrou-se que o maior fator de estresse foram os óbitos dos pacientes e a carga de trabalho^(15,26).

Os conflitos vivenciados pelos profissionais da presente pesquisa foram significativos nas três perguntas realizadas ($p < 0,001$), corroborando com estudo americano no qual um possível fator de estresse adicional foram as relações com colegas de trabalho e os conflitos surgidos com médicos e outras enfermeiras⁽¹⁵⁾.

Quanto aos profissionais que participaram da presente pesquisa que apresentaram baixa satisfação em seu setor de trabalho ($p = <0,001$), estudo similar consolidou que a insatisfação decorreu, prioritariamente, da exposição à exaustiva carga de trabalho e óbito do paciente oncológico⁽²⁷⁾.

No que concerne a vontade de desistir do trabalho e da profissão, os profissionais oncológicos apresentaram maior exaustão, sentiram-se mais sufocados pela quantidade de trabalho e pelo sistema em que atuam ($p < 0,001$). Estudo semelhante revelou que, a cada 12 profissionais, 6 pensavam em deixar a profissão. Essa desistência pode ter relação com as altas cargas de trabalho físicas, emocionais e mentais que estiveram associadas aos sintomas de *burnout*⁽²⁸⁾.

No que diz respeito ao afastamento dos profissionais, em um estudo realizado no estado de São Paulo, entre uma equipe de enfermagem, os técnicos apresentaram maior número de afastamentos por doença, transtornos mentais e comportamentais (24,80%) e doenças osteomusculares (17,86%)⁽²⁹⁾. No presente estudo, os profissionais que tiveram afastamento demonstraram maior exaustão, sentiram-se mais sufocados pela quantidade de trabalho e pelo sistema em que atuam; embora não tenha sido investigada a causa do afastamento, relataram verbalmente se sentirem tristes e com dores lombares em decorrência das cargas físicas e emocionais com os pacientes.

Em relação ao desejo de não seguir mais na área da saúde/profissão e o desejo de deixar a unidade, um estudo multicêntrico realizado em oito hospitais relatou que há relação entre

o estresse e a alta ansiedade no trabalho. Em estudo já mencionado anteriormente, a insatisfação profissional devia-se aos óbitos e à carga de trabalho. Esses dados são semelhantes ao presente estudo e fazem menção a possível justificativa do desejo de abandono^(27,30).

Salienta-se que, até o presente momento, ainda não foram encontrados na literatura internacional e nacional estudos com variáveis significativas em relação ao desejo de mudar de área de atuação na saúde associadas a sintomas de *burnout*.

O presente estudo mostra aspectos relevantes que devem ser considerados pelos gestores ao demonstrar diferentes fatores que podem interferir na saúde mental dos colaboradores. A atenção aos profissionais que trabalham em áreas críticas ou de maior sofrimento deve ser priorizada por meio de políticas institucionais e estratégias de intervenção, instituídas a fim de prevenir ou controlar as consequências do *burnout*. É pertinente que o cuidado e atenção a esses profissionais seja uma prioridade, pois o prejuízo físico/psicológico pode acarretar ônus pessoal, institucional e, especialmente, assistencial.

As limitações encontradas foram a escassa literatura que aborda equipe multiprofissional, o que dificulta a comparação de resultados. Foi realizado um estudo local e não multicêntrico com um número limitado de participantes. A opção para que os participantes respondessem em domicílio e no ambiente de trabalho pode ser um fator de interferência nas respostas. Entende-se a importância da continuidade do estudo, com a inclusão de instituições públicas ou privadas para o melhor entendimento do fenômeno do *burnout*.

CONCLUSÃO

Constatou-se, de maneira geral, que os profissionais apresentaram nível médio de *burnout*, embora os resultados do presente estudo tenham demonstrado que diversas variáveis, como idade, gênero, filhos, bebida alcoólica, fármacos, prática religiosa, turno de trabalho, conflitos no setor de trabalho, óbitos, setor de trabalho, vontade de abandonar a profissão e o trabalho, entre outras, foram associadas ao *burnout*, risco este que tem atingido os profissionais de forma geral.

Vale enfatizar a importância de abordar tópicos relacionados à saúde do trabalhador por meio de atividades de educação permanente. Grupos focais e de apoio podem melhorar a qualidade de vida no trabalho da equipe multidisciplinar, trazendo impactos positivos à assistência prestada ao paciente e ao bem-estar biopsicossocial do profissional oncológico.

A escassa literatura nacional e internacional a respeito da equipe multiprofissional relacionada aos fatores de risco de *burnout* é uma lacuna ainda existente, delimitando a discussão para outras áreas. Nota-se que há maior número de estudos da categoria médica e de enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados ao *burnout* em profissionais de equipe multidisciplinar da área de oncologia. **Método:** Estudo quantitativo do tipo descritivo, com desenho observacional e transversal. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, clínico e profissional elaborado pelos autores e três itens do Instrumento de Qualidade de Vida Profissional para coleta de dados. Para análise de dados, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 442 profissionais da equipe multidisciplinar. Os que apresentaram maiores fatores associados ao *burnout* foram aqueles que presenciaram maior número de óbitos, conflitos no seu ambiente de trabalho, trabalhavam no turno noturno, usavam fármacos e não praticavam a crença religiosa, entre outros. **Conclusão:** Embora os profissionais apresentassem média pontuação no domínio de *burnout*, muitas variáveis foram relacionadas

aos fatores associados para *burnout*, identificando perigo iminente ao trabalhador e expondo pacientes e instituição. Faz-se necessário buscar estratégias para minimizar os riscos identificados.

DESCRITORES

Enfermagem; Qualidade De Vida; Esgotamento Psicológico; Angústia Psicológica; Oncologia; Equipe de Assistência ao Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con el *burnout* en profesionales de un equipo multidisciplinar del campo de la oncología. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, con diseño observacional y transversal. Para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario sociodemográfico, clínico y profesional elaborado por los autores y tres ítems del Instrumento de Calidad de Vida Profesional. Para el análisis de datos se utilizaron las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. El nivel de significación adoptado fue del 5%. **Resultados:** Participaron en el estudio 442 profesionales del equipo multidisciplinar. Los equipos que mostraron mayores factores asociados con el *burnout* fueron los que presenciaron mayor número de muertes, conflictos en su entorno laboral, trabajaron en el turno de noche, consumían drogas y no practicaban creencias religiosas, entre otros. **Conclusión:** Aunque los profesionales tuvieron una puntuación media en el dominio de *burnout*, muchas variables tuvieron factores asociados con el *burnout*, lo que muestra un peligro inminente al trabajador y expone a pacientes y la institución. Es necesario buscar estrategias para minimizar estos riesgos.

DESCRIPTORES

Enfermería; Calidad de Vida; Agotamiento Psicológico; Distrés Psicológico; Oncología Médica; Grupo de Atención al Paciente.

REFERÊNCIAS

- Esperidião E, Saidel GB, Rodrigues J. Mental health: focusing on health professionals. Rev Bras Enferm 2020;73(Suppl 1):e73supl01. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
- Silva VR, Souza L, Tonini VT. Job satisfaction in an oncology nursing team. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):988-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter, MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-22. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Sociodemographic and occupational factors associated with burnout syndrome among nursing professionals. Psicol Reflex Crit. 2015;28(4):764-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528414>
- Teo YH, Xu JTK, Ho C, Leong JM, Tan BJK, Tan EKH, et al. Factors associated with self-reported burnout level in allied healthcare professionals in a tertiary hospital in Singapore. PLoS One. 2021;16(1):e0244338. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244338>
- Tomaz HC, Tajra FS, Lima ACG, Santos MM. Burnout syndrome and associated factors among Family Health Strategy professionals. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2020;24(Suppl 1):e190634. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>
- Bartosiewicz A, Januszewicz P. Readiness of polish nurses for prescribing and the level of professional burnout. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(1):35. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010035>
- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159-65. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Freudenberger HJ. The staff Bur-Out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1975;12(1):73-82. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Maslach, C. The cliente role in staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1978;34(4):111-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x>
- Lago K, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. Estudos de Psicologia (Natal). 2013;18(2):213-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200006>
- Mann HB, Whitney DR. On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. Annals of Mathematical Statistics. 1947;18(1):50-60. DOI: <https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491>
- Kruskal WH, Wallis WA. Use of ranks in one-criterion variance analysis. J Am Stat Assoc. 1952;47(260):583-621. DOI: <https://doi.org/10.2307/2280779>
- Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review. Medicine. 2016;95(50):e5629. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005629>
- Ko W, Kiser-Larson N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. Clin J Oncol Nurs. 2016;20(2):158-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>
- Escudero-Escudero AC, Segura-Fragoso A, Cantero-Garrito PA. Burnout syndrome in occupational therapists in Spain: prevalence and risk factors. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(9):3164. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093164>
- Oliveira EB, Fabri JMG, Paula GS, Souza SRC, Silveira WG, Matos GS. Patterns of alcohol use among nursing workers, and its association with their work. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar 28];21(6):729-35. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11514>
- Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Use of psychoactive medication between health professionals. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017;11(Suppl 7):2881-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201709>
- 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>
- Haghnegahdar M, Sharma P, Hubbard KP, White WA. A The Influence of Religious Belief on Burnout in Medical Students. Mo Med [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 28];118(1):63-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551488/>
- Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of Burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12):2800. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>

22. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, Burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev.* 2017;64(1):91-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
23. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):41. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
24. Garcia CL, Bezerra IMP, Ramos JLS, Valle JETMR, Oliveira MLB, Abreu LC. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. *PLoS One.* 2019;14(6):e0218756. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218756>
25. Vasconcelos EM, Martino MMF. Predictors of Burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(4):e65354. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
26. Kamisli S, Yuçe D, Karakilic B, Kilickap S, Hayran M. Cancer patients and oncology nursing: perspectives of oncology nurses in Turkey. *Niger J Clin Pract.* 2017;20(9):1065-73. DOI: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_108_16
27. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2015;24(4):925-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
28. Hämmig O. Explaining Burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):785. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
29. Lucca SR, Rodrigues MSD. Absenteeism of professional nursing in a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Med Trab [Internet].* 2015 [citado 2021 Mar 28];13(2):76-82. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v13n2a04.pdf>
30. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: results of a multicentre study. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;43:101666. DOI: <https://10.1016/j.ejon.2019.09.007>

EDITOR ASSOCIADO

Vanessa de Brito Poveda



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.