



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Niveles de estrés del equipo de enfermería del centro quirúrgico: estudio transversal

Flávia Barreto Tavares Chiavone¹, Andrea Tayse de Lima Gomes²,
Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues¹, Larissa de Lima Ferreira¹,
Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹, Viviane Euzébia Pereira Santos¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande del Norte

² Universidad Federal de Minas Gerais

RESUMEN

Objetivo: medir los niveles de estrés de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital universitario del nordeste de Brasil. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo. Realizado con 57 trabajadores del sector investigado. La recolecta de los datos se realizó en febrero de 2015, a través de la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y del Inventario de Síntomas de Stress de Lipp. **Resultado:** se constató que solamente 11 (19,3%) profesionales presentaron alguna fase del estrés, sin embargo, se destaca en el estudio, la preocupación referente a la fase del estrés en la que los trabajadores se encuentran, siendo esta la resistencia, lo que indica que el estrés no está más en su fase inicial. Respecto al análisis inferencial de los datos, se evidenció que la práctica de actividad física constituye un factor protector contra la incidencia del estrés. **Conclusión:** a pesar de que el sector investigado posee características potencialmente estresantes, por ser un sector cerrado, la población investigada presentó bajos niveles de incidencia del estrés.

Descriptor: Centros Quirúrgicos; Estrés Fisiológico; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

En el mundo del trabajo actual, las exigencias generadas por la globalización y las innovaciones tecnológicas incitan a los trabajadores para que aumenten la productividad, la competitividad y la calificación profesional, por lo que estas demandas pueden verse como variables que modulan la calidad del trabajo^(1,2).

Además, el ambiente de trabajo es el local donde el individuo permanece durante parte significativa de su día. De esta manera, las relaciones y situaciones vividas en él, pasan a influir en los vínculos afectivos y en las concepciones de vida de ese trabajador. Y cuando hay alguna alteración en la dinámica de trabajo, genera en el profesional demandas que pueden exceder su capacidad adaptativa e interferir en el equilibrio de su homeóstasis⁽¹⁾.

Alteraciones en la homeóstasis producen reacciones en el organismo, que resultan principalmente en estrés, y este, en niveles adaptables, actúa como fisiológico y es protector, denominado *Eustrés*. Pero cuando es constante y el individuo no es capaz de lidiar con él, se hace nocivo, reflejándose en enfermedades agudas y/o crónicas, y se denomina *Distrés*⁽³⁾.

El estrés se estudia desde el siglo XIV, primeramente para poder justificar situaciones de aflicción. Posteriormente, en el siglo XX, Seyle, lo definió como un conjunto de agentes adversos que generan un desequilibrio en la homeóstasis⁽¹⁾. Este autor clasificó el estrés en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

Basado en el estudio de Seyle, otra investigadora⁽⁴⁾ adicionó otra fase, el casi agotamiento, fase anterior al agotamiento. Para esos dos estudios, la clasificación del individuo en una de las fases del estrés, se elucida a partir de sus señales y síntomas físicos y/o psicológicos⁽⁵⁾.

De esta manera, la manifestación del estrés puede ser constante en la vida del individuo,

dependiendo de sus demandas externas y/o internas y de su capacidad adaptativa, pudiendo reverberar tanto en la vida personal como en el trabajo. El desarrollo del estrés relacionado a la actividad laboral varía de acuerdo con las características de cada profesión y hace que el trabajador sea o no sea más susceptible al estrés⁽¹⁾.

Enfermería está entre las diversas profesiones que sufren con el estrés. Reconocida como la profesión del cuidar, sus profesionales actúan más directamente con los pacientes y familiares. Esta relación con el paciente durante su asistencia hace que el trabajador de enfermería, tenga demandas, tanto físicas como psicológicas, que derivan consecuentemente en estrés⁽⁶⁾.

Al relacionar la enfermería y la incidencia del estrés, hay que destacar que en sectores cerrados como el Centro Quirúrgico (CQ) y las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), este aumenta. Algunos estudios⁽⁷⁾ relacionan que el riesgo de estrés es mayor en esos sectores, considerándose las dificultades de convivencia y comunicación entre los equipos delante de las situaciones críticas de los pacientes, del inmediatez de los procedimientos, del riesgo biológico, de la falta de insumos, entre otros.

En el CQ, un factor estresante diferencial es el propio acto quirúrgico, en el que la enfermería tiene que vigilar atentamente el estado de salud del paciente y lidiar con una posible inestabilidad durante la operación. Aparte de eso, tiene la incumbencia de proveer y prever todos los materiales para que la cirugía se realice, y también tiene que apoyar a los otros profesionales actuantes. A pesar de que el CQ es considerado un sector en el que hay constantes innovaciones tecnológicas para realizar los procedimientos, esto exige de la enfermería un proceso continuo de actualización para suplir las demandas⁽⁷⁾.

Además de eso, como en los otros sectores, el equipo de enfermería del CQ actúa tanto asistencial como administrativamente. La caracterís-

tica asistencial del CQ ocurre de forma directa al paciente, por los cuidados de enfermería, sea durante los procedimientos quirúrgicos o en la preparación de la sala quirúrgica, ofreciéndole apoyo físico y/o psicológico al paciente, entre otras actividades.

Por otro lado, el papel administrativo de la enfermería en el CQ comprende la organización de la escala de trabajo del equipo de enfermería, la distribución de las salas quirúrgicas para la realización de los procedimientos y la gestión de los materiales y equipamientos. Esta amplia actuación de la enfermería en el sector puede exigir mucho de la capacidad adaptativa de esos profesionales, estresándolos⁽⁷⁾.

En esta perspectiva, se describe el CQ como un sector que demanda de la enfermería una gama de responsabilidades en diferentes perspectivas y funciones. Por tanto, existe la necesidad de estudios que analicen la relación de la incidencia del estrés en este ambiente, debido al número limitado de pesquisas actuales acerca de la incidencia del estrés en el CQ⁽⁷⁾.

De esta forma, este estudio delimita la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los niveles de estrés de los profesionales de enfermería actuantes en un centro quirúrgico de un hospital universitario? Se objetivó mensurar los niveles de estrés de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital universitario del nordeste de Brasil.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal, de abordaje cuantitativo, con el equipo de enfermería del CQ de un hospital universitario del nordeste de Brasil. La recolecta de los datos se realizó en febrero de 2015, usándose dos instrumentos autoaplicables: un cuestionario sociodemográfico, para caracterizar a los profesionales que partici-

paron en el estudio y el Inventario de Síntomas de Stress de Lipp (ISSL)⁽⁴⁾.

El ISSL está constituido por tres cuadros que retratan posibles señales y síntomas que pueden estar y/o que estuvieron acometiendo al profesional en las últimas 24 horas, en el último mes y en los últimos tres meses⁽⁴⁾.

Este instrumento fornece datos cuantitativos de las señales y los síntomas prevalentes del estrés en la muestra investigada y consecuentemente, la fase del estrés predominante. De esta manera, la mensuración del ISSL ocurre a partir de las señales y los síntomas relatados por el individuo.

En el ISSL, si el sujeto puntúa más de seis escores en el primer cuadro estará en la primera fase, alarma. Si en la primera parte del segundo cuadro, marca más de tres escores estará en la fase de resistencia y en casi agotamiento, y cuando puntúe más de tres escores en la segunda parte del segundo cuadro. Finalmente, el sujeto estará en agotamiento, cuando tenga más de ocho asertivas en el tercer cuadro⁽⁴⁾.

La muestra de este estudio fue constituida por 57 profesionales de enfermería del CQ, siendo tres enfermeros y 54 técnicos de enfermería, que actúan en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno). No se realizó el cálculo de muestra, pues participaron en el estudio todos los trabajadores que tenían disponibilidad para responder al ISSL y que aceptaron contribuir con la investigación. Se excluyeron a los profesionales que solamente hacían guardia, los que no eran del sector y los que estaban de vacaciones o de licencia. Tras analizar el ISSL, los datos fueron tabulados y analizados en el *Microsoft Excel 2010*.

El análisis de los datos ocurrió en dos etapas: descriptiva simple - frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%); y bivariado, a partir de las pruebas de significancia para variables. Para las variables denominadas categóricas (sexo, situación conyugal, vínculo laboral doble, actividad

física e hijos) se realizaron las pruebas de Fisher y Chi-cuadrado de Pearson, para las variables continuas (edad, tiempo de graduado, tiempo de actuación en el sector, horas de trabajo semanales y horas de sueño) y la prueba U-Mann Whitney. Fue considerado para significancia estadística el valor de $p < 0,05$.

El estudio siguió las recomendaciones para investigaciones con seres humanos, conforme la Resolución 466/2012, y fue aprobado por el Comité de Ética y Pesquisas, con el Parecer Consubstanciado nº 565.434 de 28/02/2014, CAAE nº: 27393514.6.0000.5537.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por 57 profesionales, actuantes en el CQ, predominado por mujeres (82,45%), casados (59,64%) y con dos vínculos laborales (64,91%). As características sociodemográficas de la muestra se presentan en la Figura 1.

Figura 1. Datos Sociodemográficos de los profesionales del CQ, Natal/RN, 2016.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	47	82,5%
Masculino	10	17,5%
Situación Conyugal		
Sin Compañero	23	40,4%
Con compañero	34	59,6%
Doble Vínculo		
Sí	37	65%
No	20	35%
Actividad Física		
Sí	23	40,4%
No	34	59,6%
Hijos		
Sí	33	58%
No	24	42%

Además de estas características, los participantes también fueron evaluados cuanto a

la edad, al tiempo de graduado, al tiempo de actuación como profesional de salud, al tiempo de actuación en el sector, y la cantidad de horas de trabajo semanal y horas de sueño, como sigue en la Figura 2.

Figura 2. Media y Desviación estándar de las variables sociodemográficas continuas de los profesionales que actúan en el CQ, Natal/RN, 2016.

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad*	23	63	37,2	DP = 9,983
Tiempo de graduados*	2	41	13,6	DP= 9,138
Tiempo de Actuación en el Sector**	2	432	60,1	DP = 113,913
Horas de trabajo Semanal	30	66	38,3	DP= 8,611
Horas de Sueño	4	10	6,8	DP= 1,182

*Tiempo en Años; **Tiempo en Meses

Con relación a la incidencia del estrés en los participantes del estudio, estuvo presente en 11 profesionales (19,3%). De las fases del estrés en los profesionales estudiados, la Figura 3 demuestra la distribución. Ningún profesional presentó la primera fase del estrés, denominada alarma.

Figura 3. Distribución de las fases del estrés en los profesionales do CQ, Natal/RN, 2016.

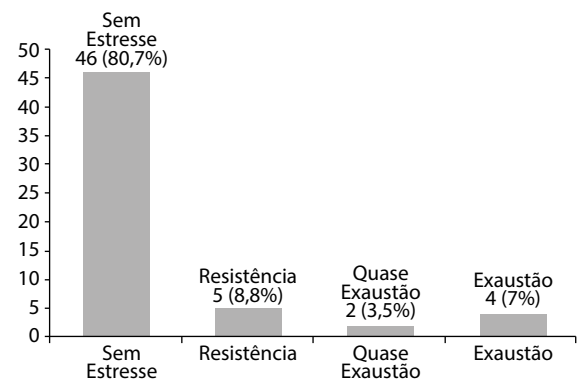


Figura 4. Análisis bivariado entre la incidencia del estrés y las variables sociodemográficas categóricas de los profesionales actuantes en el CQ, Natal/RN, 2016.

Variables	Con estrés		Sin Estrés		Valor de p
	n	%		%	
Sexo					
Femenino	10	90,9	37	80,4	0,668*
Masculino	1	9,1	9	19,6	
Hijos					
No tiene	3	27,3	21	45,6	0,326*
Tiene	8	72,7	25	54,4	
Situación Conyugal					
Casado	5	45,5	29	63	0,322*
Soltero	6	54,5	17	37	
Doble Vínculo					
No tiene	6	54,6	31	67,4	0,491*
Tiene	5	45,4	15	32,6	
Turno de Trabajo					
Diurno	9	81,8	39	84,8	0,809**
Nocturno	2	18,2	7	15,2	
Actividad Física					
No Practica	10	90,9	24	52,2	0,019**
Practica	1	9,1	22	47,8	

*Prueba de Fisher; ** Prueba Chi-cuadrado de Pearson

Además, se realizó el análisis bivariado de las variables categóricas y continuas a partir de la prueba Chi-cuadrado de Pearson y la prueba de Fisher y la prueba de U-Mann Whitney, conforme sigue en las Figuras 4 y 5, respectivamente.

De acuerdo con la Figura 4, se verificó que hubo significancia estadística ($p = 0,019$) cuanto a la relación entre la actividad física y el estrés.

El análisis de las variables continuas (Figura

5) demostró que no hubo relación significativa estática con el estrés y las variables sociodemográficas evaluadas.

DISCUSIÓN

Los profesionales participantes que participaron en esta investigación fueron en su

Figura 5. Análisis bivariado entre la incidencia del estrés y las variables sociodemográficas continuas de los profesionales actuantes en el CQ, Natal/RN, 2016.

Variables	Con Estrés	Desviación Estándar	Sin estrés	Desviación Estándar	Valor de p
Edad*	34,55	6,81	37,89	10,55	0,941***
Tiempo de Graduado*	14,00	7,69	13,61	9,52	0,062***
Tiempo de Actuación en el sector**	12,64	8,26	13,24	9,6	0,332***
Horas de Trabajo Semanal	39,82	9,00	37,93	8,57	0,542***
Horas de Sueño	6,55	1,03	6,89	1,18	0,068***

*Tiempo de años; ** Tiempo en Meses; *** Prueba de U-Mann Whitney

mayoría mujeres, una característica intrínseca de enfermería en que el predominio del sexo femenino es considerable, a pesar del aumento de hombres en la profesión⁽⁸⁾.

Ese predominio tiene origen histórico, ya que antes de enfermería estructurarse como ciencia, era practicada exclusivamente por mujeres de manera empírica. Por eso, durante muchos años, la imagen de enfermería fue asociada a ellas⁽⁸⁾. Sin embargo, la enfermería como ciencia trajo una nueva perspectiva de la profesión, proporcionando la idea de que el cuidado no es una característica femenina y que puede ser practicada también por hombres.

No obstante, debido a una cuestión cultural, las mujeres, a pesar de que están inseridas de manera expresiva en el ambiente de trabajo, todavía no están desvinculadas de sus actividades en el hogar, donde son las principales responsables por la manutención de sus rutinas. Estos quehaceres realizados en casa pueden comprenderse como otro turno de trabajo, derivando en una disminución del tiempo destinado al ocio y al descanso, haciendo que esas profesionales estén más sobrecargadas y estén más susceptibles para desarrollar estrés^(9,10).

Cuando se relaciona esa característica a otro factor predominante en esta muestra, que es el doble vínculo laboral, se observa la propensión al desarrollo del estrés, porque esa doble jornada de trabajo interfiere tanto en los aspectos físicos del individuo como en los psicológicos, pues somete al profesional a una mayor sobrecarga de trabajo, disminuyendo el tiempo destinado a actividades de ocio e integración social^(10,11).

Esa condición puede ser aun más inquietante para la enfermería, al comprenderse que esta profesión disposición integral del trabajador, porque él realiza actividades de diferentes ámbitos al transportar un paciente, lidiar con su dolor, sufrimiento, miedo, con la gestión de los

profesionales, de lechos, la manutención de los materiales e insumos y al relacionarse con los familiares^(10,11).

También se evaluó, referente a las características laborales de esos profesionales, el turno de trabajo, en el que la mayor parte de la muestra investigada actúa en el período diurno. El trabajo realizado en este período genera menores daños al organismo del individuo, pues se considera que el profesional tendrá la noche para dormir y, por tanto, el ritmo biológico y la secreción de hormonas nocturnas se preservan⁽¹²⁾.

Os trabajadores nocturnos tienen que lidiar con alteraciones de su ciclo circadiano, de modo, lo que exige que el organismo se adapte y así, esto se convierte en un factor estresante. Aparte de esto, existen las dificultades generadas en las relaciones personales y familiares, la disminución de la calidad del sueño, que durante el día sufre la influencia de los ruidos que son mayores, además de los problemas que pueden desarrollarse por la falta de sueño nocturno, como el insomnio, obesidad, problemas circulatorios, estrés, entre otros^(12,13).

Otra característica de los profesionales investigados que puede hacerlos más susceptibles al estrés se refiere a que la edad de los profesionales era de 37 años, jóvenes adultos. Profesionales con esta edad pueden tener menos experiencia y consecuentemente, una menor habilidad práctica, y pueden al depararse con situaciones diferentes, no tener la capacidad de lidiar y resolverlas, pudiendo por eso desarrollar estrés⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, se sabe que los profesionales con edad más elevada, debido al desgaste fisiológico y natural del organismo asociado al acometimiento de enfermedades crónicas, pueden no logar adaptarse a los cambios y a las necesidades impuestas por el ambiente de trabajo y esos factores pueden hacer que estos

profesionales también sean más susceptibles a la incidencia del estrés^(10,14).

Por lo tanto, se comprende que la relación entre la edad y la incidencia del estrés no es unifactorial y se relaciona con otras características, pues en las diferentes fases de la vida existen gatillo que pueden ocasionar estrés tanto para los nuevos profesionales como para los profesionales que ya tienen mayor experiencia práctica.

A pesar de que estos profesionales se encuadran en la clasificación de jóvenes adultos, ellos tienen en media, 13 años de práctica laboral como profesional de salud y trabajan en el CQ, en media, hace 5 años.

Con ese tiempo de actividad laboral, se puede considerar que los enfermeros ya tienen un período considerable de experiencia y así estarían preparados para lidiar con diferentes situaciones. En este sentido, la experiencia laboral se podría comprender como una característica protectora contra el estrés, conforme fue evidenciado en un estudio⁽¹⁵⁾ que demuestra que profesionales con menos de cinco años de experiencia presentan mayor incidencia de estrés.

Además, la mayoría de esos profesionales, tienen un compañero e hijos. Estudios^(10,16) señalan que la presencia del compañero repercute en una sensación de apoyo y seguridad, lo que hace que el estrés se reduzca en este individuo.

Por otro lado, el hecho de tener hijos puede demandar que esos profesionales tengan aun más obligaciones, al añadir las responsabilidades de padres y con eso el deseo de suplir las necesidades de sus hijos, haciendo que se sobrecarguen aumentando el estrés⁽¹⁶⁾. Sin embargo, también fue evidenciado que la presencia de hijos se considera un agente protector de estrés, por suscitar en esos trabajadores la sensación de realización personal⁽¹⁰⁾. Para este estudio fue considerado protector, pues no hubo relación.

Referente a las evaluaciones de los niveles de estrés, se evidenció que la mayoría de los

profesionales, 46 (80,7%) no presentaban estrés, a pesar de que el CQ es un sector cerrado y consecuentemente, más propicio para tenerlo, pues genera de forma indirecta la exclusión de esos trabajadores de las actividades y espacios comunes de la institución durante la práctica laboral^(7,17).

Los 11 profesionales que fueron acometidos por el estrés, estaban en diferentes fases: 5 en resistencia (8,8%), 4 en agotamiento (7%) y 2 en casi agotamiento (3,5%).

La resistencia es la segunda fase del estrés y se caracteriza por la fase en el que el cuerpo empieza sentir los efectos del estrés, principalmente bajo la forma de síntomas físicos, lo que le puede generar al trabajador la sensación de desgaste y cansancio físico constante. Además, en esta fase, hay una pequeña supresión del sistema inmunológico debido al aumento de la secreción de cortisol, que hace que ese trabajador se quede más vulnerable al acometimiento de enfermedades infectocontagiosas⁽¹⁸⁾.

La mayor incidencia de la fase de resistencia entre los profesionales coincide con otros estudios^(17,18) que retratan el alto cuantitativo de esta fase en otras realidades e incluso infieren los aspectos negativos que la presencia del estrés en el equipo de enfermería puede resultar, como la disminución de la calidad de la asistencia de enfermería prestada y en los índices de absentismo de la institución.

Referente al análisis bivariado del estudio, se evidenció niveles de significancia estadística en lo que concierne a la relación entre la incidencia del estrés y la práctica de actividades físicas, demostrando que entre los profesionales que practicaban actividad física solamente uno presentaba estrés y entre los que no practicaban, 10 estaban en algunas de las fases del estrés.

Este dato corrobora el estudio⁽¹⁹⁾ experimental que analizó los niveles de cortisol dos profesionales de enfermería, que demostró que

las tasas de esta hormona, considerada la “hormona del estrés”, eran menores en profesionales que practican actividad física regularmente.

En este sentido, se observa que la actividad física tiene un efecto protector en el organismo, pues actúa en el control de la secreción del cortisol. Entonces, proporciona un buen condicionamiento físico, reduce los dolores osteomusculares, y mejora los aspectos psicosociales⁽¹⁹⁾.

A pesar de que los pruebas del análisis bivariado demuestran significancia solo para la actividad física, otras características como el tiempo de graduado y las horas de sueño diaria presentaron valores muy próximos de significancia con el desarrollo del estrés.

El análisis del tiempo de formado señaló que los profesionales que llevan trabajando aproximadamente 14 años fueron los más susceptibles al estrés. Esto se puede justificar por el proceso de envejecimiento natural del organismo, en el que ocurre la disminución de la energía para la realización de actividades, la tolerancia para lidiar con situaciones conflictivas y el aumento de la probabilidad para desarrollar enfermedades crónicas^(10,14).

Con relación a las horas de sueño, el estudio relata que los profesionales que duermen 30 minutos a más por día presentan menores niveles de estrés. El sueño adecuado es importante para controlar la secreción hormonal, que interfiere en el sistema inmunológico, en la obesidad y en el insomnio⁽²⁰⁾.

Además, horas de sueño diarias inadecuadas generan otros problemas, afectando los niveles de atención del individuo, la sensación continua de cansancio y la irritabilidad excesiva. Por lo que se observa una relación importante entre el patrón de sueño adecuado y la calidad de la asistencia ofrecida a la salud del trabajador⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los profesionales del CQ investigados en su mayoría no tienen estrés. No obstante, existe preocupación entre los que presentaron alguna de las fases, pues ya han pasado de la fase inicial (alarma) clasificándose en la fase de resistencia, casi agotamiento y agotamiento. Estas fases se caracterizan, principalmente, por el surgimiento y agravamientos de los síntomas psicológicos y físicos en un período mayor de tiempo.

Por tanto, demuestra que los profesionales acometidos por el estrés presentan un sufrimiento físico y psicológico que interfiere en sus dinámicas de trabajo, en sus relaciones interpersonales y en su calidad de vida, lo que irá a afectar de forma directa y negativa la asistencia de enfermería ofrecida al paciente y la valorización de la enfermería dentro del sector.

Sin embargo, la investigación revela formas de reducir la incidencia del estrés con prácticas personales, como la actividad física. Por lo que es interesante que estudios que investiguen factores estresantes del ambiente de trabajo también busquen elucidar estrategias para reducir el estrés.

Se destaca que esta investigación se limita a una única realidad investigada y puede presentar resultados diferentes o semejantes a otras. De esta forma, es relevante que otras instituciones sean analizadas, con el objetivo de realizar comparaciones, para ampliar el conocimiento sobre la temática y así mejorar la salud del trabajador de enfermería.

CITAS

1. Souza ISN, Silva FJ, Gomes RLV, Frazão IS. Situações estressantes de trabalho dos enfermeiros de um hospital escola. Rev Enferm UFSM [Internet].

- 2013 May/Aug [cited 2015 Sept 10] 3(2): 287-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928322>
2. Schmidt DRC. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2015 Sept 2] 66(5): 779-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>
 3. Silva ORM. O estresse ocupacional e a síndrome de burnout em enfermeiros em um contexto capitalista pós-moderno. *DESAFIOS: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins* [Internet]. 2014 Jul/Dec [cited 2016 Aug 15] 1(1): 300-16. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2014v1n1p300>
 4. Lipp MEN. Inventários de sintomas de stress para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
 5. Andrade RVS, Costa ORS. Estresse ocupacional em profissionais da saúde: um estudo com a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva – UTI de um hospital escola de Minas Gerais. *R bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2014 Oct/Dez [cited 2015 Sept 5] 4(4): 29-39. doi: dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v4i4.261
 6. Ferreira RG. Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: uma questão de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Sept 21] 7(4): 147-65. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/396/278>.
 7. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Sept 8] 36(1): 25-32. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl25>
 8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). O perfil da enfermagem no Brasil. Brasília: COFEN; 2015.
 9. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev bras Epidemiol* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 Aug 01] 18(1): 68-79. DOI: 10.1590/1980-5497201500010006
 10. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Aug 1] 49(Esp):58-64. doi: 10.1590/S0080-623420150000700009
 11. Vieira FS, Costa ES, Souza GC, Carvalho Filha FSS, Aguiar JS. Stress triggers no exercise of professional nurses. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Aug 1] 2(esp.):55-9. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i5.1305>
 12. Luna GAS, Lima IMB, Passos TSA, Rodrigues APRA. O trabalho noturno e as consequências para a saúde do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015 May [cited 2018 Sept 21] 2(3):81-90. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2074>.
 13. Batista KM, Bianchi ERF. The relationship stress, hardiness and turn of nurses working in a teaching hospital. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 Jan [cited 2016 Aug 11] 12(1): 274-80. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_administracion5.pdf.
 14. Benetti ERR, Kirchof RS, Bublitz S, Weiller TH, Lopes LFD, Guido LA. Sociodemographic and functional characteristics of nursing workers of a private hospital. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Aug 03] 9(1):128-36. doi: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201518
 15. Filho AM, Araujo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Aug 5] 13 (supl): 177-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>.
 16. Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *PLoSOne* [Internet]. 2013 Jan [cited 2016 Aug 06] 8(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>
 17. Silva PCS, Filipini CB, Prado BO, Soares EA, Duarte GGM. Avaliação do Nível de Estresse da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva. *Revista Ciências em Saúde* [Internet]. 2012 Out [cited 2016 Aug 7]. 2(4): 6-14. doi: dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v2i4.124

18. Kestenberg CCF, Felipe IC, Rossone FO, Delphim LM, Teotonio MC. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 Jan/Feb [cited 2016 Aug 4] 23(1):45-51. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11487>
19. Rocha MCP, Marti no MMF, Grassi-Kassisse DM, Souza AL. Stress among nurses: an examination of salivary cortisol levels on work and day off. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Aug 09] 47(5):1194-01. doi: 10.1590/S0080-623420130000500025
20. Souza APC, Passos JP. The Disturbance of Sleep Disorders in Nursing Professionals. RIASE online [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Aug 11] 1(2): 178-90. Available from: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/61/105.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 07/12/2016
Revisado: 17/09/2018
Aprobado: 25/09/2018