



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais



Níveis de estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo 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 Universidade Federal de Rio Grande del Norte

² Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Objetivo: mensurar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário do nordeste do Brasil. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Realizado com 57 trabalhadores do setor investigado. A coleta dos dados foi realizada em fevereiro de 2015, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp. **Resultado:** constatou-se que somente 11 (19,3%) profissionais apresentaram alguma fase do estresse, entretanto, aponta-se uma preocupação no estudo no que tange à fase do estresse em que os trabalhadores se encontram, que é a de resistência, o que indica que o estresse não está mais em sua fase inicial. No que se refere à análise inferencial dos dados, foi evidenciado que a prática de atividade física constitui-se como um fator protetor contra a incidência do estresse. **Conclusão:** apesar de o setor investigado possuir características potencialmente estressoras, por ser um setor fechado, a população investigada apresentou baixos níveis de incidência do estresse.

Descritores: Centros Cirúrgicos; Estresse Fisiológico; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No mundo do trabalho atual, as exigências geradas pela globalização e inovações tecnológicas incitam os trabalhadores ao aumento da produtividade, da competitividade e da qualificação profissional, de forma que essas demandas podem ser compreendidas como variáveis que modulam a qualidade do trabalho^(1,2).

Ademais, o ambiente de trabalho é o local em que o indivíduo permanece durante parte significativa do seu dia. Dessa forma, as relações e situações vivenciadas nele passam a influenciar nos vínculos afetivos e nas concepções de vida desse trabalhador. E, quando há alterações nas dinâmicas de trabalho, essas geram no profissional demandas que podem exceder sua capacidade adaptativa e interferir no equilíbrio de sua homeostase⁽¹⁾.

Alterações na homeostase produzem reações no organismo, que resultam principalmente em estresse, o qual, em níveis adaptáveis, atua como fisiológico e é protetor, denominado *Eustress*. Já quando é constante e o indivíduo não é capaz de lidar com ele, torna-se nocivo e se reflete em doenças agudas e/ou crônicas, caracterizando-se como *Distress*⁽³⁾.

O estresse é estudado desde o século XIV, primeiramente para justificar situações de aflição. Posteriormente, no século XX, por Seyle, que o definiu como um conjunto de agentes adversos que geram um desequilíbrio na homeostase⁽¹⁾. Esse autor classificou o estresse em três fases: alarme, resistência e exaustão.

Baseado no estudo de Seyle, outra pesquisadora⁽⁴⁾ incluiu mais uma fase, a quase exaustão, fase anterior à exaustão. Para estes dois estudiosos, a classificação do indivíduo em uma das fases do estresse, é elucidada a partir de seus sinais e sintomas físicos e/ou psicológicos apontados⁽⁵⁾.

Destarte, a manifestação do estresse pode ser constante na vida do indivíduo, dependendo de suas demandas externas e/ou internas e de sua capacidade adaptativa. Pode reverberar tanto na vida pes-

soal ou no trabalho. O desenvolvimento do estresse relacionado à atividade laboral varia de acordo com as características de cada profissão e torna ou não o trabalhador mais suscetível ao estresse⁽¹⁾.

Entre as diversas profissões que sofrem com estresse está a enfermagem. Reconhecida como a profissão do cuidar, esses profissionais atuam de forma mais direta com os pacientes e familiares. Essa relação com o paciente durante sua assistência resulta em demandas ao trabalhador de enfermagem, tanto físicas quanto psicológicas, que trazem como consequência o estresse⁽⁶⁾.

Ao relacionar a enfermagem e a incidência do estresse, há um destaque para o desenvolvimento do mesmo em setores fechados, como Centro Cirúrgico (CC) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Alguns estudos⁽⁷⁾ relacionam o maior risco para incidência do estresse nesses setores, tendo em vista as dificuldades de convivência e comunicação entre as equipes diante das situações críticas dos pacientes, o imediatismo dos procedimentos, o risco biológico, a falta de insumos, entre outros.

No CC, um fator estressor diferencial é o ato cirúrgico, em que a enfermagem tem que estar atenta ao monitoramento do estado de saúde do paciente e lidar com uma possível instabilidade no período transoperatório. Além disso, tem a incumbência de prover e prever todos os materiais para que a cirurgia seja realizada, como também dar suporte aos demais profissionais atuantes. Outrossim, o CC é considerado um setor em que há constantes inovações tecnológicas para realização dos procedimentos, e isso exige da enfermagem um processo contínuo de atualização para suprir as demandas⁽⁷⁾.

Além disso, como nos demais setores, a equipe de enfermagem do CC tem atuação tanto assistencial quanto administrativa. A característica assistencial do CC se dá de forma direta ao paciente, pelos cuidados de enfermagem, seja durante os procedimentos cirúrgicos ou na preparação da sala cirúrgica, no suporte físico e/ou psicológico ao paciente, entre outras atividades.

Já o papel administrativo da enfermagem no CC compreende a organização da escala de trabalho da equipe de enfermagem, a distribuição das salas cirúrgicas para a realização dos procedimentos e o gerenciamento dos materiais e equipamentos. Esta ampla atuação da enfermagem no setor pode exigir muito da capacidade adaptativa destes profissionais e resultar no estresse⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, descreve-se o CC como um setor que demanda da enfermagem uma gama de responsabilidades em diferentes perspectivas e funções. Portanto, há a necessidade de estudos que analisem a relação da incidência do estresse nesse ambiente, visto o número limitado de pesquisas atuais acerca da incidência do estresse no CC⁽⁷⁾.

Dessa forma, este estudo delimita a seguinte questão norteadora: Quais os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem atuantes em um centro cirúrgico de um hospital universitário? Objetivou-se mensurar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário do nordeste do Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com a equipe de enfermagem lotada no CC de um hospital universitário do nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2015, com o uso de dois instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico, que visou caracterizar os profissionais que participaram da pesquisa e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)⁽⁴⁾.

O ISSL é constituído por três quadros que retratam possíveis sinais e sintomas que podem estar e/ou que estiveram acometendo o profissional nas últimas 24 horas, no último mês e nos últimos três meses⁽⁴⁾.

Esse instrumento fornece dados quantitativos dos sinais e sintomas prevalentes do estresse na

amostra investigada e, conseqüentemente, a fase do estresse predominante. Dessa forma, a mensuração do ISSL se dá a partir dos sinais e sintomas relatados pelo indivíduo.

No ISSL, se o sujeito pontuar acima de seis escores no primeiro quadro estará na primeira fase, alarme. Se na primeira parte do segundo quadro, marcar mais de três escores estará na fase de resistência e em quase exaustão, quando pontuar mais de três escores na segunda parte do segundo quadro. Por fim, o sujeito estará em exaustão quando assinalar mais que oito assertivas no terceiro quadro⁽⁴⁾.

A amostra deste estudo foi constituída por 57 profissionais da enfermagem do CC, sendo três enfermeiros e 54 técnicos de enfermagem, que atuam nos três turnos (matutino, vespertino e noturno). Não foi realizado cálculo amostral, pois participaram do estudo todos os trabalhadores que tinham disponibilidade de responder ao ISSL e aceitaram contribuir com a pesquisa. Foram excluídos profissionais que eram somente plantonistas, não eram do setor e estavam de férias ou licença. Após a análise do ISSL, os dados foram tabulados e analisados no *Microsoft Excel 2010*.

A análise dos dados deu-se em duas etapas: descritiva simples - frequência absoluta (n) e frequência relativa (%); e bivariada, a partir dos testes de significância para variáveis. Para as variáveis denominadas categóricas (sexo, situação conjugal, duplo vínculo empregatício, atividade física e filhos) foram realizados o teste de Fisher e o qui quadrado de Pearson, para as contínuas (idade, tempo de formado, tempo de atuação no setor, horas de trabalho semanais e horas de sono) o teste U-Mann Whitney. Foi considerado para significância estatística o valor de $p < 0,05$.

O estudo seguiu as recomendações da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº 565.434 de 28/02/2014, CAAE nº: 27393514.6.0000.5537.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 57 profissionais, atuantes no CC, predominado por mulheres (82,45%), casados (59,64%) e com duplo vínculo empregatício (64,91%). As características sociodemográficas da amostra são apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Dados Sociodemográficos dos profissionais do CC, Natal/RN, 2016.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	47	82,5%
Masculino	10	17,5%
Situação Conjugal		
Sem Companheiro	23	40,4%
Com companheiro	34	59,6%
Duplo Vínculo		
Sim	37	65%
Não	20	35%
Atividade Física		
Sim	23	40,4%
Não	34	59,6%
Filhos		
Sim	33	58%
Não	24	42%

Além dessas características, os participantes também foram avaliados quanto à idade, ao tempo de formado, ao tempo de atuação como profissional de saúde, ao tempo de atuação no setor, além da quantidade de horas de trabalho semanal e horas de sono, como segue na Figura 2.

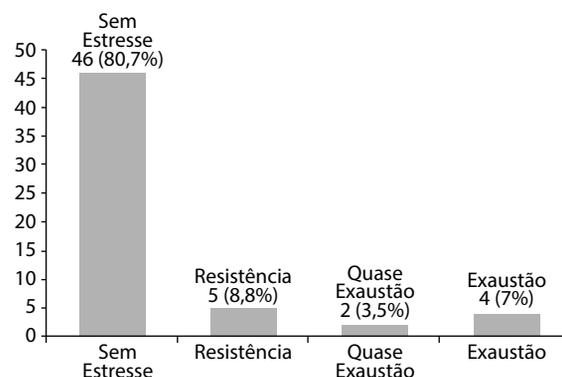
Com relação à incidência do estresse nos participantes da pesquisa, esteve presente em 11 profissionais (19,3%). Das fases do estresse nos profissionais estudados, a Figura 3 demonstra a distribuição. Nenhum profissional apresentou a primeira fase do estresse, denominada alarme.

Figura 2. Média e Desvio Padrão das variáveis sociodemográficas contínuas dos profissionais que atuam no CC, Natal/RN, 2016.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade*	23	63	37,2	DP = 9,983
Tempo de Formado*	2	41	13,6	DP= 9,138
Tempo de Atuação no Setor**	2	432	60,1	DP = 113,913
Horas de trabalho Semanal	30	66	38,3	DP= 8,611
Horas de Sono	4	10	6,8	DP= 1,182

*Tempo em Anos; **Tempo em Meses

Figura 3. Distribuição das fases do estresse nos profissionais do CC, Natal/RN, 2016.



Ademais, realizou-se a análise bivariada das variáveis categóricas e contínuas a partir dos testes do qui quadrado de Pearson e teste de Fisher e do teste de U-Mann Whitney, conforme segue nas Figuras 4 e 5, respectivamente.

De acordo com a Figura 4, verificou-se que houve significância estatística ($p = 0,019$) quanto à relação entre a atividade física e o estresse.

A análise das variáveis contínuas (Figura 5) demonstrou que não houve relação significativa estatística com o estresse e as variáveis sociodemográficas avaliadas.

Figura 4. Análise bivariada entre a incidência do estresse e as variáveis sociodemográficas categóricas dos profissionais atuantes no CC, Natal/RN, 2016.

Variáveis	Com estresse		Sem Estresse		Valor de p
	n	%		%	
Sexo					
Feminino	10	90,9	37	80,4	0,668*
Masculino	1	9,1	9	19,6	
Filhos					
Não Possui	3	27,3	21	45,6	0,326*
Possui	8	72,7	25	54,4	
Situação Conjugal					
Casado	5	45,5	29	63	0,322*
Solteiro	6	54,5	17	37	
Duplo Vínculo					
Não Possui	6	54,6	31	67,4	0,491*
Possui	5	45,4	15	32,6	
Turno de Trabalho					
Diurno	9	81,8	39	84,8	0,809**
Noturno	2	18,2	7	15,2	
Atividade Física					
Não Pratica	10	90,9	24	52,2	0,019**
Pratica	1	9,1	22	47,8	

*Teste de Fisher; ** Teste qui quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes dessa pesquisa foram constituídos em sua maioria por mulheres, uma característica intrínseca da enfermagem em que o predomínio do sexo feminino é considerável, apesar da crescente inserção de homens na profissão⁽⁸⁾.

Esse predomínio tem origem histórica, visto que antes da enfermagem estruturar-se como ciência, era praticada exclusivamente por mulheres de maneira empírica. Neste sentido, durante muitos anos, a imagem da enfermagem foi associada às mulheres⁽⁸⁾. Contudo, a enfermagem como ciência trouxe uma nova perspectiva da profissão e, com isso, proporcionou a ideia de

Figura 5. Análise bivariada entre a incidência do estresse e as variáveis sociodemográficas contínuas dos profissionais atuantes no CC, Natal/RN, 2016.

Variáveis	Com Estresse	Desvio Padrão	Sem estresse	Desvio Padrão	Valor de p
Idade*	34,55	6,81	37,89	10,55	0,941***
Tempo de Formado*	14,00	7,69	13,61	9,52	0,062***
Tempo de Atuação no setor**	12,64	8,26	13,24	9,6	0,332***
Horas de Trabalho Semanal	39,82	9,00	37,93	8,57	0,542***
Horas de Sono	6,55	1,03	6,89	1,18	0,068***

*Tempo de anos; ** Tempo em Meses; *** Teste de U-Mann Whitney

que o cuidado não é uma característica feminina e que pode ser praticada também por homens.

No entanto, devido a uma questão cultural, as mulheres, apesar de estarem inseridas de maneira expressiva no ambiente de trabalho, ainda não estão desvinculadas de suas atividades do lar, em que são as principais responsáveis pela manutenção de suas rotinas. Esses afazeres realizados em casa podem ser compreendidos como outro turno de trabalho, o que implica na diminuição do tempo destinado para a realização das práticas de lazer e descanso, o que pode tornar essas profissionais sobrecarregadas e mais suscetíveis ao desenvolvimento do estresse^(9,10).

Quando se associa essa característica a outro fator predominante nessa amostra, que é o duplo vínculo empregatício, percebe-se uma propensão ao desenvolvimento do estresse, visto que essa dupla jornada de trabalho interfere tanto nos aspectos físicos do indivíduo quanto nos psicológicos, pois submete o profissional a uma maior sobrecarga de trabalho e diminuição do tempo destinado a atividades de lazer e integração social^(10,11).

Essa condição pode ser ainda mais inquietante para a enfermagem, ao compreender que essa profissão exige de forma integral do trabalhador, já que ele realiza atividades de diferentes âmbitos ao transportar um paciente, lidar com sua dor, sofrimento, medo, com o gerenciamento dos profissionais, de leitos, a manutenção dos materiais e insumos e ao se relacionar com os familiares^(10,11).

Ainda no que se refere às características laborais desses profissionais, também foi avaliado o turno de trabalho, em que a maior parte da amostra investigada atua no período diurno. O trabalho realizado nesse período gera menores danos ao organismo do indivíduo, pois se considera que o profissional terá a noite para dormir e, portanto, o ritmo biológico e a secreção de hormônios noturnos são preservados⁽¹²⁾.

Os trabalhadores noturnos têm que lidar com alterações do seu ciclo circadiano, de modo que se passa a exigir a adaptação do organismo a tal situação e se torna esse um fator estressor. Além disso, existem as dificuldades geradas nos relacionamentos pessoais e familiares, a diminuição da qualidade do sono, que durante o dia sofre influência dos ruídos que são maiores, além dos problemas que podem ser desenvolvidos pela falta do sono noturno, como a insônia, obesidade, problemas circulatórios, estresse, entre outros^(12,13).

Outra característica dos profissionais investigados que pode torná-los mais suscetíveis ao acometimento do estresse refere-se ao fato da idade média dos profissionais ser de 37 anos, jovens adultos. Profissionais nessa faixa etária podem ter uma menor experiência e, conseqüentemente, uma menor habilidade prática, e, por isso, ao se depararem com situações diferentes, podem não ter a capacidade de lidar e resolvê-las e, assim, resultar no desenvolvimento do estresse⁽¹⁴⁾.

Entretanto, sabe-se que profissionais com idade mais elevada, devido ao desgaste fisiológico e natural do organismo associado ao acometimento de doenças crônicas, podem não conseguir se adaptar às mudanças e necessidades impostas no ambiente de trabalho e esses fatores podem tornar estes profissionais também mais suscetíveis à incidência do estresse^(10,14).

Dessa forma, compreende-se que a relação entre a idade e a incidência do estresse não é unifatorial e relaciona-se com outras características, pois nas diferentes fases da vida há gatilhos que podem gerar o estresse tanto para novos profissionais quanto nos profissionais que já possuem uma maior experiência prática.

Apesar destes profissionais se enquadrarem na classificação de jovens adultos, eles possuem em média 13 anos de prática laboral como profissional de saúde e trabalham no CC, em média, há 5 anos.

Com esse tempo de atividade laboral, pode-se considerar que os enfermeiros já tenham um período considerável de atuação e, portanto, estariam preparados para lidar com diferentes situações. Neste sentido, a experiência laboral seria compreendida como uma característica protetora no que se refere ao desenvolvimento do estresse, conforme foi evidenciado em um estudo⁽¹⁵⁾ que demonstra que profissionais com menos de cinco anos de experiência apresentam maior incidência do estresse.

Ademais, a maioria desses profissionais, possuem companheiro e filhos. Estudos^(10,16) apontam que a presença do parceiro repercute em uma sensação de apoio e segurança, o que vem a reduzir a incidência do estresse no indivíduo.

Por outro lado, o fato de possuírem filhos pode demandar ainda mais obrigações nesses profissionais, já que se somam às profissionais as responsabilidades de pais e, com isso, a necessidade de suprir as necessidades de seus filhos, e, assim, se tornam mais sobrecarregados e suscetíveis ao desenvolvimento do estresse⁽¹⁶⁾. Entretanto, também foi evidenciado que a presença de filhos é considerada um agente protetor do estresse, por suscitar nesses trabalhadores a sensação de realização pessoal⁽¹⁰⁾. Para esse estudo foi considerado protetor, pois não houve relação.

No que se refere à avaliação dos níveis de estresse, foi evidenciado que a maioria dos profissionais, 46 (80,7%) não possuem estresse, apesar de o CC ser um setor fechado e, por consequência, mais propício para o desenvolvimento desse, pois gera de forma indireta a exclusão desses trabalhadores das atividades e espaços comuns da instituição durante a prática laboral^(7,17).

Dos 11 profissionais que foram acometidos pelo estresse, estes estão distribuídos em

três fases: resistência com 5 (8,8%), exaustão com 4 (7%) e quase exaustão com 2 (3,5%) profissionais.

A resistência é a segunda fase do estresse e caracteriza-se pela fase em que o corpo começa a sentir os efeitos do estresse, principalmente sob a forma de sintomas físicos, o que pode gerar no trabalhador a sensação de desgaste e cansaço físico constante. Além disso, nesta fase, há uma pequena supressão do sistema imunológico devido ao aumento da secreção do cortisol, o que pode tornar esse trabalhador mais vulnerável ao acometimento de doenças infectocontagiosas⁽¹⁸⁾.

A maior incidência da fase de resistência entre os profissionais vai ao encontro de outros estudos^(17,18) que retratam o alto quantitativo dessa fase em outras realidades e ainda inferem os aspectos negativos que a presença do estresse na equipe de enfermagem pode resultar, como a diminuição da qualidade da assistência de enfermagem prestada e nos índices de absenteísmo da instituição.

No que se refere à análise bivariada do estudo, evidenciou-se níveis de significância estatística no que concerne à relação entre a incidência do estresse e a prática de atividades físicas, demonstrando que entre os profissionais que praticavam atividade física apenas um apresentava estresse e entre os que não praticam, 10 estão em algumas das fases do estresse.

Esse dado corrobora o estudo⁽¹⁹⁾ experimental que analisou os níveis de cortisol dos profissionais de enfermagem, o qual demonstrou que as taxas deste hormônio, que é considerado o "hormônio do estresse", eram menores em profissionais que praticam atividade física regularmente.

Neste sentido, nota-se que a atividade física tem um efeito protetor no organismo, pois atua no controle da secreção do cortisol. Assim proporciona um bom condicionamento físico, reduz

as dores osteomusculares, além das melhorias nos aspectos psicossociais⁽¹⁹⁾.

Apesar de os testes de análise bivariada demonstrarem significância apenas para a atividade física, outras características como o tempo de formado e as horas de sono diária apresentaram valores muito próximos de terem uma relação significativa com o desenvolvimento do estresse.

A análise do tempo de formado apontou que profissionais que atuam há aproximadamente 14 anos foram mais suscetíveis ao estresse. Esse fato pode ser justificado pelo processo de envelhecimento natural do organismo, em que ocorre a diminuição da energia para a realização de atividades, a tolerância para lidar com situações conflitantes, além de uma maior probabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas^(10,14).

Com relação às horas de sono, o estudo relata que profissionais que dormem 30 minutos a mais por dia apresentam menores níveis de estresse. O sono adequado é importante para o controle da secreção hormonal, que interfere no sistema imunológico, na obesidade e na insônia⁽²⁰⁾.

Ademais, horas de sono diárias inadequadas geram outros problemas, afetando os níveis de atenção do indivíduo, a sensação contínua de cansaço e a irritabilidade excessiva. Logo, percebe-se a importante relação que há entre o padrão de sono adequado com a qualidade da assistência à saúde ofertada e a saúde do trabalhador⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais do CC investigados em sua maioria não possuem estresse. No entanto, há uma preocupação entre os que apresentaram alguma das fases,

pois passaram da fase inicial (alarme) e estão classificados em resistência, quase exaustão e exaustão. Essas fases caracterizam-se, principalmente, pelo surgimento e agravamentos dos sintomas psicológicos e físicos há um período maior de tempo.

Portanto, demonstra que os profissionais acometidos pelo estresse apresentam um sofrimento físico e psicológico que interfere nas suas dinâmicas de trabalho, nas suas relações interpessoais e em sua qualidade de vida, o que irá afetar de forma direta e negativa na assistência de enfermagem oferecida ao paciente e na valorização da enfermagem dentro do setor.

No entanto, a pesquisa revela formas de reduzir a incidência do estresse com práticas pessoais, como a atividade física. Neste sentido, torna-se interessante que estudos que investiguem estressores do ambiente de trabalho também busquem elucidar estratégias para redução do estresse.

Contudo, ressalta-se que essa pesquisa limita-se a uma única realidade investigada e pode apresentar resultados diferentes ou semelhantes a outras. Dessa forma, torna-se relevante que outras instituições sejam analisadas, a fim de comparações, para ampliar o conhecimento sobre a temática e prover melhorias no que se refere à saúde do trabalhador da enfermagem.

REFERÊNCIAS

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 brasci 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/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp25>
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. RevEnferm 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 (sup l): 177-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>.
16. Ayala E, CarneroAM. 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 os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 07/12/2016
Revisado: 17/09/2018
Aprovado: 25/09/2018