

Sueño, estrés, riesgo cardiovascular y terapia complementaria en profesionales de enfermería de urgencias

Sleep, Stress, Cardiovascular Risk and Ancillary Therapy in Nursing Professional from the Emergency Department

Carolina Renz Pretto^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6925-7969>

Rosângela Marion da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

Flávia Camef Dorneles Lenz¹ <https://orcid.org/0000-0001-8820-7126>

Francieli Ester Müller¹ <https://orcid.org/0000-0002-6607-3072>

Luciane Flores Jacobi¹ <https://orcid.org/0000-0003-4622-9292>

Matias Nunes Frizzo² <https://orcid.org/0000-0001-5578-4656>

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil.

²Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, Brasil.

*Autor para la correspondencia: carol.renzpretto@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El trabajo de enfermería en urgencias se ha asociado con el estrés, la mala calidad del sueño y otros factores de riesgo de enfermedades, lo que ha incrementado la demanda de terapias complementarias.

Objetivo: Analizar la relación entre la calidad del sueño, el nivel de estrés, los factores de riesgo cardiovascular y el uso de terapia complementaria por parte de profesionales de enfermería en un servicio de urgencias 24 horas.

Métodos: Estudio transversal realizado con profesionales de enfermería de una unidad de atención de emergencia 24 horas en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. La recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2021 y se utilizaron como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y clínico, la Lista de signos y síntomas de estrés y el Índice

de calidad del sueño de Pittsburgh. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher para el análisis de datos.

Resultados: De los 34 participantes, 88,23 % eran mujeres y 73,52 % eran técnicos o auxiliares de enfermería. Hubo mala calidad del sueño en 82,35 % de ellos, nivel de estrés moderado a muy alto en 79,41 %, uso de té o medicinas a base de hierbas en 61,76 %, sobrepeso u obesidad en 52,94 % y aumento de la circunferencia abdominal en 61,76 %.

Conclusiones: No hubo asociación entre la calidad del sueño, el estrés, los factores de riesgo cardiovascular y el uso de terapia complementaria. Sin embargo, el género femenino se asoció con el estrés y la terapia complementaria.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares; terapias complementarias; salud laboral; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The emergency department nursing work has been associated with stress, poor sleep quality and other disease risk factors, which has increased the demand for ancillary therapies.

Objective: To analyze the relationship between sleep quality, stress level, cardiovascular risk factors and the use of ancillary therapy by nursing professionals in a 24-hour emergency department.

Methods: A cross-sectional study was carried out with nursing professionals in a 24-hour emergency care unit in the northwestern part of Rio Grande do Sul State, Brazil. The data collection was performed in the period between January and February 2021. A sociodemographic and clinical questionnaire, the Signs and Symptoms of Stress Checklist, and the Pittsburgh Sleep Quality Index were used as instruments. Descriptive statistics and Fisher's exact test were used for data analysis.

Results: Of the 34 participants, 88.23% were women, while 73.52% were technicians or nursing assistants. Among the patients, 82.35% reported poor sleep quality, 79.41% reported moderate to very high stress level, and 61.76% used tea or herbal medicines. 52.94% were overweight or obese, while 61.76% presented increased abdominal circumference.

Conclusions: There was no association between sleep quality, stress, cardiovascular risk factors and the use of ancillary therapy. However, the female gender was associated with stress and ancillary therapy.

Keywords: cardiovascular diseases; ancillary therapies; occupational health; nursing.

Recibido: 29/09/2021

Aceptado: 02/11/2021

Introducción

Las Unidades de Atención de Emergencias (UPA de 24 horas) se caracterizan por brindar atención, en un nivel intermedio, a pacientes con cuadros clínico agudos o agudizados, de carácter clínico y traumático, con el objetivo de estabilizarlos y derivarlos a niveles superiores de complejidad en caso de ser necesario.⁽¹⁾ En este entorno, el trabajo de enfermería es interactivo, dinámico, con respuestas inmediatas de los pacientes y una fuente de satisfacción, sin embargo, implica ritmo acelerado, sobrecarga, falta de recursos y escaso reconocimiento económico.⁽²⁾ En el contexto actual, de una pandemia provocada por el nuevo coronavirus (COVID-19), hubo muchos cambios en la organización del trabajo, aumento de la carga de trabajo, horas extras, se aceleró el ritmo de trabajo y los riesgos sociales, psicológicos y físicos aumentaron en el ámbito de los trabajadores de la salud.⁽³⁾

Un estudio con profesionales de enfermería de una UPA de 24 horas en Brasil mostró que 40,36 % tenía un nivel intermedio de estrés asociado con la percepción de calidad de vida como baja.⁽⁴⁾ En una encuesta china con enfermeras, el estrés se asoció con mala calidad del sueño. Se identificaron alteraciones del sueño en el 46,45 % de los participantes y se relacionaron con dificultades en el trabajo, estado psicossomático, competencia y puntajes de presión total.⁽⁵⁾ La privación del sueño afecta el sistema endocrino con supresión de testosterona, aumento de grelina, reducción de leptina, regulación de la expresión génica, inflamatorias, inmunológicas y del estrés.⁽⁶⁾

La mala calidad del sueño, el estrés, la obesidad, el sedentarismo, la dislipidemia, la hipertensión, el mal control glucémico, el tabaquismo y una dieta inadecuada se consideran factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.^(7,8) El riesgo cardiovascular se puede estimar mediante la puntuación de Framingham, con base en variables como edad, sexo, presión arterial y otros, se consideran de bajo riesgo los individuos con una puntuación <10 %, riesgo medio 10 % - 20 % y alto riesgo >20 %.⁽⁹⁾ Al respecto, una investigación realizada en Jordania identificó que la duración de los turnos nocturnos y el número de noches trabajadas por mes aumentan el puntaje de Framingham en 30 años,⁽¹⁰⁾ lo que indica que el contexto laboral de enfermería puede exacerbar el riesgo de enfermedades en estos profesionales.

Debido a la influencia del trabajo en la vida y la salud de los trabajadores de enfermería, cada vez se busca más la medicina tradicional y complementaria. Esto engloba un conjunto de productos y prácticas basados en conocimientos y creencias de diferentes culturas, utilizados para el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, no integrados en su totalidad a la medicina convencional. Entre los productos, se pueden destacar las plantas medicinales y las hierbas medicinales.⁽¹¹⁾

El conocimiento producido sobre las terapias complementarias en el contexto de la enfermería trata, en especial, de su uso en el cuidado del paciente,⁽¹²⁾ y el conocimiento sobre su uso en el autocuidado es restringido. De igual forma, temas como la calidad del sueño, el estrés y el riesgo cardiovascular en enfermería también tienen conocimientos limitados cuando se trata de investigaciones en UPA de 24 horas.^(2,4) Por lo tanto, es pertinente ampliar los conocimientos existentes para estimular acciones en la salud del trabajador, en particular en tiempos de pandemia y cuidados personales. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la calidad del sueño, el nivel de estrés, los factores de riesgo cardiovascular y el uso de terapia complementaria por parte de los profesionales de enfermería que laboran en un servicio de urgencias 24 horas.

Métodos

Investigación transversal y analítica realizada con profesionales de enfermería de una UPA de 24 horas durante la pandemia de COVID-19. La unidad está ubicada en un municipio del

Noroeste de Rio Grande do Sul, Brasil, y es una referencia para la atención de urgencia y emergencia para población de 83.475 habitantes. Su estructura física consta de dos sectores, uno para la atención de personas sintomáticas respiratorias o COVID-19 y otro para la atención de diversas enfermedades.

La población de estudio estuvo constituida por 36 profesionales de enfermería (diez enfermeras y 26 técnicos de enfermería). El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se sensibilizó a la población para participar de la investigación a través de un grupo de *WhatsApp* y mediante conversaciones presenciales durante el turno de trabajo. Se excluyó a una enfermera y una técnica de enfermería por estar de baja por maternidad.

La recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2021, por uno de los autores de este estudio, quien se encuentra en proceso de doctorado y tiene experiencia en recolección de datos. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario sociodemográfico y clínico, la Lista de Signos y Síntomas de Estrés (LSS / VAS) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.

El cuestionario sociodemográfico incluyó las variables: edad, sexo, etnia, ingreso familiar per cápita (mensual), educación, cargo de trabajo, forma de ingreso al servicio. Los datos clínicos incluyeron: peso, altura, circunferencia de la cintura, presión arterial, tabaquismo, actividad física, uso de medicación para dormir, ansiedad y depresión y uso de terapia complementaria. Las terapias complementarias para este estudio fueron los tés y las medicinas a base de hierbas. Los medicamentos herbarios se definen como aquellos obtenidos mediante la extracción de materias primas vegetales activas que han pasado por un proceso de industrialización y son eficaces en base a la evidencia clínica.⁽¹³⁾ Al ser autoadministrados, se entregó a los participantes los instrumentos y una fecha para su devolución fue acordado.

Se tomaron medidas antropométricas y de presión arterial en una habitación reservada en el lugar de trabajo de los participantes. El peso se midió en una báscula digital, con una capacidad de 150 kg, con el participante descalzo, con ropa ligera. La altura se midió con una cinta métrica pegada a una pared. Se verificó la circunferencia de la cintura con una cinta métrica colocada a la altura del ombligo, con el abdomen relajado, después de la espiración. Las mediciones de la presión arterial se realizaron de forma manual con esfigmomanómetro aneroide calibrado y estetoscopio, luego de vaciar la vejiga, con el paciente en posición

sentada, miembro superior apoyado y elevado a nivel del corazón, piernas sin cruzar, en dos momentos (antes de la aplicación de los cuestionarios, al inicio del turno de trabajo, y al final del turno de trabajo) y se consideró válido un promedio entre ellos para cada participante.

La calidad del sueño se evaluó mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, una versión validada en portugués brasileño, que consta de 19 preguntas relacionadas con los hábitos de sueño durante el último mes. Su puntuación varía de cero a 21 y las puntuaciones superiores a cinco se consideraron como mala calidad del sueño.⁽¹⁴⁾

El nivel de estrés se verificó mediante el Listado de Signos y Síntomas de Estrés, instrumento compuesto por 59 signos o síntomas de estrés, en el que el participante evalúa la frecuencia con la que cada uno se siente en base a una escala Likert, con posibles respuestas de 0 (nunca) a 3 (siempre). La puntuación varía de 0 a 177.⁽¹⁵⁾ En este estudio se consideraron los niveles de estrés: ausencia o nivel bajo (0-28 puntos) y medio a muy alto (> 29 puntos).

Cabe destacar que se recogieron todos los cuestionarios entregados, sin pérdidas. Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo electrónica y se analizaron con utilización del *software Statistica*. Las variables, relacionadas a las características sociodemográficas, calidad del sueño, niveles de estrés, uso de té o hierbas y lo datos clínicos, se categorizaron y expresaron en frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para verificar la asociación se aplicó la prueba exacta de Fisher y los resultados se consideraron significativos con $p < 0,05$.

Se respetaron todos los preceptos éticos que rigen la investigación con personas y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa María, dictamen nº 4.503.318. Se respetaron todos los estándares de salud recomendados por la institución para la recolección de datos debido a la pandemia de COVID-19.

Resultados

Participaron 34 profesionales de enfermería: 88,23 % (n = 30) mujeres, 64,70 % (n = 22) menores de 40 años y 73,52 % (n = 25) técnicos o auxiliares de enfermería; 82,35 % (n = 28) de los participantes tenía mala calidad del sueño, 79,41 % (n = 27) tenía estrés de moderado a muy alto y 61,76 % (n = 21) usaban té o medicinas a base de hierbas.

En la tabla 1 se muestra el análisis de la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad del sueño, el estrés y el uso de té o fitoterápicos. Las mujeres se asociaron con

un estrés moderado a muy alto y con el uso de té o medicinas a base de hierbas. No se encontró asociación entre las otras variables.

En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, 52,94 % de los participantes (n = 18) tenían sobrepeso u obesidad, 21 (61,76 %) aumento de la circunferencia abdominal y 6 (17,64 %) tenían hipertensión arterial. Tres (8,82 %) participantes se consideraron fumadores y 20 (58,82 %) informaron ser sedentarios. En cuanto al uso de medicación, el 23,52 % (8) refirió utilizarla para dormir, el 26,47 % (9) para la ansiedad y el 17,64 % (6) para la depresión.

Tabla 1 - Análisis de la asociación entre las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería con la calidad del sueño, el estrés y el uso de terapia complementaria - Ijuí, RS, Brasil, 2021

Características sociodemográficas	Calidad del sueño				p-valor ^a	Estrés				p-valor ^a	Té o hierbas				p-valor ^a
	Buena (n = 10)		Mala (n = 24)			Ausencia o bajo (n = 7)		Moderado a muy alto (n = 27)			Usa (n = 21)		No utiliza (n = 13)		
	n	%	n	%		n	%	n	%		N	%	n	%	
Sexo															
Femenino	7	70	23	95,83	0,067	4	7,14	26	96,29	0,021	21	100	9	69,23	0,015
Masculino	3	30	1	4,16		3	42,85	1	3,70		0	0	4	30,76	
Edad															
Menor o igual a 40 años	4	40	18	75	0,112	3	42,85	19	70,37	0,211	14	66,66	8	61,53	10
Más de 40 años	6	60	6	25		4	57,14	8	29,62		7	33,33	5	38,46	
Etnicidad															
Europeo	6	60	14	58,33	10	6	85,71	14	51,85	0,198	12	57,14	8	61,53	10
Otra	4	40	10	41,66		1	14,28	13	48,14		9	42,85	5	38,46	
Ingreso															
Hasta R\$ 2005	0	0	2	8,33	0,572	0	0	2	7,40	10	1	4,76	1	7,69	10
Más de R\$ 2005	10	100	22	91,66		7	100	25	92,59		20	95,23	12	92,30	
Educación															
Escuela secundaria	1	10	7	29,16	0,385	2	28,577	6	22,22	0,996	4	19,04	4	30,76	0,679
Superior o posgrado	9	90	17	70,83		5	1,42	21	77,77		17	80,95	9	69,23	
Cargo															

Enfermera	2	20	7	29,16	0,692	2	28,57	7	25,92	0,993	6	28,57	3	23,07	10
Técnico o asistente de enfermería	8	80	17	70,83		5	71,42	20	74,07		15	71,42	10	76,92	
Forma de contrato															
Concurso	9	90	21	87,50	10	5	71,42	25	92,59	0,180	2	9,52	2	15,38	0,627
Otra	1	10	3	12,50		2	28,57	2	7,40		19	90,47	11	84,61	

^a Prueba exacta de Fisher. Significación estadística $p < 0,05$.

En la tabla 2 se muestra la asociación entre los datos clínicos (factores de riesgo cardiovascular y uso de medicación) y las variables calidad del sueño, el estrés y el uso de terapia complementaria.

Tabla 2- Análisis de la asociación entre datos clínicos de profesionales de enfermería con calidad del sueño, estrés y uso de terapia complementaria - Ijuí, RS, Brasil, 2021

Datos clínicos	Calidad del sueño				p-valor ^a	Estrés				p-valor ^a	Té o hierbas				p-valor ^a
	Buena (n = 10)		Mala (n = 24)			Ausencia o bajo (n = 7)		Moderado a muy alto (n = 27)			Usa (n = 21)		No utiliza (n = 13)		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
IMC															
Eutrófico	6	60	10	41,66	0,457	2	28,57	14	51,85	0,405	10	47,61	6	46,15	10
Sobrepeso u obesidad	4	40	14	58,33		5	71,42	13	48,14		11	52,38	7	53,84	
Circunferencia abdominal															

Adecuada	5	50	8	33,33	0,451	3	42,85	10	37	0,999	7	33,33	6	46,15	0,491
Elevada	5	50	16	66,66		4	57,14	17	63		14	66,66	7	53,84	
Calificación promedio de BP															
Normal	8	80	20	83,33	0,995	4	57,14	24	88,88	0,086	19	90,47	9	69,23	0,173
Elevada	2	20	4	16,66		3	42,85	3	11,11		2	9,52	4	30,76	
Tabaquismo															
Fumador	0	0	3	12,5	0,538	0	0	3	11,11	0,589	2	9,52	1	7,69	10
No fumador	10	100	21	87,5		7	100	24	88,88		19	90,47	12	92,30	
Actividad física															
Practica	3	30	11	45,83	0,467	1	28,57	13	48,14	0,198	10	47,61	4	30,76	0,477
No practica	7	70	13	54,16		6	71,42	14	51,85		11	52,38	9	69,23	
Medicamento para la ansiedad															
Usa	2	20	7	29,16	0,692	1	14,28	8	29,62	0,644	5	23,80	4	30,76	0,704
No utiliza	8	80	17	70,83		6	85,71	19	70,37		16	76,19	9	69,23	
Medicación para la depresión															
Usa	1	10	5	20,83	0,645	0	0	6	22,22	0,306	2	9,52	4	30,76	0,173
No utiliza	9	90	19	79,16		7	100	21	77,77		19	90,47	9	69,23	
Medicación para dormir															
Usa	0	0	8	33,33	0,072	0	0	8	29,62	0,156	6	28,57	2	15,38	0,444
No utiliza	10	100	16	66,66		7	100	19	70,37		15	71,42	11	84,61	

^a Prueba exacta de Fisher. Significación estadística $p < 0,05$.

Al analizar la asociación entre el estrés y el uso de terapia complementaria con la calidad del sueño, no se identificó asociación significativa ($p > 0,05$). Además, no hubo asociación entre el estrés y el uso de terapia complementaria ($p = 0,387$).

Discusión

Entre los principales hallazgos de este estudio se encuentra el predominio de la mala calidad del sueño, el estrés moderado a muy alto y el uso de té o hierbas medicinales entre los profesionales de enfermería en la UPA de 24 horas. Asimismo, entre los factores de riesgo cardiovascular se identificaron una mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad, aumento de la circunferencia de la cintura y sedentarismo. Entre las variables analizadas, las mujeres se asociaron con estrés moderado a muy alto y el uso de té o medicinas a base de hierbas.

La prevalencia de mala calidad del sueño y niveles más altos de estrés en los participantes difiere de la identificada en una revisión sistemática, que incluyó encuestas también realizadas durante la pandemia de COVID-19, en las que la prevalencia del estrés y los trastornos del sueño fue de aproximadamente 43 % cada uno.⁽¹⁶⁾ Los hallazgos de la investigación muestran que el miedo a la infección, el agotamiento y un nuevo contexto laboral impuesto por la pandemia resultaron en estrés, ansiedad, depresión e insomnio en los trabajadores de la salud.⁽¹⁷⁾

Si bien en este estudio no se observó asociación entre el estrés y la calidad del sueño, una investigación con profesionales de enfermería de los servicios de emergencia identificó una relación significativa entre estas variables y entre la mala calidad del sueño y el género femenino, poca actividad física, largas horas de trabajo a la semana, más pacientes y turnos nocturnos.⁽¹⁸⁾ Esto refuerza la relación entre contexto laboral, sueño, estrés y salud.

El predominio del sexo femenino entre los participantes fue similar a los resultados de un estudio realizado en una UPA de 24 horas,⁽⁴⁾ y destaca la caracterización de la enfermería como una profesión esencialmente femenina. La identificación de una asociación entre el género femenino y el estrés moderado a muy alto en esta investigación difiere de un estudio coreano que mostró a los hombres con un nivel más alto.⁽¹⁹⁾ Este dato es similar al hallazgo de un estudio realizado durante la pandemia que verificó como factores de riesgo de estrés el sexo femenino, trabajar más de 10 años, tener enfermedades crónicas, antecedentes de trastornos mentales y familiares confirmados o sospechados por COVID-19.⁽²⁰⁾ Se infiere

que la percepción del contexto laboral y los estresores entre los sexos es subjetivo y debe aclararse mejor en futuras investigaciones.

En cuanto a la alta prevalencia de sobrepeso u obesidad, aumento de la circunferencia de la cintura y sedentarismo, investigaciones previas con profesionales de enfermería revelaron resultados similares.^(10,21) En este estudio no se verificó la asociación entre factores de riesgo cardiovascular y sueño. Sin embargo, una revisión sistemática mostró que la falta de sueño, el estrés y los cambios en el ritmo circadiano provocados por los turnos de trabajo de enfermería, junto con los cambios en los horarios de las comidas y la reducción de los niveles de actividad física, aumentan la secreción de cortisol e interleucinas, alteran los niveles de grelina y leptina en el cuerpo, lo que favorece el aumento de peso y de la circunferencia de la cintura y, en consecuencia, de las enfermedades cardiovasculares.⁽⁷⁾ En este sentido, las acciones que incentiven el cambio de estilo de vida y repensar la organización del proceso de trabajo pueden traer beneficios a la salud del trabajador de enfermería.

Se identificó en los participantes el uso de medicamentos para dormir, para tratar la ansiedad y la depresión. Si bien esta variable no tuvo una relación significativa con la calidad del sueño o el estrés, se sabe que la búsqueda de bienestar y alivio de tensiones relacionadas con las condiciones laborales, y la facilidad de acceso, pueden motivar el uso de sustancias psicoactivas por enfermería,⁽²²⁾ lo que requiere atención y cuidados.

El uso de té o medicinas a base de hierbas, informado por más de la mitad de los participantes, tuvo una relación significativa con el género femenino. En este sentido, la investigación ha demostrado que el uso de terapias complementarias por parte de las enfermeras se asoció con una actitud positiva hacia ellas, conocimiento, percepción de beneficios, accesibilidad, estilo de vida y género femenino.⁽²³⁾ La terapia complementaria se percibe como una herramienta promotora de la salud, que replantea el proceso salud-enfermedad, empodera a las personas para el autocuidado y se usa, en especial, como coadyuvante para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, las dificultades laborales y las enfermedades crónicas.⁽²⁴⁾ Por lo tanto, se sugiere que los tés y las hierbas medicinales sean utilizados por enfermería como tratamiento alternativo o complementario a sus condiciones de salud.

Entre las limitaciones de este estudio destacan la especificidad del lugar donde se dirigió, que impide la generalización de los datos, y la metodología de estudio cuantitativo transversal, que dificulta la profundización subjetiva de cuestiones relacionadas con la temática. Sin embargo, además de abrir puertas a otras investigaciones con diferentes

metodologías, la investigación permitió un diagnóstico de la situación de salud de los trabajadores de enfermería que laboran en la atención de emergencias y apunta a la necesidad de intervenciones promotoras de la salud.

En conclusión, el resultado no significativo identificado entre las variables sueño, estrés, factores de riesgo cardiovascular y uso de infusiones y medicinas a base de hierbas entre los profesionales de enfermería que laboran en la UPA de 24 horas, es importante reconocer que la evidencia de esta investigación es pequeña en comparación con lo que podría ser encontrado por mera casualidad. Sin embargo, mostró que estos trabajadores tienen mala calidad de sueño, un alto nivel de estrés, una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, y que el género femenino se relaciona de manera significativa con el estrés y el uso de té y medicinas a base de hierbas.

El estudio ayuda a ampliar los conocimientos en enfermería y salud sobre este tema y puede fomentar el autocuidado, las investigaciones y las intervenciones en la salud del trabajador.

Referencias bibliográficas

1. Ministério da Saúde. MS. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. 2021 [acceso: 13/03/2021]. Disponible en: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>
2. Resende MA, Silva GA, Teixeira JCA. O sentido de trabalhar na rede de urgência e de emergência: representações sociais de gestores e trabalhadores de serviços de saúde. Revista Médica de Minas Gerais. 2018;28(5):17-22. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180111>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. Texto & Contexto - Enfermagem. 2019;28:20180298. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
5. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. Medicine (United States). 2020;99(4):e18822. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097 %2FMD.00000000000018822>

6. Dijk DJ, Landolt, HP. Sleep Physiology, Circadian Rhythms, Waking Performance and the Development of Sleep-Wake Therapeutics. In: Handbook of Experimental Pharmacology. Springer New York LLC. 2019 [acceso: 19/02/202];253:441-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31254050/>
7. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. Occup Med (Lond). 2019;69(4):237-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqz063>
8. OPAS BRASIL. Doenças Cardiovasculares. 2017 [acceso: 14/10/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096
9. Saidi O, Malouche D, O'Flaherty M, Ben Mansour N, Skhiri H, Ben Romdhane H, *et al.* Assessment of cardiovascular risk in Tunisia: applying the Framingham risk score to national survey data. BMJ Open. 2016;6(11):e009195. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2015-009195>
10. Farha RA, Alefishat E. Shift Work and the Risk of Cardiovascular Diseases and Metabolic Syndrome Among Jordanian Employees. Oman Med J. 2018;33(3):235-42. DOI: <https://doi.org/10.5001/omj.2018.43>
11. Organização Mundial da Saúde. Who Global Report on Traditional and Complementary Medicine. 2019 [acceso: 13/08/2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Mendes DS, Mores FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. Journal Health NPEPS. 2019;4(1):302-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>
13. Esteves CO, Rodrigues RM, Martins ALD, Vieira RA, Barbosa JL, Vilela JBF. Medicamentos fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários. Revista de Medicina. 2020;99(5):463-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p463-472>
14. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
15. Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcellos E. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia. 2002 [acceso:

- 12/09/2019];42(2):104-10. Disponible en:
<http://www.revbrasreumatol.com.br/pdf/420207.pdf>
16. Maqbali M, Sinani M, Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2021;141:110343. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
17. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *West J Emerg Med.* 2020;21(5):1059-66. DOI: <https://dx.doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
18. Dong H, Zhang Q, Zhu C, Quian LV. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18:116. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01374-4>
19. Lee J, Cho YH. Gender Differences in Job Stress and Stress Coping Strategies among Korean Nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology.* 2016;8(3):143-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.3.15>
20. Zhou Z, Shabei X, Hui W, Zheng L, Jianhong W, Guo L, Jinfeng M. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *E Clinical Medicine.* 2020;24:100443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>
21. Marçal JA, Moraes BFM, Mendes SS, De-Martino MMF, Sonati JG. Sono e variáveis de saúde de profissionais de Enfermagem nos diferentes turnos de trabalho. *REME.* 2019;23:e-1235. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190083>
22. Ribeiro IAP, Fernandes MA, Rocha DM, Silva JS, Ribeiro HKP, Soares NSA. Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2020;29:e20180488. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0488>
23. Pretto CR, Tamiozzo J, Lauz ER, Silva RM. Uso de práticas integrativas e complementares pelo enfermeiro no cuidado de si: revisão integrativa. 8º Congresso Internacional em Saúde: Determinantes sociais, tecnológicos e ambientais em saúde. 2021 [acceso: 25/08/2021]. Disponible em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19557/18290>

24. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde em Debate. 2019;43(123):1205-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Carolina Renz Pretto.

Curación de datos: Carolina Renz Pretto, Flávia Camef Dorneles Lenz, Francieli Ester Müller.

Análisis formal: Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.

Investigación: Carolina Renz Pretto.

Metodología: Carolina Renz Pretto, Rosângela Marion da Silva, Luciane Flores Jacobi, Flávia Camef Dorneles Lenz, Francieli Ester Müller, Matias Nunes Frizzo.

Administración del proyecto: Rosângela Marion da Silva, Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.

Recursos: Carolina Renz Pretto, Rosângela Marion da Silva, Flávia Camef Dorneles Lenz, Francieli Ester Müller, Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.

Supervisión: Rosângela Marion da Silva, Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.

Validación: Rosângela Marion da Silva, Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.

Visualización: Carolina Renz Pretto, Flávia Camef Dorneles Lenz, Francieli Ester Müller.

Redacción – borrador original: Carolina Renz Pretto, Flávia Camef Dorneles Lenz, Francieli Ester Müller.

Redacción – revisión y edición: Rosângela Marion da Silva, Luciane Flores Jacobi, Matias Nunes Frizzo.