

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FLÁVIA VIERA CHAVES**

**INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA  
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Porto Alegre**

**2020**

**FLÁVIA VIERA CHAVES**

**INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA  
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à banca examinadora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Sônia Beatriz Cócáro de Souza

**Porto Alegre**

**2020**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Flavio Madeira Chaves e Jussara Viera Chaves por serem a base da minha vida, pela dedicação e todo esforço realizado para que eu tivesse suporte, força, e que absolutamente nada me faltasse para construir essa carreira que tanto já me faz feliz. Há muitos anos moro longe deles, mas isso não foi empecilho para todo o amparo e carinho que recebo independentemente de estarem a quinhentos quilômetros de distância. Obrigada ao meu namorado, Erick Mallmann Wagner, por ter me incentivado a seguir essa profissão, pela torcida a mim dispensada, por todo apoio, companheirismo e paciência. Minhas conquistas são de vocês também.

À minha amiga musicista, irmã que a faculdade me deu e também futura enfermeira, Ana Paula Hanauer, sou grata por toda ajuda, apoio nos estudos, desde as caminhadas todos os dias até a Escola de Enfermagem até os momentos de estresse com os trabalhos, pela leveza, descontração e conversas sobre a vida até o amanhecer. Às minhas futuras colegas de colação de grau, Gabriele Peres de Souza e Karen Pires Antunes por terem estado ao meu lado durante esses cinco anos, pelo encorajamento e pela parceria nos desafios dessa árdua e incrível trajetória pelo curso de Enfermagem. Sinto muito orgulho de vocês três, vocês já são grandes mulheres e estão a apenas alguns passos de se tornarem grandes enfermeiras.

Tenho profunda gratidão a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem, que me estenderam a mão e me ensinaram as competências técnicas e processuais do trabalho e me habilitaram a ter o raciocínio clínico e o olhar diferenciado e necessário para o desenvolvimento das nossas funções. Um imenso muito obrigado às professoras Márcia Breijeron e Karina Azzolin que me nortearam nos estágios assistenciais nos momentos que mais precisei. Agradeço também aos doutorandos Andreia Barcellos Teixeira e Edwin Alberto Urrea Vega por toda ajuda, esclarecimentos, por compreenderem meus anseios e pela paciência que tiveram comigo nesses últimos meses. Minha admiração por vocês não tem tamanho.

Por fim, agradeço imensamente à minha mestra, minha orientadora Sônia Beatriz Cócáro de Souza, que acreditou no meu potencial e que me ensinou a ser resistente, persistente e me permitiu trilhar esse caminho com determinação e orgulho. Obrigada por me acolher e me ajudar a realizar este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

*Dedico esse trabalho às enfermeiras e enfermeiros que dispõem da ciência do cuidado, da ética e humanidade para lutar todos os dias pela vida dos que precisam. Vocês sempre serão a alma, os bravos alicerces e a resistência do nosso Sistema Único de Saúde.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Estabelecimento da questão norteadora.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: busca na literatura .....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 Definição das informações extraídas dos artigos, categorização dos estudos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão.....</b>	<b>14</b>
<b>3.6 Interpretação dos resultados .....</b>	<b>14</b>
<b>3.7 Síntese do conhecimento .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 1 - Normas para submissão de artigo na Revista Gaúcha de Enfermagem.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estresse é reconhecido pelo ser humano desde a antiguidade, quando ele sofria por cansaço ou exaustão gerados por diferentes fatores. Apesar de não saber o porquê daquela sensação, após uma caçada, passar fome, frio, ou sofrer alguma injúria, o homem estava sob efeito do estresse. As condições sociais, históricas e culturais mudaram desde então, porém o estresse continua a nos fazer companhia em diferentes níveis quase todos os dias. O estresse ocorre não apenas em animais, mas também, conforme descreve a física e química, em materiais e moléculas (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

O estresse ocupacional constitui um aspecto presente no setor da saúde ao qual a equipe de enfermagem se encontra exposta. Estes trabalhadores convivem diariamente com a dor, com o sofrimento e com a morte, além de rotinas extremamente exigentes, deficiências de recursos humanos, dificuldades no relacionamento interpessoal, ambiguidade de papéis, ritmo excessivo de trabalho, jornadas longas e duplas com pouco tempo para o descanso, para as atividades de lazer e sociais, colocando em risco a saúde deste profissional (RATOCHINSKI et. al, 2016).

A palavra “estresse” passou a ser equivocadamente utilizada pelo brasileiro levando as pessoas a confundi-lo com emoções. O estresse possui uma definição clássica que é a adaptação requerida a um indivíduo, independentemente de ser algo positivo ou negativo. Tanto situações boas quanto ruins geram algum estresse no indivíduo, pois esses eventos causam um ajuste fisiológico no organismo. Logo, qualquer pessoa pode sofrer estresse e é praticamente impossível para a natureza não experimentá-lo diariamente (ROSSI, 2015).

O que se busca em torno desse assunto é uma forma saudável de lidar com o estresse negativo, ou seja, aquele que causa danos emocionais, psicológicos e até físicos nas pessoas. Conforme estudo feito pela International Stress Management Association (ISMA-BR) em 2016, em torno de 72% da população economicamente ativa no Brasil sofre alguma sequela de estresse, sendo que, o segundo motivo desse estresse prejudicial é decorrente do trabalho desenvolvido (ROSSI, 2015).

O estresse ocupacional é uma constante na vida moderna de muitas pessoas e ocorre quando o trabalhador não consegue atender às demandas de suas atividades profissionais, vivenciando um sofrimento psíquico e físico, mal estar geral, mudanças

de comportamento, distúrbios do sono, sentimentos negativos, entre outros acometimentos (DIAS et al., 2016).

Quando não há uma atenção e um manejo para o estresse ocupacional, este pode se instalar de uma maneira extremamente preocupante, chegando ao nível de esgotamento mental e evoluir para a Síndrome de *Burnout*. Dias et al. (2016) descreve três aspectos principais relacionados ao *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da satisfação pessoal no trabalho.

Inicialmente, entendia-se que o estresse ou adoecimento da equipe de enfermagem estava relacionado somente à atuação dos profissionais junto aos pacientes que necessitavam de cuidados complexos. Entretanto, diferentes profissionais da enfermagem em distintas posições de trabalho, com demandas e responsabilidades específicas de suas áreas de atuação desenvolvem algum nível de estresse e/ou esgotamento laboral e lidam com ele das mais diversas formas (MATILDE et al, 2013).

Os principais fatores condicionantes do adoecimento emocional incluem aspectos como: dificuldade de relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e de enfermagem; exposição à violência ocupacional; falta de reconhecimento e condições adequadas no trabalho; dupla ou tripla jornada; convivência com pacientes e familiares em situação de dor, sofrimento e morte; problemas na estrutura organizacional; falta de conhecimentos para lidar com a inovação tecnológica; alta exigência para cumprimento de metas e indicadores, entre outros fatores relacionados às modificações no mundo do trabalho (SILVA et. al, 2015).

Especialistas da área da saúde ocupacional sugerem que existem três níveis de intervenções para a manutenção do bem-estar no trabalho. Em um nível primário, busca-se eliminar ou minimizar os estressores no local ou da organização do trabalho. Alguns estudos abordam sobre os benefícios da redução à exposição ao estresse ocupacional através de pausas durante a jornada de trabalho para atividades que promovam relaxamento e descontração (SPAGNOL et. al, 2015) (RAVALIER; WEGRZYNEK; LAWTON, 2016). Na enfermagem, verifica-se que este tipo de intervenção não tem sido suficiente para reduzir o adoecimento profissional, frente à complexidade da profissão e aumento da sobrecarga psíquica.

No nível secundário, orienta-se instituir intervenções que auxiliem o trabalhador a lidar com o estresse gerado no seu local de trabalho e com os sintomas do estresse,

antes que a doença realmente se estabeleça; e a nível terciário, sugere-se instituir programas de assistência ao trabalhador para tratamento de doenças relacionadas ao trabalho. Estudo de revisão sistemática identificou que 82% de todas as intervenções em âmbito individual levaram a uma redução significativa no desgaste ou mudanças positivas nos fatores de risco de Burnout (AWA; PLAUMANN; WALTER, 2010).

A preocupação com a saúde mental do trabalhador enfermeiro nunca esteve tão em foco nas pesquisas como atualmente. Há inúmeras produções concluindo que este profissional está estressado, frustrado e completamente abandonado quando a questão é sua saúde mental dentro do ambiente de trabalho. Devido a esse panorama, surge o questionamento sobre a existência de produções científicas adequadas o suficiente que relatem intervenções com resultados práticos para sanar esse problema que tanto assola esses profissionais.

Com base no exposto, a justificativa para esta investigação se baseia na importância de produzir e agregar conhecimento sobre o tema para embasar atividades de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem, assim como para o gerenciamento dos serviços de saúde, considerando o representativo impacto do estresse ocupacional.

Desta forma, apresento o questionamento desta pesquisa:

**“O que diz a literatura sobre os tipos de intervenções e a frequência em que elas são utilizadas para redução do estresse ocupacional e ansiedade em trabalhadores de enfermagem?”**

## **2 OBJETIVO**

Identificar nas produções científicas os tipos de intervenções e a frequência em que elas são utilizadas para redução do estresse na equipe de enfermagem.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), conforme proposta de Mendes, Silveira; Galvão (2008). Este método inerente à pesquisa em saúde incorpora os conceitos da Prática Baseadas em Evidências (PBE), permitindo reunir, sintetizar e analisar os resultados de periódicos relevantes no intuito de aprofundar um determinado conhecimento científico com o propósito de melhorar a compreensão e entendimento na tomada de decisões e resolução de problemas na prática clínica.

O Estudo está embasado seguindo o processo metodológico desenvolvido por Mendes, Silveira; Galvão (2008) por meio de seis (6) etapas, iniciando pela definição da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica dos estudos primários, síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão.

#### 3.2 Estabelecimento da questão norteadora

A formulação do problema foi construída segundo os elementos contidos na estratégia PICO (acrônimo para *population, intervention, comparison e outcome*) (STONE, 2002), que aumenta a probabilidade de encontrar a melhor evidência em fontes secundárias (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Através da seguinte questão norteadora: “O que diz a literatura sobre a frequência e os tipos de intervenções utilizadas para redução do estresse ocupacional e ansiedade em trabalhadores de enfermagem?”. Desta forma, foi estruturada uma estratégia de busca combinando os termos controlados segundo o propósito da revisão integrativa, exemplificado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia PICO.

PICO	Estratégia de Busca	Definições DeCS
<b>P= Patient or problem</b>	(Nurses) OR (Nurse) OR (Nurse, Registered) OR (Nurses, Registered) OR (Nursing Personnel) OR (Personnel, Nursing) OR (Registered Nurse) OR (Registered Nurses) OR (nurs*)	<b>Enfermeiras e Enfermeiros (D009726):</b> Profissionais graduados em uma escola acreditada de enfermagem e que passaram pelo exame de licenciamento nacional para praticar enfermagem. Eles prestam serviços a pacientes que requerem assistência para recuperar ou manter sua saúde física ou mental.
<b>I= Intervention</b>	(Relaxation Therapy) OR (Relaxation Technics) OR (Relaxation Techniques) OR (Therapy, Relaxation)  (Early Medical Intervention) OR (Early Medical Interventions) OR (Intervention, Early Medical) OR (Interventions, Early Medical) OR (Medical Intervention, Early) OR (Medical Interventions, Early)  (Occupational Therapy) OR (Occupational Therapies) OR (Therapies, Occupational) OR (Therapy, Occupational)	<b>Terapia de Relaxamento (D012064):</b> Tratamento para melhorar as condições de saúde por meio da utilização de técnicas que conseguem reduzir o ESTRESSE FISIOLÓGICO, o ESTRESSE PSICOLÓGICO ou ambos.  <b>Intervenção Médica Precoce (D061345):</b> Ação para reduzir a susceptibilidade ou a exposição a problemas de saúde e para detectar e tratar doenças em estágios iniciais.  <b>Terapia Ocupacional (D009788):</b> 1) Tratamento qualificado que ajuda indivíduos a adquirir independência em todas as facetas de suas vidas. Auxilia no desenvolvimento de habilidades necessárias para vivência independente. 2) Área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Brasil. Disponível em: <a href="http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=46">http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=46</a> )
<b>C= Comparison</b>	Não se Aplica	Não se Aplica

<p><b>O= Outcome</b></p>	<p>(Occupational Stress) OR (Job Stress) OR (Job Stresses) OR (Job related Stress) OR (Job-related Stress) OR (Job-related Stresses) OR (Occupational Stresses) OR (Professional Stress) OR (Professional Stresses) OR (Stress, Job) OR (Stress, Job-related) OR (Stress, Occupational) OR (Stress, Professional) OR (Stress, Work Place) OR (Stress, Work-related) OR (Stress, Workplace) OR (Stresses, Job) OR (Stresses, Job-related) OR (Stresses, Occupational) OR (Stresses, Professional) OR (Stresses, Work Place) OR (Stresses, Work-related) OR (Stresses, Workplace) OR (Work Place Stress) OR (Work Place Stresses) OR (Work related Stress) OR (Work-related Stress) OR (Work-related Stresses) OR (Workplace Stress) OR (Workplace Stresses)</p> <p>(Anxiety) OR (Anxieties, Social) OR (Anxiety, Social) OR (Hypervigilance) OR (Nervousness) OR (Social Anxieties) OR (Social Anxiety)</p>	<p><b>Estresse Ocupacional (D000073397)</b> ): Reações adversas psicológicas e comportamentais causadas pelas pressões e demandas de empregos ou clientes ou outros fatores como o ambiente físico do local de trabalho, VIOLÊNCIA NO TRABALHO ou BULLYING NO TRABALHO.</p> <p><b>Ansiedade ( D001007)</b>: Sensação ou emoção de pavor, apreensão e desastre iminente, porém não incapacitante como nos TRANSTORNOS DE ANSIEDADE.</p>
--------------------------	--	--

FONTE: STONE, Patricia W.. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Applied Nursing Research*, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 197-198, ago. 2002.

### 3.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: busca na literatura

Esta etapa é caracterizada pela seleção dos estudos primários, aplicando os critérios de elegibilidade previstos na RI.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020. As bases de dados utilizadas através do Portal de Periódicos da CAPES foram MEDLINE-Pubmed, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase e EBSCO Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

A escolha dos termos controlados utilizados na busca nas diversas bases de dados baseou-se nos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) Enfermeiras e Enfermeiros (D009726), Estresse Ocupacional (D000073397) e Ansiedade (D001007).

Foram incluídos nesta revisão integrativa os estudos primários que responderam a pergunta de pesquisa, publicados entre os anos de 2015 a 2020, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídas as publicações apresentadas em formato de tese, dissertações, manuais, capítulos de livros, reflexões, revisões, editais, opiniões e comentários resultando em 288 artigos.

Destes 288 trabalhos, houve uma concordância de 83 artigos e discrepância de 205 artigos entre os autores. Logo, foi realizada uma nova checagem por um terceiro revisor que escolheu 140 artigos e, somando aos anteriormente concordados, resultaram 223 artigos. Os 223 artigos foram então lidos na íntegra, reavaliados à luz dos critérios de inclusão e exclusão, divididos e categorizados como artigos que serviriam e que não serviriam para o estudo. Ao final desse processo, chegou-se à amostra de 30 artigos selecionados para participação no estudo.

Posteriormente, foi construída uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel 2013® para a seleção dos estudos que continham os seguintes dados: título, resumo, base de dados de origem e critérios de exclusão com objetivo de organizar e padronizar a revisão dos pesquisadores de maneira independente.

### **3.4 Definição das informações extraídas dos artigos, categorização dos estudos**

Nesta etapa, foi elaborado e utilizado um instrumento estruturado para extração de dados dos estudos primários no programa Microsoft Excel 2013®, que conteve as seguintes informações: título, resumo, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados (relativos à questão norteadora) e conclusões; cujo objetivo principal foi avaliar de maneira independente e criteriosa os artigos garantindo o rigor metodológico. A partir da organização e sumarização das informações contidas no instrumento de coleta, foi construído um quadro sinóptico que também auxilia na síntese e apresentação dos resultados.

### **3.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão**

Para análise, síntese e comparação de forma crítica dos estudos primários foi elaborado um quadro sinóptico que permitiu identificar de forma objetiva os resultados diferentes ou conflitantes em relação à questão norteadora da revisão integrativa e contemplou as seguintes informações: População do estudo, objetivo do estudo, delineamento, resultados e principais conclusões.

Cada instrumento foi preenchido individualmente, após leitura criteriosa dos estudos primários baseados no objetivo previsto neste estudo.

A prática baseada em evidências (PBE) focaliza sistemas de classificação de evidências. Para tal, adotou-se o sistema de classificação da força de evidências para questão clínica/intervenção de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que leva em consideração o delineamento e avaliação da qualidade e confiança do estudo primário. Esta classificação possui sete níveis, a saber: nível I evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível II evidências obtidas de ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; nível III evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV evidência de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; nível V evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de especialista (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT; 2011).

### **3.6 Interpretação dos resultados**

Nesta etapa, os dados foram compilados no quadro sinóptico, analisados e agrupados por categorias, as quais foram interpretadas de forma crítico reflexiva com o conhecimento teórico relacionado com a questão norteadora.

### **3.7 Síntese do conhecimento**

A síntese do conhecimento reflete as informações adquiridas durante todo o processo da realização desta Revisão Integrativa. É contemplada a descrição das etapas da revisão, os resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos e ainda, relatado

as lacunas observadas pelo autor e sugestões para pesquisas futuras que visem impactar a qualidade da assistência à saúde.

### **3.8 Aspectos éticos**

Nesta revisão integrativa foram seguidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002<sup>a</sup>, 2002b) em relação a manter a preservação da autoria de ideias, conceitos e definições, sendo todos os artigos consultados devidamente referenciados.

#### **4 RESULTADOS**

Os resultados do presente estudo serão apresentados em formato de artigo, conforme as normas de submissão da Revista Gaúcha de Enfermagem em anexo.

## INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Interventions for reducing stress in nursing professionals: integrative review.  
Intervenciones para reducir el estrés en profesionales de enfermería: revision integrative.

Flávia Viera Chaves  
Sônia Beatriz Cócaro de Souza

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar nas produções científicas qual a frequência e os tipos das intervenções utilizadas para redução do estresse na equipe de enfermagem. **Método:** Revisão Integrativa da literatura realizada nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira, Galvão (2008), estabelecendo a questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. **Resultados:** Foram elegidos 30 estudos para a amostra final desta revisão. Observou-se a publicação de 2 (6,7%) artigos em português e espanhol e 28 (93,3%) em inglês. Os artigos incluídos na RI estavam distribuídos em 12 países, sendo destes 30 artigos, 26,6% foram publicados nos EUA seguido do Brasil (13,3%) e China (10%). Os artigos discorreram sobre várias estratégias para redução do estresse como meditação (estratégia Mindfulness), yoga, aplicativos de celular, auriculoterapia, musicoterapia, aromaterapia entre outros. **Conclusão:** Vários estudos apresentaram resultados muito satisfatórios com estratégias diferentes. Observou-se incontestável a necessidade e urgência de produção de mais estudos e intervenções para o controle do estresse nesses profissionais visando uma melhora efetiva e duradoura de sua saúde mental e física. O assunto é digno de sugestão para trabalhos futuros e conhecimento sobre métodos que tragam uma proposta de mudança de comportamento e de pensamento dos profissionais da enfermagem acerca do modo em que lidam com o estresse diário.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros (D009726), Estresse Ocupacional (D000073397) e Ansiedade (D001007).

### *ABSTRACT*

**Objective:** To verify in scientific productions the interventions to reduce stress in the nursing team and what results have been achieved. **Method:** Integrative literature review carried out in the steps addressed by Mendes, Silveira, Galvão (2008), establishing the guiding question, sampling or search in the literature, categorizing and evaluating the studies included in the review, interpretation of results and synthesis of knowledge. **Results:** 30 studies were eligible for the final sample of this review. It is observed that 2 (6.7%) were published in Brazil, in Portuguese, English and Spanish and 28 (93.3%) in English. The articles included in RI were distributed in 12 countries. Of these 30 articles, 26.6% were published in the USA, followed by Brazil (13.3%) and China (10%). The articles discussed various strategies aimed at reducing stress such as meditation (Mindfulness strategy), yoga, cell phone applications, auriculotherapy, music therapy, aromatherapy, among others. **Conclusion:** Several studies presented very satisfactory results, each one in its area of strategy of choice, but it became undeniable the need and urgency to produce more studies and interventions for stress control of these professionals aiming at an effective and lasting improvement of their mental and physical health. It is worthy of suggestion for future work that the methods bring a proposal for changing the behavior and thinking of nursing professionals about the way they deal with daily stress.

**Keywords:** Nurses and Nurses (D009726), Occupational Stress (D000073397) and Anxiety (D001007).

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Verificar en producciones científicas las intervenciones para reducir el estrés en el equipo de enfermería y qué resultados se han logrado. **Método:** Revisión integral de la literatura realizada en los pasos abordados por Mendes, Silveira, Galvão (2008), estableciendo la pregunta guía, muestreo o búsqueda en la literatura, categorizando y evaluando los estudios incluidos en la revisión, interpretación de resultados y síntesis de conocimiento. **Resultados:** 30 estudios fueron elegibles para la muestra final de esta revisión. Se observa que 2 (6,7%) se publicaron en Brasil, en portugués, inglés y español y 28 (93,3%) en inglés. Los artículos incluidos en RI se distribuyeron en 12 países. De estos 30 artículos, el 26,6% se publicaron en los Estados Unidos, seguidos por Brasil (13,3%) y China (10%). Los artículos discutieron diversas estrategias destinadas a reducir el estrés, como la meditación (estrategia de atención plena), yoga,

*aplicaciones de teléfonos celulares, auriculoterapia, musicoterapia, aromaterapia, entre otros. Conclusión: Varios estudios presentaron resultados muy satisfactorios, cada uno en su área de estrategia de elección, pero se hizo innegable la necesidad y urgencia de producir más estudios e intervenciones para el control del estrés de estos profesionales con el fin de mejorar de manera efectiva y duradera su salud mental y física. Vale la pena sugerir para futuros trabajos que los métodos traigan una propuesta para cambiar el comportamiento y el pensamiento de los profesionales de la enfermería sobre la forma en que lidian con el estrés diario.*

**Palabras clave:** *Enfermeras y enfermeras (D009726), estrés laboral (D000073397) y ansiedad (D001007).*

## INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional constitui um aspecto presente no setor da saúde ao qual a equipe de enfermagem se encontra exposta. Estes trabalhadores convivem diariamente com a dor, com o sofrimento e com a morte, além de rotinas extremamente exigentes, deficiências de recursos humanos, dificuldades no relacionamento interpessoal, ambiguidade de papéis, ritmo excessivo de trabalho, jornadas longas e duplas com pouco tempo para o descanso, para as atividades de lazer e sociais, colocando em risco a saúde deste profissional<sup>1</sup>.

A palavra “estresse” passou a ser equivocadamente utilizada pelo brasileiro levando as pessoas a confundi-lo com emoções. O estresse possui uma definição clássica que é a adaptação requerida à um indivíduo, independentemente de ser algo positivo ou negativo. Tanto situações boas quanto ruins geram algum estresse no indivíduo, pois esses eventos causam um ajuste fisiológico no organismo. Logo, qualquer pessoa pode sofrer estresse e é praticamente impossível para a natureza não experimentá-lo diariamente<sup>2</sup>.

O que se busca em torno desse assunto é uma forma saudável de lidar com o estresse negativo, ou seja, aquele que causa danos emocionais, psicológicos e até físicos nas pessoas. Conforme estudo feito pela *International Stress Management Association* (ISMA-BR) em 2016, em torno de 72% da população economicamente ativa no Brasil sofre alguma sequela de estresse, sendo que, o segundo motivo desse estresse prejudicial é decorrente do trabalho desenvolvido<sup>2</sup>.

O estresse ocupacional é uma constante na vida moderna de muitas pessoas, e ocorre quando o trabalhador não consegue atender às demandas de suas atividades profissionais, vivenciando um sofrimento psíquico e físico, mal-estar geral, mudanças de comportamento, distúrbios do sono, sentimentos negativos, entre outros acometimentos<sup>3</sup>.

Quando não há uma atenção e um manejo para com o estresse ocupacional e este se instala de uma maneira extremamente preocupante e chega ao nível de esgotamento mental, podendo evoluir para a Síndrome de *Burnout*. A literatura descreve três aspectos principais relacionados ao *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da satisfação pessoal no trabalho<sup>3</sup>.

Inicialmente, entendia-se que o estresse ou adoecimento da equipe de enfermagem estava relacionado somente à atuação dos profissionais junto aos pacientes que necessitavam de cuidados complexos. Entretanto, profissionais da enfermagem em distintas posições de trabalho que possuem demandas e responsabilidades específicas de suas áreas de atuação e diferentes tipos de exposição, podem desenvolver algum nível de estresse e/ou esgotamento laboral e lidar com ele das mais diversas formas<sup>4</sup>.

Os principais fatores condicionantes do adoecimento emocional incluem aspectos como: dificuldade de relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e de enfermagem; exposição à violência ocupacional; falta de reconhecimento e condições adequadas no trabalho; dupla ou tripla jornada; convivência com pacientes e familiares em situação de dor, sofrimento e morte; problemas na estrutura organizacional; conhecimentos para lidar com a inovação tecnológica; alta exigência para cumprimento de metas e indicadores, entre outros fatores relacionados às modificações no mundo do trabalho<sup>5</sup>.

Especialistas da área da saúde ocupacional sugerem que existem três níveis de intervenções para a manutenção do bem-estar no trabalho. Em um nível primário, busca-se eliminar ou minimizar os estressores no local ou da organização do trabalho. Alguns estudos abordam sobre os benefícios da redução à exposição ao estresse ocupacional através de pausas durante a jornada de trabalho para atividades que promovam relaxamento e descontração<sup>6,7</sup>. Na enfermagem, verifica-se que este tipo de intervenção não tem sido suficiente para reduzir o adoecimento profissional, frente à complexidade da profissão e aumento da sobrecarga psíquica.

No nível secundário, orienta-se instituir intervenções que auxiliem o trabalhador a lidar com o estresse gerado no seu local de trabalho e com os sintomas do estresse, antes que a doença realmente se estabeleça; e a nível terciário, sugere-se instituir programas de assistência ao trabalhador para tratamento de doenças relacionadas ao trabalho. Estudo de revisão sistemática identificou que 82% de todas as intervenções em âmbito individual levaram a uma redução significativa no desgaste ou mudanças positivas nos fatores de risco de Burnout<sup>8</sup>.

Com base no exposto, a justificativa para esta investigação se baseia na importância de produzir e agregar conhecimento sobre o tema para embasar atividades de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem, assim como para o gerenciamento dos serviços de saúde, considerando o representativo impacto do estresse ocupacional.

## **MÉTODOS**

Escolheu-se realizar uma revisão integrativa por consistir em uma metodologia específica de pesquisa em saúde que sintetiza um assunto ou referencial teórico para melhor compreensão e entendimento de um determinado tema, permitindo uma ampla análise da literatura. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE), possuindo como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada. A construção da revisão integrativa foi realizada nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira, Galvão<sup>9</sup> e abrange o estabelecimento da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

De acordo com o objetivo deste trabalho, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *population, intervention, comparison e outcome*)<sup>10</sup> para formulação da questão norteadora. Assim a questão norteadora do estudo a revisão foi: “O que diz a literatura sobre a frequência e os tipos de intervenções mais relevantes utilizadas para redução do estresse ocupacional e ansiedade em trabalhadores de enfermagem?” em que população foram equivalentes a trabalhadores de enfermagem, Intervenção a investigar; Comparação não foi considerada para fins desta pesquisa e, O/Desfecho foi a redução do estresse ocupacional dos trabalhadores.

A população do estudo foram os profissionais enfermeiros e a pesquisa nas bases de dados foi realizada por meio da utilização de palavras-chave, os seguintes descritores em ciência da saúde: Estresse Ocupacional (D000073397), Enfermeiras e Enfermeiros (D009726), Ansiedade (D001007), Terapia de Relaxamento (D012064), Intervenção Médica Precoce (D061345), Terapia Ocupacional (D009788).

Esta etapa focou na seleção dos estudos para avaliação crítica para inclusão na RI. Realizou-se uma busca com os descritores em bases de dados científicos utilizando da ferramenta da internet onde as bases MEDLINE-Pubmed, SCOPUS, Web of Science, BVS, SCIELO, EMBASE e EBSCO CINAHL, que foram escolhidas pela confiabilidade, abrangência e oportunidade de livre acesso eletrônico nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola.

A pesquisa nas bases de dados resultou em 2111 artigos, dos quais 585 estavam repetidos em diferentes bases de pesquisa e foram categorizados em um dos critérios de exclusão (artigos duplicados). Desta forma, foram selecionados 1526 artigos únicos nesta primeira etapa.

Após essa fase, dois revisores independentes escolheram publicações de 2014 a 2020 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e avaliaram a adequação dos trabalhos e aplicaram os critérios de exclusão como títulos e resumos à questão norteadora, publicações apresentadas em formato de tese, dissertações, manuais, capítulos de livros, reflexões, revisões, editais, opiniões e comentários, resultando em 288 artigos.

Destes 288 trabalhos, houve uma concordância de 83 artigos e discrepância de 205 artigos entre os autores. Logo, foi realizada uma nova checagem por um terceiro revisor que escolheu 140 artigos e, somando aos anteriormente concordados, resultaram 223 artigos.

Os 223 artigos foram então lidos na íntegra, reavaliados à luz dos critérios de inclusão e exclusão, divididos e categorizados como artigos que serviriam e que não serviriam para o estudo. Ao final desse processo, chegou-se à amostra de 30 artigos selecionados para participação no estudo.

Esses artigos foram organizados por meio de uma planilha eletrônica que conteve as seguintes informações: título, resumo, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados (relativos à questão norteadora) e conclusões; cujo objetivo principal foi qualificar de maneira independente e criteriosa os artigos garantindo o rigor metodológico.

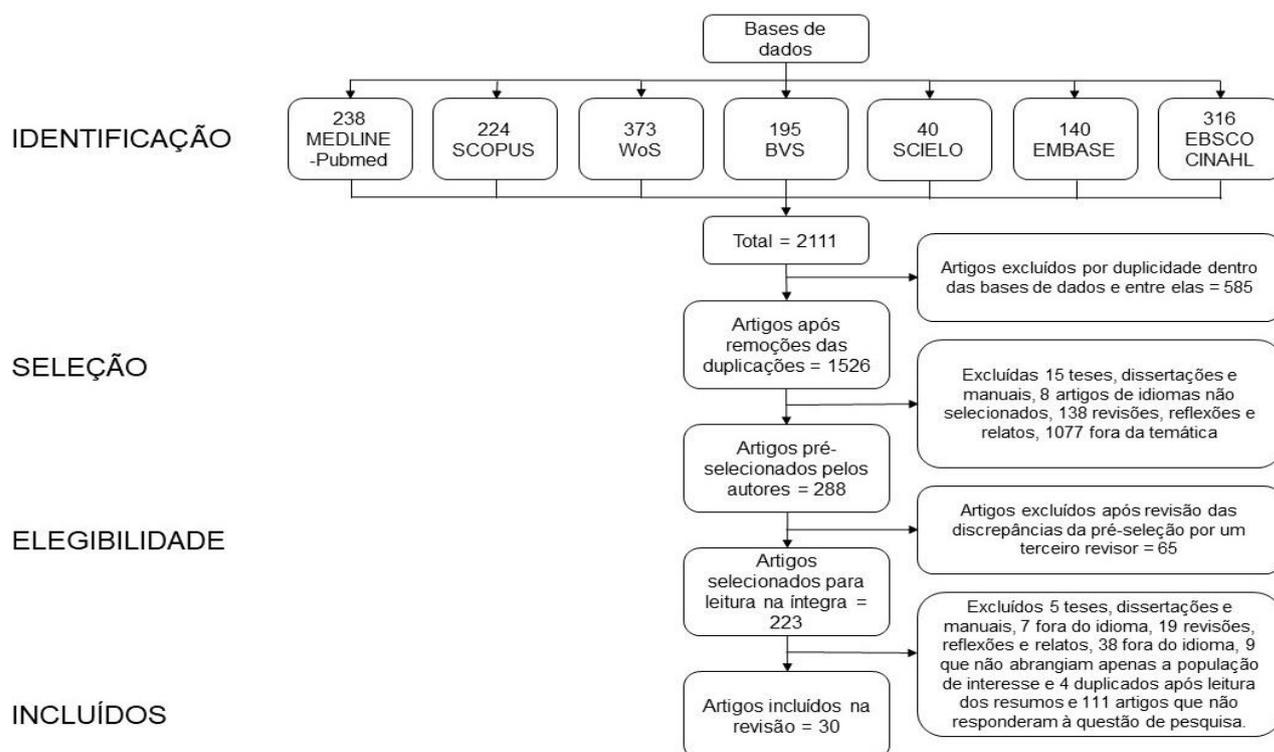
Por fim, a partir da organização e sumarização das informações contidas no instrumento de coleta, foi construído um quadro sinóptico que também auxilia na síntese e apresentação dos resultados.

## RESULTADOS

A seguir são apresentados os resultados da análise realizada entre os estudos primários selecionados para esta revisão integrativa, utilizando-se tabelas e gráficos, com o propósito de melhorar análise e discussão dos dados.

Inicialmente, as bases de dados forneceram 2111 artigos, dos quais 585 registros correspondem a duplicatas que foram eliminados do banco de dados usando ferramentas próprias de Microsoft Excel® e de forma manual, considerando 1526 artigos na seleção inicial. Após aplicação dos critérios de exclusão e conforme as etapas de seleção e elegibilidade restaram 30 artigos conforme detalhamento no Fluxograma da seleção dos artigos para a Revisão Integrativa.

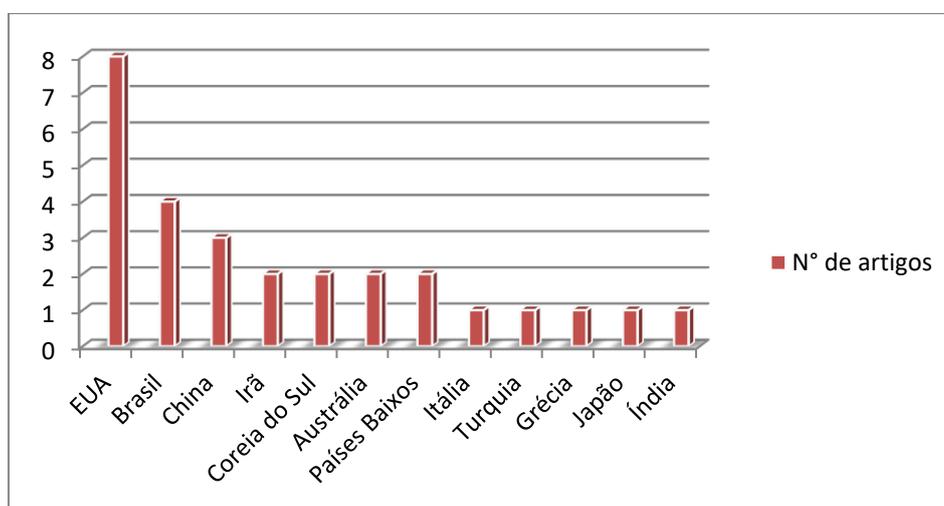
**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos da Revisão Integrativa.



**FONTE:** Intervenções para redução do estresse em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. CHAVES, Flávia Viera. Porto Alegre, 2020.

Foram elegíveis 30 estudos para a amostra final desta revisão. Observa-se que 2 (6,7%) foram publicados no Brasil, em português, inglês e espanhol e 28 (93,3%) em inglês. Apresentou-se 12 países distintos na distribuição dos artigos incluídos, mas os que se destacaram por terem um maior número de artigos publicados foram Estados Unidos (EUA), Brasil e China, conforme gráfico 1.

**Gráfico 1.** Distribuição dos artigos conforme país de publicação.



**FONTE:** Intervenções para redução do estresse em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. CHAVES, Flávia Viera. Porto Alegre, 2020.

O quadro 1 evidencia a base de dados dos trabalhos, os autores dos estudos incluídos na revisão, classificação do nível de evidência, delineamento dos estudos, métodos e intervenções utilizadas para redução do estresse e ansiedade e resultados alcançados.

O quadro 2 abrange a apresentação dos estudos selecionados: dados da publicação e objetivo do estudo.

Dos 30 artigos incluídos nesta Revisão, 14 (46,6%) artigos discorriam sobre estratégias de meditação e relaxamento (incluindo a estratégia Mindfulness), associado ou não com noções de resiliência, 2 (6,6%) artigos utilizaram o yoga como intervenção, 2 (6,6%) artigos utilizaram aplicativos de celular, 2 (6,6%) de auriculoterapia, 2 (6,6%)

fez uso da aromaterapia e os artigos restantes aplicaram outros tipos de terapia como, musicoterapia, logoterapia, entre outros (27%).

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados.

Base	Autores	Tipo de estudo	Nível de evidência	Amostra	Intervenção	Resultados
WoS	Craigie M, Slatyer S, Hegney D, Osseiran-Moisson R, Gentry E, Davis S et. al.	Quase experimental.	III	21	Workshop educacional de prevenção da fadiga por compaixão de 1 dia, seguido por seminários semanais de treinamento de mindfulness, conduzidos ao longo de 4 semanas (12 h de tempo total de intervenção).	Antes da intervenção, inferiu-se que 45% da população apresentava altos níveis de burnout. Após a intervenção, este número caiu para 15%. Os níveis de stress e fadiga por compaixão também diminuíram após a intervenção. Não foram observadas reduções significativas de níveis de stress secundário traumático e ansiedade.
WoS	Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K.	Ensaio clínico randomizado.	II	180	Participantes foram divididos em 4 grupos de intervenção de auriculoterapia: controle, sementes, agulhas e fita adesiva (placebo).	Auriculoterapia com agulhas apresentou o melhor resultado, com maior redução de stress. Grupo que recebeu intervenção com agulhas apresentou diminuição de dor de 36%, e sementes 24%. Além disso, grupo agulhas apresentou aumento de 13% da qualidade de vida, porém sem grande significância estatística. O protocolo APPA, quando aplicado a uma equipe de Enfermagem hospitalar em São Paulo, conseguiu diferenças significativas positivas para redução de ansiedade, depois de 10 sessões. O grupo com agulhas semipermanentes alcançou um índice d

						de Cohen de 1,08 (grande efeito) e 17% de redução. Houve redução de níveis de dor em 34% para as agulhas e 24% para as sementes e 13% de aumento do domínio mental de qualidade de vida do SF-12v2, embora sem diferenças estatísticas na análise intergrupos.
WoS	Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A.	Estudo quase-experimental.	III	50	Treinamento em gerenciamento de estresse e resiliência foi realizado em 12 módulos através da web e conversas telefônicas. Cada módulo possuía uma tarefa de leitura do livro Guia da Clínica Mayo para uma vida livre de estresse. Também ocorreram 4 momentos de discussão.	Na semana 8 após a intervenção, já foram observadas reduções nos níveis de ansiedade, burnout pessoal e relacionado ao trabalho. Na semana 24, última do estudo, inferiu-se que a ansiedade teve redução total de 45,2%, o stress de 29,8%, burnout pessoal de 33,6%, burnout relacionado ao paciente de 38,5%, e, burnout relacionado ao trabalho de 32,6%. Também foram observadas melhoras nos níveis de atenção e felicidade dos trabalhadores.
WoS	Sheykhi M, Naderifar M, Firouzkohi M, Abdollahim ohammad A.	Estudo quase-experimental.	III	40	Logoterapia 5 sessões.	O grupo que recebeu intervenção teve significativa redução na ansiedade causada pela morte e nas seguintes características do burnout: exaustão emocional, despersonalização e aumento do compromisso com o trabalho.

WoS	Sekar L, Niva WJ, Maheshkumar K, Thangavel G, Manikandan A, Silambanan S et. al.	Ensaio clínico randomizado.	II	30	Recitar um mantra por 20 minutos durante o dia, por 45 dias. O áudio do mantra foi disponibilizado nos celulares dos participantes, para que estes pudessem ouvi-lo e aprendê-lo. A intervenção teve início na fase proliferativa do ciclo menstrual das participantes (5 <sup>o</sup> -7 <sup>o</sup> dia de menstruação), após coletadas as amostras pré-intervenção. As amostras pós-intervenção foram coletadas após dois ciclos menstruais.	O grupo que recebeu a intervenção apresentou significativa redução nos níveis de cortisol: 268.33 pré-intervenção para 180.6 após; o valor do grupo controle foi de 255.93.
WoS	Floriana C, Luca C, Simona G.	Ensaio clínico randomizado.	II	6 médicos e 12 enfermeiros	Grupo psicoterapêutico realizado com o método Photolangage©, 10 sessões de 90 min cada.	Após a intervenção, foram observadas reduções nos níveis de dificuldade de identificar emoções e descrevê-las, e na exaustão emocional. Houve aumento na capacidade de regular emoções e na dimensão de realização pessoal; a despersonalização não teve mudanças significativas.
WoS	Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK.	Ensaio clínico randomizado.	II	38	Aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e gerânio. Seis sessões de massagem com aromaterapia, cada uma delas com duração média de 10 a 15 minutos, com um intervalo médio de 42 horas entre as sessões.	Neste estudo houve diminuição estatística dos parâmetros biofisiológicos, pressão arterial e frequência cardíaca, mas em se tratando dos aspectos psicológicos, as medidas não evidenciaram efeito sobre o estresse.
WoS	Kharatzadeh H, Alavi M, Mohammadi A, Visentin D, Cleary M.	Ensaio clínico randomizado.	II	60	Seis sessões de treinamento em regulação emocional para o grupo intervenção; grupo controle não recebeu tratamento.	O grupo que recebeu a intervenção teve um aumento de satisfação e diminuição de burnout, em comparação ao grupo controle. Também houveram grandes reduções nos scores de depressão, ansiedade e stress no

						grupo intervenção.
WoS	Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A.	Ensaio clínico randomizado.	II	55	O grupo intervenção participou de uma reunião semanal de 90 minutos onde foi apresentado um modelo de stress e resiliência, integrando neurociência e biologia. Após 4 semanas, foi ofertada uma nova reunião de 1h para que fossem sanadas dúvidas. Os participantes também receberam materiais sobre o assunto duas vezes por semana, por e-mail. O grupo controle recebeu uma palestra sobre stress e ambiente de trabalho.	Não houveram mudanças significativas no stress, ansiedade e resiliência quando comparados o grupo intervenção e controle. Porém, pôde-se observar que o grupo intervenção apresentou maiores níveis de resiliência e diminuição de stress e ansiedade após o programa.
WoS	Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C.	Ensaio clínico randomizado.	II	91	Os enfermeiros poderiam escolher entre 3 programas de manejo de stress. A intervenção constituiu um workshop educacional de dia inteiro, composto por quatro sessões de cerca de 1,5 h cada, e três sessões de acompanhamento de 1,75 h cada, realizadas semanalmente (duração total de 11,5 h). O workshop de dia inteiro compreendeu duas sessões de educação sobre resiliência à fadiga por compaixão, duas sessões de mindfulness, além de material impresso sobre o assunto e 3 sessões práticas. Grupo controle não recebeu a oferta da intervenção.	O grupo intervenção teve diminuição dos níveis de burnout e stress, enquanto o grupo controle manteve os mesmos níveis.
WoS	Pan C, Wang H, Chen M, Cai Y, Xiao C, Tang Q.	Estudo misto (quali e quanti).	IV	20	Intervenção de mindfulness aplicada uma vez por semana em sessões de duas horas, por 6 semanas.	Houve mudança significativa nas pontuações do Five Facets Mindfulness Questionnaire, mas não houveram mudanças significativas nas variáveis de stress, ansiedade, burnout e depressão. Em

						relação às variáveis qualitativas, os enfos relataram uma diminuição do sentimento de pressão, melhora comunicação com pacientes e colegas da equipe e melhor regulação de emoções negativas.
WoS	Ploukou S, Panagopoulou E.	Ensaio clínico randomizado.	II	48	Cada sessão de música de percussão durava 60 min e acontecia uma vez por semana. Um professor de música ajudou o grupo a tocar e improvisar músicas usando instrumentos de percussão. Os cursos consistiam em vários exercícios multitarefa de dificuldade progressiva, às vezes envolvendo jogos em equipe ou performances individuais. Grupo controle sem intervenção	Ansiedade, depressão e sintomas psicossomáticos reduziram no grupo que recebeu a intervenção. O grupo controle não apresentou nenhuma mudança.
WoS	Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA.	Quase experimental.	III	13	Participantes receberam sessões de mindfulness e meditação centrada no amor e bondade por um período de seis semanas.	Comparando os resultados pré-intervenção e logo após a intervenção, houve grande redução dos níveis de depressão, ansiedade, stress e burnout, e um aumento nos domínios físico e psicológico nos scores de qualidade de vida.
WoS	Calisi CC.	Ensaio clínico randomizado.	II	46	Sessão de 45 minutos de relaxamento. Nesta sessão, os enfermeiros aprenderam sobre os benefícios e a utilização do relaxamento em suas vidas pessoais e praticaram exercícios na classe. Eles foram incentivados a fazer os exercícios de respiração por 10 a 20 minutos, duas vezes por dia, durante 8 semanas e foram	Os enfermeiros que receberam a técnica relataram menor ansiedade e menor stress relacionado ao trabalho; estas mudanças não foram estatisticamente significativas. A única variável significativa foi a confiança demonstrada pelos profissionais para ensinarem a mesma técnica a seus pacientes.

					convidados a manter um diário de suas sessões de respiração de relaxamento. Controle não realizou atividade	
WoS	Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA et. al.	Ensaio clínico randomizado.	II	104	Grupo intervenção acessou o programa online para manejo do stress a qualquer hora do dia, dentro e fora do trabalho, por um período de 3 meses. Grupo controle não realizou a atividade.	O grupo que sofreu a intervenção apresentou redução significativa de stress, principalmente o relacionado à morte, conflitos com médicos e carga de trabalho.
BVS	Fang R, Li X.	Ensaio clínico randomizado.	II	120	Praticar yoga mais do que duas vezes por semana, todas as semanas, por 50-60 minutos cada sessão, após o expediente de trabalho. Controle: não realizou intervenção.	No início do estudo, 50,1% das enfermeiras possuíam algum distúrbio relacionado ao sono, e 83,8% trabalhavam sob stress. Após as intervenções de yoga, observou-se significativa redução de stress e importante melhora no sono no grupo de enfas que participou das sessões de yoga.
BVS	Kurebayashi LFS, Silva MJP.	Ensaio clínico randomizado.	II	175	Grupo Auriculoterapia com protocolo e Grupo Auriculoterapia sem protocolo.	Os dois grupos de intervenção reduziram o estresse ( $p < 0.05$ ), com efeito superior para o grupo sem protocolo ( $d = 1,15$ ). Este grupo também foi superior na melhoria de qualidade de vida, especialmente no domínio físico ( $p = 0.05$ ).
BVS	Riemer HC, Mates J, Ryan L, Schleder BJ.	Quase experimental.	III	22	Período de silêncio no ambiente de trabalho.	O stress teve uma redução de 46.36 pré-intervenção, para 40.70 após 30 minutos da intervenção e 34.31 após 1h.
BVS	Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller PS, McNair N, Matesic E.	Quase-experimental.	III	25	Participantes tiveram acesso a um aplicativo que promove resiliência. O uso do aplicativo foi monitorado por 6 semanas.	Não houveram melhoras estatisticamente significativas na qualidade de vida e burnout.

BVS	Hevezi JA.	Quase experimental.	III	15	Participantes utilizaram meditações específicas para promoção de tranquilidade, relaxamento e compaixão, 5 dias por semana, durante 4 semanas. A meditação era fornecida em um CD após instruções individuais.	Houve aumento da satisfação e redução do burnout e trauma secundário, além de melhoras no sentimento de relaxamento, e resposta física, emocional e mental ao stress.
MEDLINE-Pubmed	Watanabe N, Horikoshib M, Shinmeic I, Oeb Y, Narisawad T, Kumachie M et. al.	Ensaio clínico randomizado.	II	80	Dois grupos: um recebeu as sessões de mindfulness, o outro recebeu panfletos acerca do tema.	O grupo que recebeu as sessões apresentou os mesmos scores de ansiedade; o grupo que recebeu panfletos teve uma leve diminuída dos níveis de stress. Também não houveram diferenças entre ocorrências de episódios depressivos nos dois grupos.
MEDLINE-Pubmed	Sampson M, Melnyk BM, Hoying J.	Quase experimental.	III	89	A intervenção experimental MINDBODYSTRONG consistiu em 8 sessões semanais, encontros de 45 min, com a teoria impressa em um livro de trabalho, e os participantes devem construir e praticar habilidades em 3 áreas: cuidar da mente, cuidar do corpo e desenvolver habilidades. Usa bases da teoria cognitiva comportamental. Grupo controle recebeu o currículo habitual de residência de enfermeiros, que incluía uma sessão de perguntas de 30 a 45 minutos por semana, onde discutiam sucessos e desafios experimentados na semana anterior, além de receber apoio de outros membros. Também receberam informações sobre o Programa de	O Programa MINDBODYSTRONG melhorou a saúde mental, percepção e comportamentos de estilo de vida saudável e satisfação no trabalho nos residentes de enfermagem que receberam a intervenção. Os participantes conseguiram melhorar sua ansiedade e sintomas depressivos, monitorando eventos de ativação, reformulando os pensamentos negativos e mudando seus comportamentos.

					Assistência ao Empregado e outros recursos disponíveis para os funcionários da organização.	
EBSCO CINAHL	Noben C, Smit F, Nieuwenhuisen K, Ketelaar S, Gartner F, Boon B et. al.	Ensaio clínico randomizado.	II	617	Foram divididos em 3 grupos: controle, os que receberiam suporte de um médico ocupacional e os que receberiam cursos online para promoção de saúde mental.	Participantes que receberam apoio do médico ocupacional tiveram aumento de 23,7% na funcionalidade do trabalho, reportando diminuição de sintomas de depressão Grupo controle apresentou melhora de 20,4% e o grupo que recebeu cursos online apresentou melhora de 15,7%.
EBSCO CINAHL	Eren NB, Oztunc G.	Quase experimental.	III	45	Enfermeiros no grupo experimental receberam aromaterapia com óleo de lavanda. Enfermeiros do grupo controle receberam com óleo de girassol.	Embora tenha havido uma diminuição na ansiedade dos enfermeiros dos dois grupos, não houve significância estatística. Este resultado indica que a aromaterapia não teve nenhum efeito sobre os níveis de ansiedade dos enfermeiros, mas os 10 ou 15 minutos em que ficaram em um ambiente calmo, iluminado e espaçoso, tiveram efeitos positivos e, portanto, diminuíram seus escores de ansiedade.
EMBASE	Hwang WJ, Jo HH.	Ensaio clínico randomizado.	II	56	Participantes receberam acesso a um aplicativo de celular para manejo do stress, por quatro semanas.	O nível de stress no grupo intervenção reduziu significativamente. A ansiedade e depressão diminuíram, mas não de maneira significativa. O sofrimento emocional também

						teve significante redução.
EMBA SE	Yang J, Tang S, Zhou W.	Ensaio clínico randomizado.	II	100	Sessões de mindfulness uma vez na semana, por 8 semanas.	O grupo que sofreu a intervenção apresentou significativa redução dos níveis de stress, depressão e ansiedade. Os níveis do grupo controle se mantiveram os mesmos.
EMBA SE	Ketelaar SM, Nieuwenhuisen K, Bolier L, Smeets O, Sluiter JK.	Quase experimental.	III	128	Programa online focado na saúde mental dos trabalhadores. Consiste em fazer um screening online para identificar deficiências na funcionalidade laboral e na saúde mental dos trabalhadores. Os participantes preencheram instrumentos de avaliação e a partir dos resultados passaram a receber feedbacks personalizados por 3 meses.	O score de stress passou de 6 para 5 após a intervenção; o score de fadiga passou de 35 para 29. Participantes do programa tiveram redução do stress, ansiedade e sintomas depressivos em relação ao grupo controle. O grupo que sofreu intervenção também demonstrou mais hábitos saudáveis de vida. VER
SCOPUS	Chang SJ, Kwak EY, Hahm BJ, Seo SH, Lee DW, Jang SJ.	Quase experimental.	III	50	Participantes receberam sessões semanais de 1-1,5h de técnica tradicional coreana de meditação (Kouksundo), durante 8 semanas.	O grupo que recebeu intervenção mostrou aumento do poder e qualidade de vida 8 semanas após, em relação ao grupo controle. As principais mudanças foram observadas nos domínios consciência, liberdade, envolvimento e nas interações com o ambiente de trabalho.

SCOPUS	Sailaxmi G, Lalitha K.	Quase experimental.	III	53	As sessões se concentraram na educação ao estresse, resolução de problemas, gerenciamento de tempo, folga, habilidades de comunicação, treinamento de assertividade, resposta a críticas, habilidades de negociação e humor. Foram realizadas cinco sessões por semana, de segunda a sábado, durante duas semanas, tendo em mente os dias de folga semanais.	O stress sofreu diminuição de scores de 57,45 (pré-intervenção) para 41,06 (logo após a intervenção) e para 26,43 (4 semanas após a intervenção).
SCOPUS	Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J.	Ensaio clínico randomizado.	II	40	Foi ofertada a prática de yoga supervisionada por 8 semanas para o grupo intervenção. O grupo controle não recebeu tratamento.	O grupo que recebeu a intervenção apresentou melhora dos níveis de autocuidado, exaustão emocional e despersonalização. As conclusões deste estudo exploratório fornecem evidências precoces, em nível piloto, da eficácia do yoga para melhorar o autocuidado e a atenção plena, ao mesmo tempo em que reduzem o cansaço entre os enfermeiros que praticam em uma rede de saúde urbana apoiada em impostos. Comparados aos controles, os participantes do yoga relataram autocuidado significativamente mais alto, bem como menos exaustão emocional e despersonalização após a conclusão de uma intervenção de yoga de 8 semanas.

**FONTE:** Intervenções para redução do estresse em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. CHAVES, Flávia Viera. Porto Alegre, 2020.

**Quadro 2.** Dados de publicação e objetivo dos estudos selecionados.

Base	Autor	Título	Revista/ano	Objetivo
Web of Science	Craigie M, Slatyer S, Hegney D, Osseiran-Moisson R, Gentry E, Davis S et. al.	A Pilot Evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses.	Mindfulness 2016	Avaliar o efeito de um programa de mindfulness e resiliência para a reduzir a fadiga por compaixão em enfermeiros.
	Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K.	Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado.	Rev. Latino-Americana de Enfermagem 2017	Avaliar a eficácia de um protocolo de auriculoterapia na redução de ansiedade e dor em trabalhadores da enfermagem e seu impacto na qualidade de vida.
	Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A.	Decreasing Stress and Burnout in Nurses Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program	JONA: The Journal of Nursing Administration 2017	Avaliar a eficácia da implementação do programa SMART (Manejo do Stress e Treinamento em Resiliência) na redução do stress e burnout em enfermeiros.
	Sheykhi M, Naderifar M, Firouzkohi M, Abdollahimohammad A.	Effect of group logotherapy on death anxiety and occupational burnout of special wards nurses	Medical Science 2019	Analisar a eficácia da logoterapia na ansiedade causada pela morte e no burnout de enfermeiros.
	Sekar L, Niva WJ, Maheshkumar K, Thangavel G, Manikandan A, Silambanan S et. al.	Effect of Mahamantra Chanting on Autonomic and Cognitive Functions-An Interventional Study	Journal of Clinical & Diagnostic Research 2019	Descobrir o efeito de recitar um mantra na redução do stress em enfermeiras.
	Floriana C, Luca C, Simona G.	Effectiveness of a short-term psychotherapeutic group for doctors and nurses in a Hospice in Southern Europe	Progress in Palliative Care 2019	Analisar a eficácia a curto-prazo de um grupo psicoterapêutico para médicos e enfos.
	Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK.	Effectiveness of aromatherapy massage on the stress of the surgical center nursing team: a pilot study	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2018	Verificar a efetividade da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e gerânio na redução de stress de enfermeiros.
	Kharatzadeh H, Alavi M, Mohammadi A, Visentin D, Cleary M.	Emotional regulation training for intensive and critical care nurses	Nursing & Health Sciences 2020	Avaliar a eficácia do treinamento em regulação emocional na depressão, ansiedade, estresse e a qualidade de vida profissional de enfermeiros intensivistas.
	Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM,	Enhancing Resilience Among New Nurses: Feasibility and Efficacy	Ochsner Journal 2015	Examinar os resultados da implementação do programa SMART no

	Sood A.	of a Pilot Intervention		manejo do stress e treinamento em resiliência.
	Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C.	Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: a Controlled Trial	Mindfulness 2018	Avaliar a eficácia da MSCR (Mindfulness) na satisfação por compaixão, fadiga por compaixão, sintomas de sofrimento psicológico e resiliência em enfermeiros.
	Pan C, Wang H, Chen M, Cai Y, Xiao C, Tang Q.	Mindfulness-Based Intervention For Nurses In AIDS Care In China: A Pilot Study	Neuropsychiatric Disease and Treatment 2019	Avaliar uma intervenção de mindfulness na redução de stress e burnout em enfermeiros que atendem pacientes com AIDS.
	Ploukou S, Panagopoulou E.	Playing music improves well-being of oncology nurses	Applied Nursing Research 2018	Examinar os efeitos de musicoterapia na redução de ansiedade, depressão e sintomas psicossomáticos em enfos de oncologia.
	Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA.	Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation	Explore 2016	Avaliar o efeito de uma intervenção de mindfulness e meditação na redução de stress em enfermeiros.
SCIELO	Calisi CC.	The Effects of the Relaxation Response on Nurses' Level of Anxiety, Depression, Well-Being, Work-Related Stress, and Confidence to Teach Patients	Journal of Holistic Nursing 2017	Ensinar técnicas de relaxamento à enfermeiros e medir seus efeitos nos níveis de stress, ansiedade e depressão.
	Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA et. al.	Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses	Applied nursing research 2016	Avaliar a eficácia de um programa virtual para o manejo do stress em enfos.
Biblioteca Virtual de Saúde	Fang R, Li X.	A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial	Journal of clinical nursing 2015	Investigar se a prática de yoga pode melhorar a qualidade do sono e reduzir o stress em enfermeiros.
	Kurebayashi LFS, Silva MJF.	Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem 2015	Comparar a eficácia da auriculoterapia chinesa realizada conforme protocolo e sem protocolo, adaptada a cada indivíduo, na redução de stress em uma equipe de enfermagem.

	Riemer HC, Mates J, Ryan L, Schleder BJ.	Decreased Stress Levels in Nurses: A Benefit of Quiet Time	American Journal of Critical Care 2015	Avaliar a eficácia de implementar um período de silêncio em uma unidade médico-cirúrgica na redução do stress de enfermeiros.
	Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller PS, McNair N, Matesic E.	Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing	Clinical journal of oncology nursing 2016	Examinar se o uso de um aplicativo que promove resiliência teria impactos na qualidade de vida de enfermeiros oncológicos.
	Hevezi JA.	Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses	Journal of Holistic Nursing 2016	Avaliar se a prática de 10min de meditação pode reduzir a fadiga e aumentar a satisfação em enfermeiros.
MEDLINE-Pubmed	Watanabe N, Horikoshib M, Shinmeic I, Oeb Y, Narisawad T, Kumachie M et. al.	Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial	Journal of affective disorders 2019	Analisar a eficácia de um breve treinamento em mindfulness no manejo de stress de enfermeiros de um hospital.
	Sampson M, Melnyk BM, Hoying J.	Intervention Effects of the MINDBODYSTRONG Cognitive Behavioral Skills Building Program on Newly Licensed Registered Nurses' Mental Health, Healthy Lifestyle Behaviors, and Job Satisfaction	JONA: The Journal of Nursing Administration 2019	Avaliar o efeito do programa MINDBODYSTRONG na redução de stress, ansiedade, sintomas depressivos, promoção de estilos de vida saudáveis e satisfação no trabalho em enfermeiros.
EBSCO CINAHL	Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gartner F, Boon B et. al.	Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial	International journal of nursing studies 2014	Avaliar e comparar o custo-benefício de duas intervenções para melhorar a saúde mental de enfermeiros.
	Eren NB, Oztunc G.	The Effects of Aromatherapy on the Stress and Anxiety Levels of Nurses Working in Intensive Care Units	International Journal of Caring Sciences 2017	Investigar os efeitos da aromaterapia nos níveis de stress e ansiedade de enfermeiros.
EMBASE	Hwang WJ, Jo HH.	Evaluation of the effectiveness of mobile app-based stress-management program: A randomized controlled trial	J. Environ. Res. Public Health 2019	Avaliar a eficácia de um aplicativo para manejo do stress.
	Yang J, Tang S, Zhou W.	Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress	Psychiatria Danubina 2018	Investigar o efeito de uma intervenção de mindfulness na redução

		and mental health of psychiatric nurses		de stress em enfermeiros psiquiátricos.
	Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Bolier L, Smeets O, Sluiter JK.	Improving work functioning and mental health of health care employees using an e-mental health approach to workers' health surveillance: Pretest-posttest study	Safety and health at work 2014	Avaliar os efeitos de um programa online para saúde mental voltado para enfermeiros.
SCOPUS	Chang SJ, Kwak EY, Hahm BJ, Seo SH, Lee DW, Jang SJ.	Effects of a Meditation Program on Nurses' Power and Quality of Life	Nursing science quarterly 2016	Determinar os efeitos de um programa de meditação no poder e qualidade de vida de enfermeiros.
	Sailaxmi G, Lalitha K.	Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients	Asian journal of psychiatry 2015	Avaliar a eficácia de um programa de manejo do stress em enfermeiros de um hospital psiquiátrico.
	Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J.	Yoga for Self-Care and Burnout Prevention among Nurses	Workplace Health & Safety 2015	examinar a eficácia da yoga para melhorar o autocuidado e reduzir o desgaste entre os enfermeiros.

**FONTE:** Intervenções para redução do estresse em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. CHAVES, Flávia Viera. Porto Alegre, 2

## DISCUSSÃO

O objetivo dessa revisão integrativa foi identificar na literatura dos últimos cinco anos quais intervenções são realizadas atualmente para interferir no processo de estresse da equipe de enfermagem. Em questão de nível de evidência, a maior parte dos artigos contemplou um bom grau de evidências tendo suas amostras randomizadas, em locais apropriados de trabalho como hospitais e clínicas hospitalares e número de participantes relevante.

Apesar de uma variedade significativa de estratégias descritas nos artigos selecionados, Estados Unidos, Brasil e China foram os países que mais investiram nos últimos cinco anos em pesquisas com essa temática. Podemos sugerir que esses países apesar de distantes um do outro podem sustentar realidades parecidas acerca do padrão de estresse dos profissionais de enfermagem.

Algumas intervenções foram de natureza relativamente simples e outras mais elaboradas fornecendo resultados nem sempre proporcionais ao nível de complexidade da realização do estudo. Podemos ilustrar como exemplo uma intervenção que propôs alguns minutos de silêncio na equipe de enfermagem e que obteve um resultado positivo na diminuição do estresse dos participantes em poucos minutos de aplicação<sup>13</sup> e ao compararmos com outros estudos mais sofisticados estruturalmente como um trabalho realizado com workshops de duração média de 11h englobando intervenções de mindfulness, palestras e materiais sobre resiliência<sup>14</sup> nos deparamos com resultados nada ou pouco significativos.

Um dos tipos de intervenções mais relevantes utilizadas para redução do estresse ocupacional e ansiedade em trabalhadores de enfermagem foi encontrada em cerca de 21% nos estudos analisados e referiu-se a estratégia denominada *Mindfulness* (do inglês Atenção Plena) que se baseia em utilizar uma variedade de meditações, manejos para uma autorregulação da consciência física e também em conjunto da prática de Yoga visando ajudar a aliviar o estresse, reduzir dores e tratar doenças<sup>15</sup>. Essa estratégia de manejo do estresse do profissional de enfermagem se deu em conjunto, em alguns casos, com uma abordagem sobre resiliência. Essa estratégia de atenção plena refere-se à prática de aprender a focar a atenção e a consciência nos sentimentos experienciados no momento presente com uma atitude de curiosidade, abertura e aceitação. Já a resiliência trata de superar desafios e se recuperar mais forte e com menos chance de cometer as mesmas atitudes não construtivas<sup>16</sup>.

A resiliência humana é interpretada por especialistas como a procura de soluções dentro de si mesmo para angústias e problemas tanto externos quanto de cunho psicológico. É pressuposto de que as pessoas possuem traços de personalidade que as protegem, em diferentes graus, dos efeitos negativos das influências nocivas para a saúde. A resiliência neste contexto significa a preservação da capacidade funcional, apesar da presença de circunstâncias que as prejudicam e a restauração da capacidade até alcançar um equilíbrio após o trauma<sup>17</sup>.

Essa busca em alcançar recursos para resistir aos problemas e estressores pode ser inconsciente e ir além das manobras fisiológicas e intrínsecas do nosso organismo<sup>18</sup>. A resiliência humana por bastante tempo foi considerada uma característica inerente do indivíduo, fazendo parte da sua personalidade desde a infância.

Especialistas têm cada vez mais afirmado que um ambiente propício com apoio e influência de outras pessoas resilientes no seu círculo social ou familiar pode ajudar o indivíduo pouco resistente aos estressores a adquirir tais características à sua personalidade, mesmo na idade adulta. Autores afirmam que a resiliência pode ser treinada em qualquer fase da vida.

O psicólogo infantil George Kormann (2007)<sup>19</sup> compara uma pessoa resiliente a um boxeador e fala que quando o boxeador é derrubado no ringue, ele logo levante e muda sua estratégia para não ser nocauteado novamente. Já uma pessoa menos resistente aos momentos de crise e dificuldades da vida continua agindo com as mesmas táticas e são derrubadas novamente. Logo, o conceito de resiliência possui hoje duas vertentes: a geneticista e chamada interacionista<sup>20</sup>.

Concordando com essas ideias interacionistas, um dos estudos abordou uma intervenção que era baseada em um treinamento visando o gerenciamento da resiliência dos profissionais para o manejo do estresse, e contou com apresentação de módulos através da web e por conversas telefônicas. Cada módulo possuía uma tarefa de leitura do livro ‘Guia da Clínica Mayo para uma vida livre de estresse’ e também ocorreram quatro momentos de discussão do tema<sup>16</sup>.

É argumentado no estudo de maneira coerente que a forma de lidar com os eventos estressores usando técnicas específicas para esse fim resultam em menores problemas mentais e psicológicos, como ansiedade, depressão e sentimentos de não pertencimento. Essas técnicas de enfrentamento se apoiam no termo *coping*.

Existem várias teorias que definem *o coping* (sem tradução para a língua portuguesa). O *coping* relaciona-se com métodos que podem ser praticados e ensinados para se lidar com o estresse<sup>20</sup>. O modo de lidar com tipos de agentes estressores inevitáveis, como ocorre no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem, pode incluir estratégias de comunicação, mudanças nas formas de reagir às situações, e administração de expectativas pessoais e atitudes em relação a si mesmo e aos outros. Métodos explorando profundamente esses conceitos e os apresentando para suas populações de estudos durante mais de dez semanas, obtiveram resultados muito satisfatórios<sup>8,11,17,22,30</sup>. Na oitava semana após a intervenção, foram observadas reduções nos níveis de ansiedade, *burnout* pessoal e relacionado ao trabalho. Na última do estudo, inferiu-se que a ansiedade teve redução muito expressiva (45,2%), assim como a redução do stress, do *burnout* pessoal, relacionado ao estafe, ao paciente e ao trabalho

como um todo. Também foram observadas melhoras nos níveis de atenção e felicidade dos trabalhadores.

As pesquisas realizadas com base nessa tônica demonstram que, quando o indivíduo é estimulado a pensar sobre o motivo de seus anseios e de suas frustrações e sobre o conseqüente estresse que lhes causam, ele adquire também a capacidade de lidar melhor com as adversidades impostas no seu campo de trabalho como um todo.

Analisando as situações na prática, para que essas intervenções tenham um desfecho mais acertado, levando em conta a sua temática envolvendo autocontrole e autoconhecimento é necessário um tempo hábil mais generoso e uma regularidade, que pode não ser viável em estudos mais imediatistas. O estudo que não obteve um resultado significativo mas, mesmo assim, conseguiu aumentar os níveis de resiliência da sua amostra, foi conduzido durante apenas 4 semanas e de forma pouco interativa e didática<sup>1</sup>.

À vista disso, os estudos envolvendo meditação, *mindfulness* e abordagens sobre desenvolver e resiliência que mais obtiveram resultados positivos foram os realizados por um período de tempo maior ou igual há seis semanas.

A Yoga é definida como uma técnica indiana milenar de exercícios corporais, mentais e de relaxamento e foi comprovada como intervenção relevante de melhora do estresse. Essa técnica foi utilizada isoladamente e indicou uma significativa redução de stress e importante melhora no sono no grupo de enfermeiros que participou das sessões.

Segundo um dos estudos realizado na China, os enfermeiros jovens são obrigados a trabalhar três turnos consecutivos devido à falta de profissionais. A pesquisa visou compreender como o yoga poderia ajudar no descanso desses profissionais e principalmente como melhorar a qualidade do sono e evitar erros no cuidado aos pacientes, por conta da rotina exaustiva. O trabalho mostrou que 50,1% das enfermeiras possuíam algum distúrbio relacionado ao sono e que 83,8% trabalhavam sob stress<sup>21</sup>.

O grupo que praticou o yoga, comparados aos profissionais do grupo controle, apresentou uma melhora dos níveis de autocuidado, exaustão emocional e despersonalização após 8 semanas. As conclusões deste estudo de metodologia exploratória fornecem evidências precoces, mas em nível piloto, da eficácia do yoga

pode melhorar o autocuidado e a atenção plena, ao mesmo tempo em que reduzem o cansaço entre os enfermeiros que a praticam em uma rede de saúde pública. Importante ressaltar que este trabalho específico na China, tratou de se preocupar a diminuir possíveis erros médicos e discorria pouco sobre o estresse do profissional como ser individual. Também se destaca o período de tempo da intervenção como fator importante de um bom resultado.

Um número pequeno de estudos, cinco no total, demonstrou pouca ou nenhuma diferença significativa entre os níveis de estresse antes de após as intervenções. Dois estudos utilizando aromaterapia, evidenciaram uma benfeitoria momentânea nos níveis de ansiedade comprovados por parâmetros biofisiológicos como pressão arterial e frequência cardíaca, mas também não apresentou resultados significativos no controle do estresse<sup>22,23</sup>. Outros autores tiveram suas intervenções baseadas em abordagens mais brandas, como divulgação de panfletos falando sobre o estresse e a importância da resiliência na vida profissional, apresentações de seminários e envio de e-mails sobre o tema<sup>24,25</sup>.

Os dois trabalhos que usaram a auriculoterapia como intervenção tiveram um resultado bastante positivo e convincente. Um deles comparou diferentes técnicas dessa terapia chinesa que consiste em utilizar pontos na orelha para tratar várias doenças corporais. A auriculoterapia é indicada para o tratamento de muitas dores inflamatórias, endócrinas, doenças do sistema metabólico entre outros domínios fisiológicos, sendo também utilizada como tratamento complementar ou único para reduzir os níveis de stress e melhorar a saúde mental e física e promover qualidade de vida<sup>26</sup>.

A intervenção com agulhas apresentou o melhor resultado, com maior redução de stress. Grupo que recebeu intervenção com agulhas apresentou diminuição de dor de 36%, e sementes 24%. Além disso, grupo agulhas apresentou aumento de 13% da qualidade de vida, e conseguiu diferenças significativas positivas para redução de ansiedade, depois de dez sessões<sup>26</sup>.

Outras intervenções alternativas que apareceram em apenas um artigo cada, como musicoterapia, logoterapia e psicoterapia obtiveram resultados favoráveis no controle do estresse e da ansiedade dos participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia aplicada nesta Revisão Integrativa funcionou muito bem a fim de responder a questão norteadora proposta. Dos trinta artigos resultantes desse método de pesquisa, todos foram pertinentes acerca do assunto ligando os pontos cruciais do tema estresse e intervenções para a equipe de Enfermagem. Conforme a discussão, apesar de vários estudos terem apresentado resultados muito satisfatórios, cada um na sua área e estratégia de escolha, tornou-se incontestável a necessidade e urgência de ser produzido mais estudos e intervenções para o controle do estresse desses profissionais visando uma melhora efetiva e duradoura de sua saúde mental e física.

Numa época em que a população se vê flagelada por um vírus pandêmico de proporções não totalmente conhecidas, é seguro afirmar que, a Enfermagem é a profissão que mais lida com um nível de estresse diário e contínuo. Ainda não há indícios do quanto a vida da população mundial irá mudar definitivamente, mas pode-se perceber que a vida do profissional da Enfermagem no ambiente em que exerce suas funções já sente essas mudanças e as repercussões na saúde mental e consequentemente na execução do seu trabalho.

É passível reiterar por meio desta revisão que os futuros trabalhos devem lançar mão de métodos que visem uma mudança de comportamento e de pensamento dos profissionais da enfermagem acerca do modo como lidam com o estresse diário.

Boa parte dos artigos analisados evidenciou melhoria dos parâmetros biofisiológicos das pessoas submetidas às intervenções. Esses resultados são de toda valia. Porém, é relevante lembrar aos pesquisadores futuros que as intervenções com resultados mais duradouros foram àquelas realizadas por um período maior de tempo. Desse modo, novas pesquisas poderão delinear as características desses indivíduos mais profundamente, e levar ao desenvolvimento de políticas mais eficazes destinadas a protegê-los ao máximo possível e regularmente dos malefícios do estresse ocupacional e assim, avançar para estratégias de intervenção mais adaptadas e eficazes.

É digno de sugestão, que seja desenvolvido mais pesquisas com foco nas intervenções contra o estresse, principalmente nesse momento tão ímpar e repleto de mudanças não apenas na área da saúde, pois é uma questão de extrema relevância para toda a população, assistencial ou não. Essas ações são cruciais para o bom

funcionamento da assistência à saúde da população como um todo, e não apenas para a recuperação e melhoria dos profissionais afetados pelo estresse ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ratochinski CMW, Powlowytsch PWM, Grzelczak MT, Souza WC, Mascarenhas LPG. O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. **Rev Bras Ciênc Saúde** 2016 Nov; 4 (20): 341-346.
2. Rossi AM. A ponto de estourar: quando em excesso, o estresse pode alterar até o funcionamento do seu cérebro. [Entrevista concedida a] Natália Negretti. International Stress Management Association no Brasil, Porto Alegre, p 4-7, 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2020.
3. Dias FM, Santos JFC, Abelha L, Lovisi GM. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saúde Ocup** 2016 Set; 41 (11): 1-12.
4. Leonardi M, Giovannetti AM, Pagani M, Raggi A, Sattin D. Burnout in healthcare professionals working with patients with disorders of consciousness. **Work** 2013 Mar; 45(3): 349-356.
5. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arq Bras Psicol** 2015 Set; **67 (1): 130-145**.
6. Spagnol CA, Oliveira BKS, Candian ES, Santos RO, Manoel VCF, Moreira AR. O jogo como estratégia de promoção de qualidade de vida no trabalho no centro de material e esterilização. **Rev Enferm Cent O Min** 2015 Maio/Ago; **5 (2): 1562-1573**.
7. Ravalier JM, Wegrzynek P, Lawton S. Systematic review: complementary therapies and employee well-being. : complementary therapies and employee well-being. **Occup Med** 2016 Ago; **66 (6): 428-436**.
8. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs: a review of intervention programs. **Patient Educ Couns** 2010 Fev; **78(2): 184-190**.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64.
10. Stone PW. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Appl Nurs Res** 2002; 15 (3): 197-198.
11. Witteveen E. The working mechanism of mindfulness based stress reduction (MBSR) in lung cancer patients and their partners: The role of practice, mindfulness skills and self-compassion. **Z Meteorol** 1974; 24: 922-924.

12. Ribeiro ACA, Mattos BM, Antonelli CS, Canêo LC, Goulart Júnior E. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicol Estud* 2011 Dez; 16(4): 623-633.
13. Riemer HC, Mates J, Ryan L, Schleder BJ. Decreased stress levels in nurses: a benefit of quiet time. *Am J Crit Care* 2015 Set; 24(5): 396-402.
14. Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C. Evaluating the effectiveness of a brief mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses: A controlled trial. *Springer Sci Bus* 2017 Ago; 6(3): 1-13.
15. Yang J, Tang S, Zhou W. Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatr Danub* 2018; 30(2): 189-196.
16. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *J Nurs Admin* 2017 Jul/Ago; 47(7/8): 391-395.
17. Steflitsch W, Steiner D, Peinhaupt W, Riedler B, Smuc M, Diewald G. Gesundheitsförderung durch Stress- und Burnout-Prophylaxe mit ätherischen Ölen für alle Berufsgruppen im Wiener Otto-Wagner-Spital. *Forsch Komplementmed* 2015; 22: 185-194.
18. Floriana C, Luca C, Simona G. Effectiveness of a short-term psychotherapeutic group for doctors and nurses in a Hospice in Southern Europe. *Prog Palliat Care* 2019; 27(2): 58-63.
19. Kormann, G. Resilienz- Was Kinder stärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt. In: Plieninger M. e Schumacher E. (orgs.). *Auf den Anfang kommt es an- Bildung und Erziehung im Kindergarten und im Übergang zur Grundschule*, Gmünder Hochschulreihe, n.27, p.37.
20. Zanini DS, Júnior de Paula W. Resiliência e Coping: estudo teórico sobre pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Estudos* 2011 Jan/Mar; 38(1/3): 197-212.
21. Fang R, Li X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled Trial. *J Clin Nurs* 2015; 24: 3374–3379.
22. Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52: 1-8.
23. Eren NB, Oztunc G. The effects of aromatherapy on the stress and anxiety levels of nurses working in intensive care units. *Int. J. Caring Sci* 2017 Set/Dez; 10(3): 1615-1623.
24. Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A. Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *Ochsner J* 2015; 15(1): 38-44.

25. Pan C, Wang H, Chen M, Cai Y, Xiao C, Tang Q. Mindfulness-based intervention for nurses in AIDS care in china: a pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019; 15: 3131-3141.
26. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Rev Bras Enferm* 2015 Jan-Fev; 68(1): 109-115.

## REFERÊNCIAS DOS 30 ARTIGOS

- 1 Craigie M, Slatyer S, Hegney D, Osseiran-Moisson R, Gentry E, Davis S et. al. A pilot evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Springer Sci Bus* 2016 Abr; 7: 764-774.
- 2 Fang R, Li X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled Trial. *J Clin Nurs* 2015; 24: 3374–3379.
- 3 Kurebayashi LFS, Silva MJP. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Rev Bras Enferm* 2015 Jan-Fev; 68(1): 109-115.
- 4 Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017; 25: 1-9.
- 5 Watanabea N, Horikoshib M, Shinmeic I, Oeb Y, Narisawad T, Kumachie M et. al. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: a randomized controlled trial. *J Affect Disord* 2019 Mar; 251: 186-194.
- 6 Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gartner F, Boon B et. al. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2014 Jan; 13(2): 1-11.
- 7 Riemer HC, Mates J, Ryan L, Schleder BJ. Decreased stress levels in nurses: a benefit of quiet time. *Am J Crit Care* 2015 Set; 24(5): 396-402.
- 8 Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *J Nurs Admin* 2017 Jul/Ago; 47(7/8): 391-395.
- 9 Sheykhi M, Naderifar M, Firouzkohi M, Abdollahimohammad A. Effect of group logotherapy on death anxiety and occupational burnout of special wards nurses. *Med Science* 2019 Jul/Ago; 23(98): 532-539.
- 10 Sekar L, Niva WJ, Maheshkumar K, Thangavel G, Manikandan A, Silambanan S et. al. Effect of mahamantra chanting on autonomic and cognitive functions: An interventional study. *J Clin Diagn Res* 2019 Maio; 13(5): 5-9.

- 11 Yang J, Tang S, Zhou W. Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatr Danub* 2018; 30(2): 189-196.
- 12 Floriana C, Luca C, Simona G. Effectiveness of a short-term psychotherapeutic group for doctors and nurses in a Hospice in Southern Europe. *Prog Palliat Care* 2019; 27(2): 58-63.
- 13 Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52: 1-8.
- 14 Chang SJ, Kwak EY, Hahm BJ, Seo SH, Lee DW, Jang SJ. Effects of a meditation program on nurses' power and quality of life. *Nurs Sci Q* 2016; 29(3): 227-234.
- 15 Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller PS, McNair N, Matesic E. Effects of the use of the provider resilience mobile application in reducing compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2016 Dez; 20(6): 611-616.
- 16 Kharatzadeh H, Alavi M, Mohammadi A, Visentin D, Cleary M. Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nurs Health Sci* 2020; 16(2): 1-9.
- 17 Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A. Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *Ochsner J* 2015; 15(1): 38-44.
- 18 Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C. Evaluating the effectiveness of a brief mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses: A controlled trial. *Springer Sci Bus* 2017 Ago; 6(3): 1-13.
- 19 Hevezi JA. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs* 2015; 15: 1-8.
- 20 Hwang WJ, Jo HH. Evaluation of the effectiveness of mobile app-based stress-management program: a randomized controlled trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019 Nov; 16: 1-13.
- 21 Sailaxmi G, Lalitha K. Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. *Asian J Psychiatr* 2015; 7: 1-4.
- 22 Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Bolier L, Smeets O, Sluiter JK. Improving work functioning and mental health of health care employees using an E-mental health approach to workers' health surveillance: pretest-posttest study. *Saf Health Work* 2014; 5: 216-221.
- 23 Sampson M, Melnyk BM, Hoying J. Intervention effects of the MINDBODYSTRONG cognitive behavioral skills building program on newly licensed

registered nurses' mental health, healthy lifestyle behaviors, and job satisfaction. *J Nurs Admin* 2019 Out; 49(10): 487-495.

24 Pan C, Wang H, Chen M, Cai Y, Xiao C, Tang Q. Mindfulness-based intervention for nurses in AIDS care in china: a pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019; 15: 3131-3141.

25 Ploukou S, Panagopoulou E. Playing music improves well-being of oncology nurses. *Appl Nurs Res* 2018; 39: 77-80.

26 Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation. *Explore* 2016 Mar/Abr; 12(2): 90-99.

27 Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA et. al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res* 2016; 32: 18-25.

28 Eren NB, Oztunc G. The effects of aromatherapy on the stress and anxiety levels of nurses working in intensive care units. *Int. J. Caring Sci* 2017 Set/Dez; 10(3): 1615-1623.

29 Calisi CC. The effects of the relaxation response on nurses' level of anxiety, depression, well-being, work-related stress, and confidence to teach patients. *J Holist Nurs* 2017; 9: 1-10.

30 Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. *Workplace Health Saf* 2015 Out; 20: 462-470.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho de Revisão Integrativa conseguiu responder a questão norteadora proposta. Dos trinta artigos resultantes desse método de pesquisa, todos foram pertinentes acerca do assunto ligando os pontos cruciais do tema estresse e intervenções para com a equipe de Enfermagem. Conforme a discussão dos resultados, tornou-se incontestável a necessidade e urgência de ser produzido mais estudos e intervenções para o controle do estresse desses profissionais visando uma melhora efetiva e duradoura de sua saúde mental e física.

Numa época em que a população se vê flagelada por um vírus pandêmico de proporções não totalmente conhecidas, é seguro afirmar que, a Enfermagem é uma das profissões que mais lidam com estresse incessante e angustiante. É passível de reiterar por meio desta revisão que os futuros trabalhos devem lançar mão de métodos que visem uma mudança de comportamento e de pensamento dos profissionais da enfermagem acerca do modo em que lidam com o estresse diário.

É obtida a percepção de que esse trabalho de conclusão de curso conseguiu alcançar seus objetivos de forma a auxiliar pesquisas futuras acerca do tema. É preciso ofertar apoio e proteção à saúde mental e física dos profissionais da enfermagem e intervenções que prezem essa postura não apenas trazem benefícios para a área da saúde como também para toda a população, assistencial ou não. Essas ações são cruciais para o bom exercício da assistência à saúde de toda nossa humanidade. Profissionais que cuidam sendo cuidados deve ser uma premissa irrefutável.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**. Brasil, 2002.

ALEXANDER, Gina K. et al. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. **Workplace Health & Safety**, [s.l.], v. 63, n. 10, p. 462-470, out. 2015.

AWA, Wendy L.; PLAUMANN, Martina; WALTER, Ulla. Burnout prevention: a review of intervention programs. : A review of intervention programs. **Patient Education And Counseling**, [s.l.], v. 78, n. 2, p. 184-190, fev. 2010. Acesso em: 28 de abril de 2020.

CALISI, Catherine Calder. The Effects of the Relaxation Response on Nurses' Level of Anxiety, Depression, Well-Being, Work-Related Stress, and Confidence to Teach Patients. **Journal Of Holistic Nursing**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 318-327, 18 jul. 2017. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0898010117719207>. Acesso em 24 de março de 2020.

CHANG, Sun Ju et al. Effects of a Meditation Program on Nurses' Power and Quality of Life. **Nursing Science Quarterly**, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 227-234, 5 jun. 2016. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318416647778>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

CHESAK, Sherry S. et al. Enhancing Resilience Among New Nurses: Feasibility and Efficacy of a Pilot Intervention. **The Ochsner Journal**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 38-44, 2015.

CRAIGIE, Mark; SLATYER, Susan; HEGNEY, Desley et. al. A Pilot Evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses. **Mindfulness**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 764-774, 18 abr. 2016. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>. Acesso em 12 fev. 2020.

DIAS, Fernanda Monteiro et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 41, n. 11, p.1-12, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: . Acesso em: 18 março. 2020.

EREN, Nadiye Baris; OZTUNC, Gursel. The Effects of Aromatherapy on the Stress and Anxiety Levels of Nurses Working in Intensive Care Units. **International Journal Of Caring Sciences**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 1615, set./dez. 2017.

FANG, Ronghua; LI, Xia. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial. : a randomised controlled trial. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 24, n. 23-24, p. 3374-3379, 19 out. 2015. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12983>. Acesso em: 12 fev. 2020.

FLORIANA, Caccamo; LUCA, Caldironi; SIMONA, Ghedin. Effectiveness of a short-term psychotherapeutic group for doctors and nurses in a Hospice in Southern Europe. **Progress In Palliative Care**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 58-63, 4 mar. 2019. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09699260.2019.1612136>. Acesso em 25 de fevereiro de 2020.

HERSCH, Rebekah K. et al. Reducing nurses' stress: a randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. : A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 32, p. 18-25, nov. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.04.003>. Acesso em 05 de abril de 2020.

HEVEZI, Julie A.. Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses. **Journal Of Holistic Nursing**, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 343-350, 8 jul. 2016. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0898010115615981>. Acesso em: 13 de março de 2020.

HWANG, Won Ju; JO, Hyun Hee. Evaluation of the Effectiveness of Mobile App-Based Stress-Management Program: a randomized controlled trial. : A Randomized Controlled Trial. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 21, p. 4270, 3 nov. 2019. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214270>. Acesso em 13 de março de 2020.

JAKEL, Patricia et al. Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 20, n. 6, p. 611-616, 1 dez. 2016. Oncology Nursing Society (ONS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/16.cjon.611-616>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2020.

KETELAAR, Sarah M. et al. Improving Work Functioning and Mental Health of Health Care Employees Using an E-Mental Health Approach to Workers' Health Surveillance: pretest•posttest study. : Pretest–Posttest Study. **Safety And Health At Work**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 216-221, dez. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.002>. Acesso em 18 de março de 2020.

KHARATZADEH, Hamid et al. Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. **Nursing & Health Sciences**, [s.l.], v. 2, p. 1-9, 23 jan. 2020. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12679>. Acesso em 04 de março de 2020.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 1, p. 109-115, jan./fev. 2015.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. : a randomized clinical trial. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p. 1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>. Acesso em 20 de abril de 2020.

MAGTIBAY, Donna L. et al. Decreasing Stress and Burnout in Nurses. **Jona: The Journal of Nursing Administration**, [s.l.], v. 47, n. 7/8, p. 391-395, 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/nnn.0000000000000501>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2020.

MATILDE, Leonardi et al. Burnout in healthcare professionals working with patients with disorders of consciousness. **Work**, [s.l.], v. 45, n. 3, p.349-356, mar. 2013. IOS Press. Disponível em: . Acesso em: 11 março. 2020.

MELNYK, Bernadette; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen **Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: a Guide to Best Practice**. 3 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 599 p.

MENDES KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64. Acesso em: 26 abril. 2020.

MONTIBELER, Juliana et al. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. : estudo-piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 52, p. 1-8, 23 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017038303348>. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

NOBEN, Cindy et al. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: pragmatic cluster randomised trial. : Pragmatic cluster randomised trial. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 51, n. 10, p. 1321-1331, out. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.017>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

PAN, Chen et al. Mindfulness-Based Intervention For Nurses In AIDS Care In China: a pilot study. : A Pilot Study. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [s.l.], v. 15, p. 3131-3141, 2019.

PLOUKOU, Stella; PANAGOPOULOU, Efharis. Playing music improves well-being of oncology nurses. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 39, p. 77-80, fev. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.007>. Acesso em: 23 de março de 2020.

RATOCHINSKI, Cláudia Mara Witt et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: uma revisão sistemática. : Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 4, n. 20, p. 341-346, nov. 2016. Acesso em: 20 março. 2020.

RAVALIER, J.M.; WEGRZYNEK, P.; LAWTON, S. Systematic review: complementary therapies and employee well-being. : complementary therapies and employee well-being. **Occupational Medicine**, [s.l.], v. 66, n. 6, p. 428-436, ago. 2016. Acesso em: 28 de abril de 2020.

RIEMER, Heather C. et al. Decreased Stress Levels in Nurses: a benefit of quiet time. : A Benefit of Quiet Time. **American Journal Of Critical Care**, [s.l.], v. 24, n. 5, p. 396-402, 1 set. 2015. AACN Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015706>. Acesso em 19 de abril de 2020.

ROSSI, Ana Maria. A ponto de estourar: quando em excesso, o estresse pode alterar até o funcionamento do seu cérebro. [Entrevista concedida a] Natália Negretti. **International Stress Management Association no Brasil**, Porto Alegre, p 4-7, 2015.

SAILAXMI, Gandhi; LALITHA, Krishnasamy. Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. **Asian Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 14, p. 42-45, abr. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2015.01.002>. Acesso em 12 de março de 2020.

SAMPSON, Marlene; MELNYK, Bernadette M.; HOYING, Jacqueline. Intervention Effects of the MINDBODYSTRONG Cognitive Behavioral Skills Building Program on Newly Licensed Registered Nurses' Mental Health, Healthy Lifestyle Behaviors, and Job Satisfaction. **Jona: The Journal of Nursing Administration**, [s.l.], v. 49, n. 10, p. 487-495, out. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/nnn.0000000000000792>. Acesso em: 26 de março de 2020.

SANTOS, Teresa Maria dos et al. Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: qualitative and quantitative evaluation. : Qualitative and Quantitative Evaluation. **Explore**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 90-99, mar. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>. Acesso em: 07 de abril de 2020.

SEKAR, Lavanya et al. Effect of Mahamantra Chanting on Autonomic and Cognitive Functions-An Interventional Study. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, [s.l.], v. 13, n. 5, p. 5-9, 2019. JCDR Research and Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2019/41236.12877>. Acesso em 23 de fevereiro de 2020.

SHEYKHI, Mohammadali et al. Effect of group logotherapy on death anxiety and occupational burnout of special wards nurses. **Medical Science**, [s.l.], v. 23, n. 98, p. 532-539, jul./ago. 2019.

SILVA, Renata Pimentel da et al. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [s.l.], v. 67, n. 1, p. 130-145, set. 2015. Acesso em: 10 de abril de 2020

SILVA, Rodrigo Marques da; GOULART, Carolina Tonini; GUIDO, Laura de Azevedo. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.148-156, jul./set. 2018. Disponível em: . Acesso em: 28 de abril de 2020.

SLATYER, Susan et al. Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: a controlled trial. : a Controlled Trial. **Mindfulness**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 534-546, 26 ago. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-017-0795-x>. Acesso em 06 de março de 2020.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. O jogo como estratégia de promoção de qualidade de vida no trabalho no centro de material e esterilização. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 1562-1573, maio/ago. 2015. Acesso em: 28 de abril de 2020.

STONE, Patricia W.. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 197-198, ago. 2002. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/apnr.2002.34181>. Acesso em 27 de abril de 2020.

WATANABE, Norio et al. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: a randomized controlled trial. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v. 251, p. 186-194, maio 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.067>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

YANG, Jiao; TANG, Siyuan; ZHOU, Wen; ZHOU, Wen. Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. **Psychiatria Danubina**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 189-196, 19 jun. 2018. Medicinska Naklada d.o.o. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2018.189>. Acesso em 22 de fevereiro de 2020.

## ANEXO 1 - Normas para submissão de artigo na revista escolhida



### Forma e preparação de manuscritos

A preparação dos manuscritos devem seguir os guias da Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos mesmos pelos autores deverá ser anexada em documentos suplementares. A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo deve estar em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, \*, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Os manuscritos devem conter:

**Título:** deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

**Resumo:** o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas inglês e espanhol. Deve estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

**Palavras-chave/Keywords/Palavras clave:** apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do

manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

**Introdução:** apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

**Método:** apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia CONSORT (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

Para estudos de caso usar o CARE:

<https://static1.squarespace.com/static/5db7b349364ff063a6c58ab8/t/5db7bf175f869e5812fd4293/1572323098501/CARE-checklist-English-2013.pdf>

Para estudos de acurácia diagnóstica usar checklist e fluxograma STARD

<https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/03/STARD-2015-checklist.pdf>

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

**Resultados:** apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

**Discussão:** deve ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

**Conclusão ou Considerações finais:** respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

**Referências:** devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título "Referências". A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), adaptado

pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/e> do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação);

Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE - Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito** para destaque e *itálico* para palavras estrangeiras. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>, como documento suplementar. Conflitos

de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.