



EFEITOS DOS PROGRAMAS DE MANEJO DE ESTRESSE NA SAÚDE DO TRABALHADOR: REVISÃO INTEGRATIVA

EFFECTS OF STRESS MANAGEMENT PROGRAMS IN HEALTH WORKERS: INTEGRATIVE REVIEW

EFFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE MANEJO DEL ESTRÉS EN LA SALUD DEL TRABAJADOR: REVISIÓN INTEGRATIVA

Carolina Tonini Goulart¹, Laura de Azevedo Guido², Rodrigo Marques da Silva³, Susan Bublitz⁴, Eliane da Silva Grazziano⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a evidência científica sobre os efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scopus entre janeiro e fevereiro de 2013 a partir da questão norteadora << *Quais são os efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores?* >> A análise crítica dos estudos foi feita por meio de instrumento validado e quadro sinóptico, incluindo nível de evidência, objetivos, intervenção e seus resultados. Foram selecionados nove artigos. **Resultados:** 66,67% dos estudos apresentaram nível de evidência três. Observa-se o desenvolvimento de intervenções individuais, organizacionais e de comparação entre estratégia individual e organizacional. Os efeitos dos programas foram favoráveis na redução dos estressores e na promoção da saúde mental dos trabalhadores. **Conclusão:** os programas de manejo de estresse podem auxiliar a minimizar os estressores do ambiente de trabalho. **Descritores:** Enfermagem; Estresse Psicológico; Revisão; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on the effects of stress management programs on the health of workers. **Method:** an integrative review, held in Lilacs, Medline and Scopus databases between January and February 2013 from the following guiding question << *What are the effects of stress management programs on workers' health?* >> The analysis of the studies was performed using validated instrument and summary table, including level of evidence, objectives, intervention and results. Nine articles were selected. **Results:** 66.67% of the studies showed evidence level three. It is observed the development of individual, organizational and comparison interventions between individual and organizational strategy. The effects of the program were favorable in reducing stressors and promoting the mental health of workers. **Conclusion:** stress management programs can help to minimize the workplace stressors. **Descriptors:** Nursing; Psychological Stress; Review; Worker's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia científica sobre los efectos de los programas de manejo del estrés en la salud de los trabajadores. **Método:** revisión integradora, realizada en las bases de datos Lilacs, Medline y Scopus entre enero y febrero de 2013 a partir de la pregunta guiadora << *Cuáles son los efectos de los programas de manejo del estrés en la salud de los trabajadores?* >> El análisis crítica de los estudios fue hecha por medio de instrumento validado y cuadro sinóptico, incluyendo nivel de evidencia, objetivos, intervención y sus resultados. Fueron seleccionados nueve artículos. **Resultados:** 66,67% de los estudios presentaron nivel de evidencia tres. Se observó el desarrollo de intervenciones individuales, organizacionales y de comparación entre estrategia individual y organizacional. Los efectos de los programas fueron favorables en la reducción de los estresores y en la promoción de la salud mental de los trabajadores. **Conclusión:** los programas de manejo de estrés pueden auxiliar a minimizar los estresores del ambiente de trabajo. **Descritores:** Enfermería; Estrés Psicológico; Revisión; Salud del Trabajador.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria, (RS). E-mail: carolinatonini@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado (Aposentada), Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS). E-mail: lguido344@gmail.com; ³Enfermeiro. Mestrando, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Rio Grande do Sul (RS). E-mail: marques-sm@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: susan.bublitz@gmail.com; ⁵Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta, Universidade Federal de São Carlos/UFSCAR. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: grazzianoe@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estresse, segundo o Modelo Transacional ou Interacionista, é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social.¹ Esse fenômeno é estudado sob diferentes perspectivas. Nesse sentido, há investigações sobre a repercussão do estresse na saúde dos indivíduos, a ocorrência deste após o trauma e relacionado ao processo de trabalho.²⁻⁴ Na perspectiva do trabalho, diferentes profissionais têm sido sujeitos de pesquisa, incluindo professores, policiais e enfermeiros, e os pesquisadores têm buscado identificar os estressores percebidos pelos profissionais, assim como o nível ou a intensidade de estresse entre eles.⁵⁻⁷

Nesse cenário, a enfermagem tem sido objeto de estudos sobre estresse e é apontada como uma profissão estressante.⁷⁻¹⁰ Dessa forma, a reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem, as condições de trabalho, a sobrecarga e o desgaste impulsionam pesquisadores a compreender o estresse entre esses profissionais.

Sabe-se que este pode melhorar o desempenho individual e proporcionar satisfação quando os objetivos a serem alcançados se tornam um desafio. Contudo, quando as exigências e as tensões são excessivas, pode ocorrer o desgaste do trabalhador, com repercussões físicas e mentais¹¹, dentre elas, a Síndrome de Burnout(SB).

Essa Síndrome é entendida como um processo que ocorre em resposta à cronificação do estresse. O não uso de estratégias de *Coping* ou o uso de estratégias não efetivas para enfrentar os estressores pode levar à cronificação do estresse e, em longo prazo, ao *Burnout*.

Os programas de manejo do estresse são estratégias para minimizar os efeitos do estresse na saúde do trabalhador e, com isso, seus efeitos nas organizações. Esse fenômeno está associado ao baixo desempenho do indivíduo em suas atividades, ao aumento dos custos com a saúde do trabalhador, às licenças para tratamento de saúde e ao *Burnout*.¹² Tais programas podem ser desenvolvidos por meio de intervenções individuais, com foco no trabalhador; de intervenções de interface, direcionadas a melhoria da relação da pessoa com o ambiente de trabalho; ou de intervenções organizacionais, que visam proporcionar mudanças no ambiente de trabalho¹⁴.

Em revisão sobre estresse¹³, identificou-se que, na ciência da enfermagem, as pesquisas tiveram início na década de 1990. Ainda, evidenciou-se¹² que os estudos sobre estresse, produzidos pela enfermagem, encontravam-se em fase inicial, ou seja, na identificação dos estressores e na sua relação causal com a ocorrência do estresse. Assim, é necessário avançar e desenvolver pesquisas de intervenção e avaliação dos resultados de programas para o manejo do estresse no trabalho.

Dessa forma, para que sejam propostos estudos de intervenção sobre o estresse com profissionais de enfermagem, é necessário identificar os efeitos dos programas de manejo de estresse desenvolvidos com trabalhadores segundo a literatura científica. Para tanto, esse estudo objetiva analisar a evidência da produção científica em relação aos efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores.

MÉTODO

Revisão integrativa é um método que busca evidências na literatura científica sobre um determinado tema ou questão e possibilita a revisão de múltiplos estudos publicados e sua síntese para fornecer conclusões gerais sobre um tema em estudo.¹⁵

As etapas percorridas nesse estudo foram: identificação do tema e definição da questão norteadora, definição dos descritores; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações, definição das bases de dados e seleção dos estudos; extração, organização e sumarização das informações a partir da formação de um banco de dados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.¹⁵ O tema definido foi “Programas de manejo do estresse e sua relação com a saúde dos trabalhadores”. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são os efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores?

A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scopus entre Janeiro e Fevereiro de 2013. Utilizaram-se os descritores “saúde do trabalhador” and “estresse psicológico” and “estudos de intervenção” no formulário avançado dessas bases.

Como critérios de inclusão, foram utilizados: artigos, disponíveis *online*, com resumos, *abstracts* ou resúmenes disponíveis, publicados em inglês, espanhol ou português, com resultados de pesquisa e conduzidos entre trabalhadores. Excluíram-se artigos em

Goulart CT, Guido LA, Silva RM da et al.

discordância com a temática e que tiveram pacientes ou familiares como sujeitos de pesquisa. A primeira seleção foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos incluídos foram analisados na íntegra segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Para a coleta e organização da amostra final, foi utilizado um instrumento¹⁶ validado para a pesquisa integrativa com informações das produções, quais sejam: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, avaliação das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. Os artigos selecionados foram identificados pela letra A seguida de numeração arábica em ordem crescente segundo a ordem em que foram citados.

A análise e a síntese dos artigos selecionados foram realizadas a partir da construção e observação de um quadro sinóptico com as seguintes informações: referência da publicação, ano, periódico, objetivo, desenho metodológico, intervenção realizada, sujeitos de pesquisa, resultados e conclusões. Para a análise das evidências dos estudos, foi utilizada a classificação proposta, em 2005, por Melnyk e Fineout-Overholt.¹⁷ A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva. Além disso, calculou-se a frequência absoluta (n) para os dados categóricos.

RESULTADOS

Na base de dados Lilacs, foi encontrado um artigo que foi excluído por não se enquadrar na temática. Na Medline, foram identificadas dez produções. Dessas, duas (n=2) foram selecionadas, pois uma (n=1) não estava disponível na íntegra, cinco (n=5) não apresentavam resultados de pesquisa e duas (n=2) não se enquadravam na temática. Na base Scopus, foram encontradas 41 produções. No entanto, duas (n=2) estavam indisponíveis na íntegra, dez não apresentavam resultados de pesquisa, 20 não estavam em consonância com a temática e duas (n=2) repetiram-se na busca da base anterior. Assim, sete (n=7) estudos foram selecionados nessa base. No total, nove (n=9) artigos compuseram a amostra desse estudo.

Quanto ao nível de evidência, 33,33% (n=3) dos artigos apresentaram nível de evidência dois (ensaio clínico randomizado) e 66,67% (n=6) nível de evidência três (ensaio clínico não randomizado). Todos os estudos utilizaram grupo controle. Quanto aos objetivos dos estudos analisados, todos

Efeitos dos Programas de Manejo de estresse na saúde...

buscaram avaliar os efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores.

Verifica-se que os estudos foram desenvolvidos na China²¹⁻²²(n=2), na Inglaterra^{19,25}(n=2), no Japão¹⁸(n=1), na Dinamarca²⁰(n=1), na Finlândia²³(n=1), nos Estados Unidos²⁴(n=1) e na Holanda(n=1).²⁶

Nos estudos, identificam-se como sujeitos de pesquisa: trabalhadores de fábricas¹⁸, funcionários públicos¹⁹, cuidadores de idosos e de pessoas com deficiência mental²⁰, professores²¹, militares²², trabalhadores de cozinhas de escolas, jardins de infância e lares de idosos²³, estudantes de uma universidade que exercem diferentes atividades de trabalho em empresas²⁴, trabalhadores de escritórios imobiliários²⁵ e policiais.²⁶ Na Figura 1, apresentam-se os artigos sobre os efeitos dos programas de manejo de estresse na saúde dos trabalhadores.

Referência	Nível de evidência	Intervenção	Instrumento	Resultados
A1 ¹⁸	3	Checklist de Ação de Saúde Mental para um melhor ambiente no local de trabalho (MHACL), com trabalhadores de uma empresa de manufatura.	Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ) Job Stress Assessment Diagram (JSAD)	Entre as mulheres participantes da pesquisa os efeitos do programa foram favoráveis para mudar o estresse psicológico e a satisfação no trabalho. Entre os homens que participaram não foi observado um efeito satisfatório.
A2 ¹⁹	3	Um grupo recebeu intervenção do tipo Aconselhamento Breve a fim de identificar o problema alvo e encontrar estratégias para resolver o problema. Outro grupo recebeu a intervenção Mudança Organizacional para aumentar a oportunidade e o nível de participação e controle de todos os funcionários no dia-a-dia de decisões dentro de suas equipes; um grupo não recebeu nenhuma intervenção.	General Health Questionnaire (GHQ-12)	O aconselhamento tem benefícios para o bem-estar psicológico dos empregados e a intervenção organizacional não apresentou resultados favoráveis.
A3 ²⁰	3	Grupo A = autoprogramação do seu horário de trabalho via computador; Grupo B = formação de um grupo que desenvolveu um questionário sobre preferências quanto a horários de trabalho e participaram de uma aula sobre horários flexíveis de trabalho; Grupo C = Discussões sobre como a influência do tempo de trabalho dos trabalhadores pode ser aumentada quando comparados com grupo controle.	Questionário geral sobre trabalho e questionário específico sobre horas de trabalho. Auto-relato de estresse por meio da Escala de estresse e Escala de Energia.	Os empregados do grupo A tornaram-se cada vez mais envolvidos no planejamento do seu próprio horário de trabalho. No entanto, não foram encontrados efeitos sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores atribuível à intervenção. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre os grupos quanto a influência do tempo do trabalho sobre: o estresse e a energia, conflitos familiares e de trabalho, estilo de vida e biomarcadores de risco para doença cardiovascular.
A4 ²¹	3	Breve programa cognitivo comportamental	Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21); Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II); Dysfunctional Attitude Scales - Form A (DAS-A); Após a intervenção, aplicou-sea Occupational Stress Inventory Revised Edition (OSI-R).	Após a intervenção, os trabalhadores apresentaram significativa redução do estresse relacionado ao trabalho e na tensão pessoal.
A5 ²²	2	Treinamento de <i>Coping</i>	The Coping Styles Questionnaire; Social Support Rating Scale; Self Consistency and Congruence Scale.	Em comparação com os escores de <i>coping</i> pré-intervenção, os trabalhadores apresentaram mudanças positivas nos resultados pós- intervenção.
A6 ²³	2	Processo participativo: intervenção de ergonomia em fatores psicossociais relacionados ao trabalho.	Questionário Adaptado de um instrumento validado sobre fatores psicossociais no trabalho	Na conclusão dos pesquisadores no final da intervenção houve insatisfação com os resultados apresentados pelo grupo que sofreu a intervenção em relação ao grupo controle nas variáveis mensuradas: estresse mental, Satisfação no trabalho, controle, discricção habilidade, relações com colega de trabalho e supervisor.

A7 ²⁴	3	Teoria do comportamento planejado	<i>Job Stress Survey (JSS)</i>	Não apresentou resultados significativos, de modo que os participantes que não formam uma intenção tem uma implementação mais significativa do que os participantes que formam a intenção.
A8 ²⁵	2	Aconselhamento breve	General Health Questionnaire (GHQ) and the Occupational Stress Indicator (OSI).	Não foram observados efeitos entre estudo-controle e aconselhamento. Resultados do questionário não foram significativamente diferentes antes e depois de aconselhamento, não evidenciando efeitos dos tratamentos sobre a sintomatologia do estresse.
A9 ²⁶	3	Informação Ocupacional	Stait -Trait Anxiety Inventory (STAI); Self-Rating Scale for PTSD (SRS-PTSD); Impact of Events scale (IES); Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ-R); Structure Interview for PTSD (SI-PTSD); Structured Clinic Interview for DSM -; Anxiety Disorders Schedule - Revised (ADIS-R)	Não houve diferença significativa entre os grupos no pré-teste. Em relação às ocorrências policiais críticas houve pouca diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Uma semana após o evento, o grupo experimental apresentou taxa maior de re experimentar do que os outros grupos, também relataram evitar o sintoma perda de recordação. 24 horas após o evento traumático não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos sintomas de estresse pós-traumático. Após seis meses, não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos sintomas de estresse pós-traumático.

Figura 1. Artigos selecionados para revisão integrativa: efeito dos programas de manejo de estresse na saúde dos trabalhadores, Santa Maria, RS, 2013.

Identifica-se que 77,77% (n=7) dos estudos utilizaram instrumentos previamente validados para identificação do nível ou intensidade de estresse. Sendo o estresse as condições e características de trabalho, ansiedade, estilo de vida, atitudes, *Coping*, suporte social e trauma. Em um estudo²⁰ associou-se a aplicação de questionários às medidas de concentrações séricas de colesterol total, HDL, apolipoproteína A1 e B, glicada hemoglobina (HbA1c), testosterona e medidas da cintura e do quadril dos participantes. Ainda, evidenciam-se outros constructos analisados em complemento às avaliações do estresse e da saúde dos trabalhadores, tais como: ansiedade, disfunções de comportamento, inconsistência cognitiva, depressão, risco de doença cardiológica, satisfação no trabalho, relações interpessoais e influência do estresse na vida pessoal e familiar.

Quanto às intervenções, observa-se o desenvolvimento de intervenções individuais^{20-22,25-26}, organizacionais^{18,23-24} e de comparação entre estratégia individual e organizacional.¹⁹ As intervenções individuais identificadas foram administração do tempo, aconselhamento breve e desenvolvimento de ações de aconselhamento. Os estudos evidenciam que intervenções de administração do tempo não exercem influência sobre as doenças cardiovasculares,

a energia e os conflitos familiares.²⁰ Em intervenção do tipo aconselhamento breve, os pesquisadores não evidenciaram resultados significativos na redução dos estressores e, conseqüentemente, na saúde dos trabalhadores.²⁵

Os estudos evidenciaram que intervenções para reduzir os estressores por meio de um programa cognitivo comportamental²¹ e de um programa para auxiliar os trabalhadores a optarem por estratégias mais efetivas de enfrentamento aos estressores²² foram realizadas. Ademais, não houve diferença significativa entre o grupo que recebeu intervenção e o grupo controle quanto aos sintomas de estresse pós-traumático.

No que se refere às ações organizacionais, identifica-se que intervenções na ergonomia dos trabalhadores não têm efeitos favoráveis à redução dos estressores.²³ A Teoria do Comportamento Planejado para a prática de exercício pelos trabalhadores e, assim, para o auxílio à redução do estresse não apresentou efeito favorável à saúde desses²⁴. Já as ações discutidas em grupo para a tomada de decisão auxiliaram na redução dos estressores e na promoção da saúde mental dos trabalhadores.¹⁸

No estudo que comparou¹⁹ os efeitos de uma intervenção individual com os efeitos de uma organizacional, verificou-se que o

Goulart CT, Guido LA, Silva RM da et al.

aconselhamento individual tem efeitos benéficos ao bem-estar psicológico dos trabalhadores e que a intervenção organizacional não apresentou resultados favoráveis.

DISCUSSÃO

Prevenir e minimizar o estresse no trabalho pode beneficiar a saúde física e mental dos trabalhadores e sua qualidade de vida no trabalho. Além disso, são esperados benefícios às organizações, pois as ações de prevenção e minimização do estresse podem diminuir o absenteísmo, favorecer um ambiente de trabalho menos desgastante, com impacto a produtividade e qualidade do trabalho.

Os programas de manejo do estresse analisados nessa revisão integrativa tiveram como objetivo avaliar os efeitos das intervenções na saúde dos trabalhadores. Observou-se predomínio de nível de evidência forte de acordo com os desenhos metodológicos adotados, ou seja, de nível dois e três. Também se considera que a opção metodológica foi adequada para atingir os objetivos aos quais os estudos se propuseram. Identificou-se que 44,44% dos estudos conseguiram identificar efeitos positivos na saúde dos trabalhadores após a realização da intervenção.

Considerando o escopo dessa investigação e as bases de dados pesquisadas, não foram identificados profissionais de enfermagem como sujeitos de pesquisa, fato que aponta a necessidade de desenvolver estudos de intervenção sobre o manejo de estresse nessa população.

A avaliação de outros constructos psicológicos em complemento às avaliações de estresse e da saúde dos trabalhadores também foi identificada. Isso evidencia a relação do estresse com os diferentes aspectos da vida dos trabalhadores (condições e características de trabalho, ansiedade, estilo de vida, atitudes, *Coping*, suporte social e trauma).

Os resultados evidenciam que programas que favorecem o desenvolvimento de ações e promovem a mudança de comportamento dos trabalhadores frente aos estressores são mais efetivos que os programas de aconselhamento, pois à medida que o indivíduo tem informações antecipadas de como lidar com os estressores, ele pode aprimorar suas estratégias de *Coping*. Quanto maior a compreensão e o controle das pressões e das situações que influenciam o indivíduo, melhor será a adaptação e as respostas que ele (o indivíduo) produzirá.²⁷ Assim, acredita-se que tais programas possam

Efeitos dos Programas de Manejo de estresse na saúde...

ser desenvolvidos entre enfermeiros a fim de minimizar os estressores ocupacionais.

Dessa forma, programas de manejo do estresse podem favorecer o conhecimento dos estressores pelos trabalhadores e a opção por estratégias de *Coping* efetivas para dado estressor. Assim, é possível evitar a cronificação do estresse e, portanto, a Síndrome de *Burnout*.

Verificaram-se efeitos positivos e estatisticamente significativos dos programas de manejo sobre o estresse psicológico, bem-estar psicológico, estresse ocupacional, tensão pessoal e seleção das estratégias de *Coping*. Quanto aos demais fenômenos utilizados para verificar os efeitos dos programas de manejo, não houve diferença estatisticamente significativa antes e após as intervenções entre os grupos analisados pelos pesquisadores.

CONCLUSÃO

Ao término dessa revisão integrativa, na busca da melhor evidência disponível sobre os efeitos dos programas de manejo do estresse na saúde dos trabalhadores, considera-se que os programas de manejo de estresse podem auxiliar a minimizar os estressores dos trabalhadores. Com esse estudo, espera-se auxiliar os pesquisadores a identificar as estratégias mais adequadas a serem utilizadas em estudos de intervenção sobre o estresse na enfermagem. Ainda, evidenciou-se que os programas que possibilitam mudanças de comportamento e promovem ações comportamentais são mais efetivos que programas de aconselhamento. Assim, considera-se que as intervenções cognitivo-comportamentais apresentam efeitos positivos à saúde dos trabalhadores.

Como lacuna na produção científica, salienta-se que não foram encontrados, nessa revisão, pesquisas com trabalhadores de enfermagem, o que reforça a necessidade de desenvolver estudos de intervenção sobre estresse nessa população.

Com esse estudo não foi possível tecer conclusões a respeito da escolha mais adequada entre intervenções individuais ou organizacionais, pois os estudos analisados não permitiram essa avaliação. Acredita-se que, a partir desses resultados, seja possível aprofundar as discussões sobre intervenções de estresse na área da enfermagem e, futuramente, desenvolvê-las junto aos profissionais de enfermagem a fim de minimizar o estresse entre eles.

REFERÊNCIAS

1. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M, editors. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.
2. Molina JMR. Síndromes clínicas, personalidad y procesos de recuperación del estrés: estudio en muestras ocupacionales. Medwave [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 18];12(11):55-69. Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5569>
3. Corzo PA, Bohórquez AP. Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. Med [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 18]; 7(1):14-9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a03.pdf>
4. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2012 July 5];14(4):534-9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421863010.pdf>
5. Benevides-Pereira AMT, Yamashita D, Takahashi RM. E os Educadores, como estão? Rev ensino saúde e ambiente [Internet]. 2010 [cited 2012 July 5];3:151-70. Available from: <http://www.ensinosaudeambiente.com.br/edicoes/volume%203/Texto10benevides-pereira.pdf>
6. Costa M, Accioly JrH, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. Rev panam salud publica [Internet]. 2007 [cited 2012 July 10];21(4):217-22. Available from: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf
7. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Estresse e Coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 03];13(2):428-36. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/226/pdf
8. França SPS, De Martino MMF. Prevalence of psychophysiological symptoms of stress in the mobile prehospital care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 18];7(1):1-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3955/pdf/1781>
9. Kirchhof RS, Guido LA, Freitas EO, Benetti, ERR, Lopes, LFD. Stress among emergency nurses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];6(12):2927-33. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3414/pdf/1726>
10. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. Rev latinoam enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 July 20];16(1):[8 screens] Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_04.pdf
11. European Agency for Safety and Health at Work. Stress relacionado ao trabalho, nº 22 [Internet] 2002 [cited 2011 Aug 15]. Available from: www.Osha.eu.int/ew/2002/facts2002
12. Sauter SL, Murphy LR. Abordagens à prevenção do stress no trabalho nos Estados Unidos. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, editors. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p.33-45.
13. Linch GFC, Guido LA, Umann J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no Centro de Ensino e Pesquisa em Enfermagem. Rev cogitare [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 15];15(3):542-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18901/12209>.
14. Murta SG. Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática de literatura. Rev bras ter comport e cogn. 2005; VII(2):159-77.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto e contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2010 Oct 28];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
16. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2010 Oct 28];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
18. Kobayashi Y, Kaeyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of worker participatory program for improving work environments on job stressor and a mental health among workers: a controlled trial. J occup health [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 6];50(6):455-70.

Goulart CT, Guido LA, Silva RM da et al.

Available from: http://link.ez47.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=

19. Reynolds S. Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *J psychosom res* [Internet]. 1997 [cited 2013 Jan 6];43(1):93-102. Available from: http://ac.els-cdn.com.ez47.periodicos.capes.gov.br/S002239997000238/1-s2.0-S002239997000238-main.pdf?_tid=24af064e-3117-11e3bbc90000aacb35d&acdnat=1381346302092b298027d91434a465c93420d4c0f4

20. Nabe-Nielse K, Garbe AH, Diderichsen F. The effect of work-time influence on health and well-being: a quasi-experimental intervention study among eldercare workers. *Rev int arch occup environ health* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 6];84(6):683-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21380507>

21. Leung SSK, Ching VCL, Chui YY, Mak YW, Wong DFK. A brief cognitive-behavioral stress management program for secondary school teachers. *J occup health* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 6];53(1):23-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21079374>

22. Bian Y, Xiong, H, Zhang L, Tang T, Liu Z, Xu R, Lin H, Xu B. Change in coping strategies following intensive intervention for special service military personal as civil emergency responders. *J occup health* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 6];53(1):36-44. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123958

23. Haukka E, Pehkonen I, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E, Takala EP, Malmivaara A et al. Effect of a participatory ergonomics intervention on psychosocial factors at work in a randomized controlled trial. *Occup environ med* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 6];67(3):170-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19737735>

24. Budden JS, Sagarin BJ. Implementation Intentions, Occupational Stress, and the Exercise Intention-Behavior Relationship. *J occup health psychol* [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 6];12(4):391-401. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2007-15130-006>

25. Watson DIJ, Barber P, Kimber N, Sharman G The self-reported well-being of

Efeitos dos Programas de Manejo de estresse na saúde...

employees facing organizational change: effects of an intervention. *Rev occup med* [Internet]. 1998 [cited 2013 Jan 6];48(6):361-8. Available from: <http://ocmed-oxfordjournals-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/content/48/6/361.full.pdf+html>

26. Carlier IVE, Voerman AE, Gersons BPR. The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. *Br j med psychol* [Internet]. 2000 [cited 2013 Jan 6];73(1):87-98. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/00711200160327/pdf>

27. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 15];19(3):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf

Submissão: 11/10/2013

Aceito: 25/12/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Laura de Azevedo Guido
Universidade Federal de Santa Maria
Departamento de Enfermagem
Rua Fioravante Antonio Spiazzi, 78
Cerrito Km 03
CEP 97095-180 – Santa Maria (RS), Brasil