

Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental

Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study

Sala de bienestar como estrategia para la reducción del estrés ocupacional: estudio cuasi-experimental

João Paulo Belini Jacques^I, Renata Perfeito Ribeiro^{II}, Alessandro Rolim Scholze^{II},
Maria José Quina Galdino^{III}, Júlia Trevisan Martins^{II}, Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro^{IV}

^I Universidade Estadual de Londrina, Residência em Enfermagem Perioperatória. Londrina-PR, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Norte do Paraná, Setor de Enfermagem. Bandeirantes-PR, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Jacques JPB, Ribeiro RP, Scholze AR, Galdino MJQ, Martins JT, Ribeiro BGA. Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):483-9. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0572>

Submissão: 05-08-2017

Aprovação: 07-10-2017

RESUMO

Objetivo: Comparar os níveis de estresse ocupacional entre trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico antes e após a intervenção “sala de bem-estar”. **Método:** Estudo quase-experimental com amostra de 60 trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico de um hospital escola da Região Sul do Brasil. A intervenção foi realizada por seis meses e consistiu em seções de cuidados estéticos, de relaxamento, palestras e oficinas para redução do estresse ocupacional em uma sala no local de trabalho. Os dados foram coletados pelo *Demand-Control-Support Questionnaire* antes e após a intervenção, sendo a análise comparativa realizada pelo teste de Wilcoxon. **Resultados:** Após a intervenção, houve diminuição da demanda, aumento do controle e do apoio social recebido no trabalho em todas as classes ocupacionais da enfermagem, mas as diferenças não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** A intervenção “sala de bem-estar” reduziu os níveis de estresse ocupacional na amostra pesquisada, apesar de não se tratar de diminuição significativa. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Estresse Psicológico; Ambiente de Trabalho; Ensaio Clínico.

ABSTRACT

Objective: To compare occupational stress levels of nurse staff working in the surgical unit before and after the intervention “wellness room”. **Method:** Quasi-experimental study with a sample of 60 nurse staff working in a surgical unit of a teaching hospital in the Southern Region of Brazil. The intervention was conducted in a room in the workplace for six months and consisted of sections of aesthetic care, relaxation, lectures and workshops to reduce occupational stress. Data were collected through the *Demand-Control-Support Questionnaire* before and after the intervention, and the comparative analysis was performed by the Wilcoxon test. **Results:** After the intervention, there was a decrease in demand and an increase in control and in the social support received at work in all professional categories, but the differences were not statistically significant. **Conclusion:** The intervention “wellness room” reduced occupational stress levels in the sample studied; however, it was not a significant decrease. **Descriptors:** Occupational Health; Nursing; Stress, Psychological; Working Environment; Clinical Trial.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los niveles de estrés ocupacional entre trabajadores de enfermería de la sección quirúrgica antes y después de la intervención “sala de bienestar”. **Método:** Estudio cuasi-experimental con una muestra de 60 trabajadores de enfermería del bloque quirúrgico de un hospital escuela de la región sur del Brasil. La intervención se realizó durante seis meses y consistió en sesiones de cuidados estéticos, de relajación, con charlas y talleres para la reducción del estrés ocupacional en una sala del lugar de trabajo. Se recolectaron los datos con el Cuestionario Demanda-Control (*Demand-Control-Support Questionnaire*) antes y después de la intervención, y el análisis comparativo se realizó con la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Tras la intervención, disminuyó la

demanda, aumentó el control y el apoyo social recibido en el trabajo, en todas las clases ocupacionales de la enfermería, aunque las diferencias no presentaron significancia estadística. **Conclusión:** la intervención “sala de bienestar” redujo los niveles de estrés ocupacional en la muestra estudiada a pesar de no haberse observado una disminución significativa.

Descripciones: Salud del Trabajador; Enfermería; Estrés Psicológico; Ambiente de Trabajo; Ensayo Clínico.

AUTOR CORRESPONDENTE Maria José Quina Galdino E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional entre trabalhadores de enfermagem é um fenômeno amplamente relatado na literatura, sobretudo entre aqueles que desenvolvem suas atividades em ambientes hospitalares de cuidados mais complexos, como o bloco cirúrgico⁽¹⁻²⁾. Nesse setor, os profissionais devem estar aptos a prestar cuidados diretos e indiretos em todo o período transoperatório aos pacientes e familiares, além do domínio de um arsenal tecnológico terapêutico e da exposição aos riscos biológicos, químicos e físicos⁽³⁻⁴⁾.

Evidenciou-se, em estudos realizados no Brasil e no exterior, que o estresse nessa população é multifatorial. Entretanto, predominam os aspectos organizacionais relativos ao conteúdo e ao contexto laboral, tais como: estrutura hierárquica inflexível, principalmente dos turnos e regras; incivildade e problemas interpessoais com os membros da equipe multiprofissional; falta de recursos humanos e materiais; sobrecarga de trabalho e de responsabilidades; papéis ambíguos e conflituosos; gravidade dos pacientes atendidos; e convívio diário com o sofrimento e a morte^(1,5-6).

Desse modo, o estresse ocupacional é compreendido como a interação entre a alta demanda (altas exigências psicológicas relativas a ritmo e intensidade de trabalho), baixo controle sobre o processo laboral (habilidades insuficientes e baixa autonomia) e baixo apoio social no trabalho recebido dos gerentes e dos pares (baixa interação interpessoal e clima pouco cooperativo). Tal condição, também denominada de “*isostrain*”, pode favorecer o desgaste e o adoecimento nas esferas biopsicossocial⁽⁷⁻⁸⁾.

Investigações demonstraram que o estresse ocupacional pode ter consequências indesejáveis à saúde desses trabalhadores, à organização e à qualidade da assistência de enfermagem, como doenças psicossomáticas, problemas cardiovasculares, depressão, síndrome de *burnout*, acidentes do trabalho, absenteísmo, presenteísmo, alta rotatividade e eventos adversos⁽⁹⁻¹⁵⁾.

Portanto, torna-se premente o desenvolvimento ações de prevenção primária, secundária e terciária para minimizar o estresse ocupacional e, por consequência, as repercussões negativas e os agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem. As intervenções mais eficazes de prevenção e controle do estresse ocupacional combinam a prevenção primária, para reduzir os estressores laborais, com a secundária, para fortalecer as habilidades dos trabalhadores em resistir aos estressores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A abordagem da saúde mental no local de trabalho, envolvendo o conhecimento e as habilidades que ajudam na prevenção do estresse ocupacional, as técnicas de relaxamento mental e físico, o manejo do estresse focado na organização do trabalho e as intervenções organizacionais, como condições laborais, autonomia e relações interpessoais no trabalho, foram indicadas como intervenções efetivas utilizadas isoladamente para redução do estresse ocupacional, apesar de apresentarem

baixa evidência científica. Entretanto, há indícios de que a combinação dessas estratégias tende a produzir melhores resultados na prevenção e controle do estresse ocupacional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Além disso, poucos estudos têm objetivado verificar a efetividade das intervenções para a redução do estresse ocupacional nos trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico, apesar de ser um setor com especificidades que conduzem os trabalhadores a altos níveis de estresse ocupacional⁽²⁰⁾.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo comparar os níveis de estresse ocupacional entre trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico antes e após a intervenção “sala de bem-estar”.

MÉTODO

Aspectos éticos

No desenvolvimento desta pesquisa, foram adotadas as recomendações vigentes de ética em pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quase-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção de um único grupo. Nesse delineamento, os pesquisadores aplicaram a intervenção “sala de bem-estar” e observaram seu efeito sobre o desfecho estresse ocupacional.

O estudo foi realizado no período de janeiro a junho de 2013 em um hospital universitário da Região Sul do Brasil, no bloco cirúrgico, compreendendo o centro cirúrgico e a central de materiais e esterilização. Nesse setor, ocorrem cerca de 8.100 cirurgias anualmente, em média 22 por dia, distribuídas em sete salas operatórias que atendem 15 especialidades cirúrgicas.

População e amostra

A população de estudo compreendeu os 75 trabalhadores de enfermagem atuantes no bloco cirúrgico do referido hospital, dos quais 49 eram centro cirúrgico e 26 da central de materiais e esterilização. Os critérios de elegibilidade para participação da pesquisa foram os seguintes: ser trabalhador de enfermagem desse setor há, no mínimo, dois meses; participar ao menos em 75% das atividades da intervenção proposta no estudo; e não estar de licença do trabalho.

Apesar dos 75 profissionais atenderem a esses critérios e participarem da avaliação pré-intervenção, houve 15 perdas, pois se recusaram a participar da avaliação pós-intervenção. Assim, a amostra deste estudo foi de 60 trabalhadores de enfermagem.

Protocolo do estudo

Inicialmente, os pesquisadores abordaram os potenciais participantes de pesquisa no local de trabalho para esclarecer sobre o estudo e seu desenvolvimento. Todos os trabalhadores de enfermagem convidados aceitaram participar da intervenção e responderam ao instrumento de coleta de dados (avaliação pré-intervenção / linha de base).

Para coleta de dados, foi elaborado um questionário para caracterização sociodemográfica e ocupacional com dados sobre idade, sexo, estado civil, anos de estudo, categoria profissional, tempo de experiência no bloco cirúrgico, local de atuação no bloco cirúrgico, turno de trabalho, carga horária semanal e renda mensal individual.

O estresse ocupacional foi avaliado pelo *Demand-Control-Support Questionnaire*, uma escala abreviada por Töres Theorell, em 1988, a partir do instrumento elaborado por Robert Karasek, em 1979⁽⁶⁾. Esse questionário foi adaptado e validado para a língua portuguesa por Alves et al. (2004)⁽²¹⁾, com boa consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,63 e 0,86) e estabilidade (coeficiente de correlação intraclassa entre 0,82 e 0,91). Trata-se de um instrumento de autorrelato, composto por 17 itens, cujas respostas são fornecidas em escala do tipo Likert de 1 a 4 pontos, que aferem três dimensões: demanda (cinco itens), controle (seis itens) e apoio social (seis itens).

Durante seis meses, os participantes da pesquisa foram inseridos em um programa que visou à redução e ao controle do estresse ocupacional, denominado “sala de bem-estar”. A intervenção foi realizada em uma sala preparada para esse fim no próprio local de trabalho, com as seguintes atividades:

- Ginástica laboral: realizada diariamente por 15 minutos nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite); ministrada por um estudante do 4º. ano de graduação em Educação Física de uma universidade local, treinado para essa atividade;
- “Dia da beleza”: realizado mensalmente, com cuidados estéticos como maquiagem, massagem corporal e limpeza de pele; nesse mesmo dia, foram ofertados café da manhã para entrosamento dos trabalhadores com um momento livre para bate-papo, além de seção de cinema com lanche;
- Acupuntura auricular: realizada mensalmente, por um profissional treinado e com experiência na técnica;
- Palestras e oficinas sobre gerenciamento e enfrentamento do estresse: realizadas mensalmente, com duração de duas horas; desenvolvidas pelos pesquisadores e profissionais convidados, com experiência nos temas;

A “sala de bem-estar” era utilizada para descanso dos trabalhadores nos momentos em que não ocorriam as atividades deste estudo.

Ao fim da intervenção, os trabalhadores de enfermagem responderam novamente ao instrumento de coleta de dados (avaliação pós-intervenção / conclusão).

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. As variáveis numéricas não aderiam a distribuição normal, conforme o indicou o teste de Kolmogorov-Smirnov. Assim, nas análises descritivas, as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas foram apresentadas no formato de medianas e intervalos interquartílicos (percentil 25 e 75), enquanto as variáveis categóricas por frequência e porcentagem.

A comparação dos níveis de estresse ocupacional avaliado pelas medições pareadas dos escores numéricos das dimensões demanda, controle e apoio social do *Demand-Control-Support Questionnaire*, antes e após a intervenção foi realizada pelo teste de Wilcoxon de acordo com a categoria profissional. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Inicialmente, 75 trabalhadores de enfermagem foram incluídos para receber a intervenção “sala de bem-estar”, dos quais 80% (n = 60) concluíram o seguimento (Figura 1).

As características dos trabalhadores de enfermagem analisados neste estudo estão apresentadas na Tabela 1. Demonstrou-se predominância de indivíduos do sexo feminino, que trabalhavam no período diurno, com tempo de trabalho mediano de 15 anos.

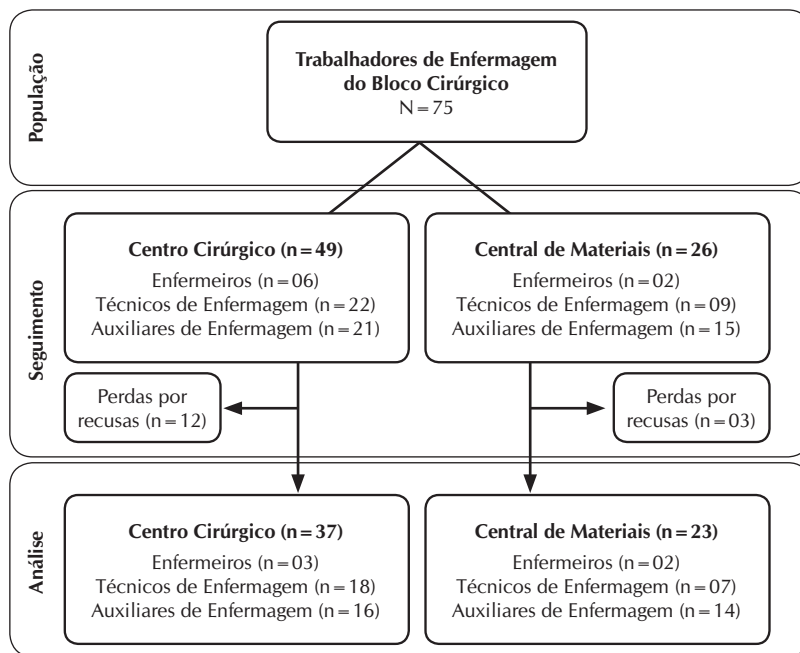


Figura 1 – Fluxograma de obtenção da amostra analisada, Brasil, 2013

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem da amostra analisada (n = 60), Brasil, 2013

Variáveis	Frequência (%)
Idade	48,0(43,0-53,0)*
Sexo	
Masculino	52(86,7)
Feminino	8(13,3)
Estado Civil	
Solteiro	29(48,3)
Casados/União estável	31(51,7)
Anos de estudo	
≤ 9 anos	36(60,0)
≥ 10 anos	24(40,0)
Categoria Profissional	
Enfermeiro	5(8,3)
Técnico de enfermagem	25(41,7)
Auxiliar de enfermagem	30(50,0)
Carga horária semanal	
36 horas	47(78,3)
40 horas	14(21,7)
Local de trabalho	
Centro cirúrgico	37(61,7)
Central de material e esterilização	23(38,3)
Período de trabalho	
Diurno	44(73,3)
Noturno	16(26,7)
Tempo de trabalho no bloco cirúrgico	15(6,0-20,0)*
Renda mensal individual	
≤ R\$2.000,00	18(30,0)
R\$2.001,00 a R\$3.000,00	26(43,3)
R\$3.001,00 a R\$4.000,00	9(15,0)
≥ R\$4.000,00	7(11,7)

Nota: *mediana (intervalo interquartil 25 e 75).

Tabela 2 – Comparação dos escores das dimensões do *Demand-Control-Support Questionnaire* antes e após a intervenção “sala de bem-estar”, de acordo com as classes ocupacionais (n = 60), Brasil, 2013

Classe ocupacional	Antes	Depois	Valor de p**
	Mediana (IIQ)*	Mediana (IIQ)*	
	Demanda	Demanda	
Enfermeiro (n = 5)	10,0(9,0-11,0)	7,0(6,0-9,5)	0,074
Técnico de enfermagem (n = 25)	8,0(8,0-10,0)	7,0(7,0-10,0)	0,649
Auxiliar de enfermagem (n = 30)	8,0(7,0-9,0)	8,0(7,0-9,0)	0,568
	Controle	Controle	
Enfermeiro (n = 5)	8,0(7,5-12,5)	8,0(8,0-10,0)	0,285
Técnico de enfermagem (n = 25)	9,0(8,0-11,0)	10,0(9,0-12,5)	0,174
Auxiliar de enfermagem (n = 30)	9,5(9,0-11,0)	9,0(8,0-10,0)	0,180
	Apoio Social	Apoio Social	
Enfermeiro (n = 5)	11,0(8,0-13,5)	13,0(11,5-16,5)	0,104
Técnico de enfermagem (n = 25)	12,0(10,0-13,5)	13,0(11,0-15,0)	0,143
Auxiliar de enfermagem (n = 30)	12,0(10,0-13,0)	13,0(10,0-15,0)	0,354

Nota: *mediana (intervalo interquartil 25 e 75); **teste de Wilcoxon.

Ao comparar os escores das dimensões do *Demand-Control-Support Questionnaire* antes e após a intervenção “sala de bem-estar”, de acordo com a classe ocupacional, verificou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas. Entretanto constatou-se diminuição da percepção de demanda de trabalho, aumento do controle e do apoio social recebido no trabalho (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a intervenção “sala de bem-estar” não reduziu significativamente os níveis de estresse ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico analisados, apesar dos participantes apresentarem diminuição da percepção de demanda psicológica, aumento do controle e do apoio social recebido no trabalho. Entretanto, esses achados contribuem no avanço do conhecimento, sobretudo por apresentar resultados positivos e porque não foram encontrados estudos realizados no Brasil que avaliassem a combinação de intervenções de saúde mental com ações de prevenção primária e secundária, mesmo com os elevados custos individuais, sociais e organizacionais associados a estresse ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem.

As evidências científicas demonstraram que, entre as intervenções preventivas, abordagens multimodais que utilizam mais de uma técnica simultaneamente produzem melhores efeitos sobre o estresse ocupacional e contribuem na criação de ambientes de trabalho mentalmente saudáveis⁽²²⁻²³⁾. Todavia, não há uma orientação de como as melhores intervenções podem ser combinadas e equilibradas, mas apenas de que podem ser direcionadas a uma população inespecífica (prevenção universal), de alto risco (prevenção seletiva) ou para aqueles com sintomas emergentes (prevenção indicada)⁽²⁴⁾.

A literatura mostra diversos fatores de risco ocupacional para a saúde mental, incluindo as demandas psicológicas, controle do trabalho, apoio social, justiça organizacional, insatisfação com o trabalho e insegurança no emprego⁽²⁵⁻²⁶⁾. Entre esses, o controle do trabalho é o objeto da maioria dos estudos de intervenção de qualidade, pois não implicam em modificar aspectos da organização do trabalho. Na prática, é mais fácil aumentar a resiliência dos trabalhadores do que modificar os fatores de risco⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Uma revisão sistemática constatou que as intervenções com estratégias para adquirir habilidades de resolução de problemas, enfrentamento e formas de identificar estressores e minimizar seu impacto no trabalho não apresentam impacto consistente sobre o estresse ocupacional⁽²²⁾. Contudo, uma síntese de revisões sistemáticas indicou que as intervenções baseadas em terapias

cognitivas-comportamentais apresentam efeitos maiores em comparação ao relaxamento e meditação na redução do estresse ocupacional⁽²⁹⁾. Nessa perspectiva, acredita-se que o desenvolvimento de estratégias de defesa pelos trabalhadores de enfermagem é importante no enfrentamento do estresse cotidiano do bloco cirúrgico, mas não como método isolado.

A dor osteomuscular foi observada em 91,8% dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário, o que gerou afastamentos do trabalho e impactou negativamente na qualidade de vida. Assim, é importante o condicionamento muscular desses profissionais para diminuir o risco de lesões musculares e da coluna vertebral, que pode ser obtido pela ginástica laboral⁽³⁰⁻³¹⁾. Nesse sentido, um estudo quase-experimental realizado com trabalhadores de uma instituição pública de ensino superior brasileira identificou que a ginástica laboral reduziu as algias osteomusculares, mas não reduziu significativamente os níveis de estresse ocupacional⁽³²⁾, com resultado análogo ao da presente pesquisa.

Embora os efeitos positivos da atividade física na saúde mental estejam bem documentados, o impacto da atividade física promovida no local de trabalho ainda é controverso. Uma meta-análise de 13 intervenções e sete estudos observacionais verificou que a combinação de exercício aeróbio e relaxamento reduziu a ansiedade entre os trabalhadores, embora não tenha diminuído o estresse ocupacional e o absenteísmo⁽³³⁾. A principal limitação das pesquisas primárias que envolvem programas de exercícios no local de trabalho é a falta de informações quanto ao tipo, quantidade e intensidade da atividade necessária para produzir benefícios significativos⁽²⁷⁾.

O autocuidado tem sido negligenciado pelos profissionais de saúde, principalmente entre a equipe de enfermagem, que pela sobrecarga de trabalho e múltiplos papéis desempenhados apresentam horas insuficientes de sono, descanso e lazer, atividade física irregular, nutrição inadequada. Além disso, consideram que algumas práticas de autocuidado, como meditação, massagem, acupuntura e cuidados estéticos (pele, unhas e cabelos), são desnecessários frente à sua rotina. A soma desses fatores pode conduzir ao estresse e ao adoecimento físico, psicológico e social⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Um ensaio clínico randomizado realizado com 93 profissionais de saúde do sexo feminino, a maioria trabalhadores de enfermagem, de um hospital brasileiro constatou que diferentes níveis de massagem (mono, bi e multissensorial) diminuíram significativamente o estresse e os níveis de cortisol e aumentaram a autoestima dos participantes em relação ao grupo controle, que não recebeu intervenção⁽³⁵⁾. Esses resultados divergiram daqueles obtidos na presente investigação, pois a massagem, associada a outras estratégias, não apresentou redução estatisticamente significativa sobre o estresse ocupacional.

O uso de terapias alternativas e complementares – aromaterapia, massagem, meditação, musicoterapia e auriculoterapia – no relaxamento e gerenciamento de estresse em programas de bem-estar no local de trabalho de enfermeiros tem sido amplamente avaliado e apresentado resultados satisfatórios⁽³⁶⁾. Apesar desses resultados promissores, as intervenções de relaxamento na redução dos níveis de estresse ainda

apresentam evidência de qualidade baixa a moderada, pois diversos estudos indicam não haver diferenças significativas entre a massagem para relaxamento físico e mental e a meditação, como a técnica *mindfulness*, por exemplo⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado em unidades hospitalares do Arizona (Estados Unidos) mostrou que a aromaterapia, isto é, a difusão de óleo essencial de alfazema terapêutico, no ambiente de trabalho da enfermagem de setores de cuidados mais complexos diminuiu o estresse relacionado ao trabalho e aumentou a satisfação, visto que as boas experiências olfativas promovem o bem-estar⁽³⁷⁾.

Em relação à acupuntura auricular, a literatura indica que atua não somente na diminuição dos níveis de estresse, mas também na redução da ansiedade e da dor, no aumento das estratégias de *coping* e da qualidade de vida mental da equipe de enfermagem⁽³⁸⁻³⁹⁾.

No que concerne às palestras e oficinas sobre gerenciamento e enfrentamento do estresse, um estudo com médicos da Noruega que receberam intervenções de abordagem integrativa, pautada na psicodinâmica, técnicas cognitivas e educativas, com palestras diárias, discussões em grupos e atividade física, não apresentou mudanças significativas nos níveis de exaustão emocional, estresse no trabalho, enfrentamento centrado na emoção e neuroticismo, embora esses níveis tenham sido significativamente maiores em comparação ao grupo controle⁽⁴⁰⁾.

Em geral, os programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho apresentam evidências baixas e moderadas sobre a melhora na saúde mental, bem-estar e diminuição do absenteísmo. Assim, os autores concluem que, embora tais intervenções tenham potencial para prevenir problemas de saúde mental, pesquisas adicionais são necessárias para estabelecer a eficácia dessa abordagem e identificar quais componentes da intervenção produzem o resultado mais benéfico⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

A necessidade de um espaço físico adequado e preparado no setor de trabalho para que os profissionais de enfermagem usufruam de descanso foi relatada por outro estudo, o que é essencial diante da sobrecarga de trabalho e déficit de funcionários, proporcionando alívio às estruturas musculares fatigadas do trabalhador e à sua saúde mental⁽³⁴⁾.

Existe um corpo de conhecimento produzido considerável, com avanços significativos, mas torna-se evidente que intervenções efetivas para a redução e controle do estresse ocupacional constituem-se em uma tarefa árdua e complexa, visto que abarca a subjetividade, os diferentes contextos laborais e estressores a que o trabalhador está submetido, bem como tanto o indivíduo quanto a organização são extremamente dinâmicos, o que torna difícil o controle das variáveis.

Limitações do estudo

Como limitações do presente estudo, cita-se a amostragem por conveniência, com participantes em um grupo e realizado em um único hospital, o que impede a generalização dos seus resultados. A recusa de 20% dos participantes que participaram da intervenção em realizar a última avaliação também pode afetar a análise da intervenção. Outro limite desta investigação foi a realização de avaliações apenas na linha de

base e na conclusão da intervenção, não sendo realizadas medições de acompanhamento a longo prazo. Assim, sugere-se que estudos futuros incluam avaliações de séries temporais, com acompanhamento dos participantes, para verificar os efeitos da intervenção a longo prazo, bem como investiguem, além das medidas de autorrelato, os parâmetros biológicos da reação do estresse para confirmar o efeito da intervenção no estresse ocupacional, como o cortisol.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados do estudo indicam a viabilidade de elaborar e utilizar uma “sala de bem-estar” no local de trabalho local, com ações que propiciem o autocuidado, melhora do apoio social entre uma equipe e prática de atividade física, bem como disponibilizem técnicas de relaxamento físico e mental, com práticas educativas sobre gestão e enfrentamento do estresse, almejando a redução do estresse entre trabalhadores de

enfermagem do bloco cirúrgico. Até mesmo o fato de não produzir efeitos positivos em termos estatísticos é importante para as evidências científicas produzidas por revisões sistemáticas com meta-análise, pois reduzem o viés de positividade das pesquisas que utilizam esse delineamento. Este estudo avança no conhecimento quando demonstra que ações de bem-estar ofertadas pela instituição reduzem a demanda, aumentam o controle e o apoio social dos trabalhadores de enfermagem.

CONCLUSÃO

A intervenção “sala de bem-estar” diminuiu a percepção de demanda, aumentou o controle sobre o processo laboral e o apoio social recebido no trabalho e, assim, reduziu os níveis de estresse ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico estudados, mas essa diminuição não foi estatisticamente significativa.

REFERÊNCIAS

1. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015[cited 2017 Jul 20];23(1):96-106. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12094>
2. Eskola S, Roos M, McCormack B, Slater P, Hahtela N, Suominen T. Workplace culture among operating room nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];24(6):725-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12376>
3. Silva ROC, Batista KM, Grazziano ES. Hardy personality in medical and nursing staffs in the operating room. *Rev SOBEC* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];19(4):214-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201400040007>
4. Sørensen EE, Olsen IØ, Tewes M, Uhrenfeldt L. Perioperative nursing in public university hospitals: an ethnography. *BMC Nursing* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];13:45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-014-0045-7>
5. Stumm EMF, Botega D, Kirchner RM, Silva LAA. Estressors and symptoms of stress lived by health workers in a surgical center. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2008[cited 2017 Jul 20];12(1):54-66. Available from: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622008000100008>
6. Lenthall S, Wakerman J, Dollard MF, Dunn S, Knight S, Opie T, et al. Reducing occupational stress among registered nurses in very remote Australia: a participatory action research approach. *Collegian* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 20]. [in press]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.04.007>
7. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* [Internet]. 1979[cited 2017 Jul 20];24(2):285-308. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2392498>
8. Karasek RA, Theörell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990. 398 p.
9. Niedhammer I, Sultan-Taïeb H, Chastang JF, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in 31 countries in Europe. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];87(4):403-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-013-0879-4>
10. Organização Internacional do Trabalho (OIT). *A prevenção das doenças ocupacionais*. Lisboa: OIT, 2013. 17 p
11. Wong CA, Spence Laschinger HK. The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015[cited 2017 Jul 20];52(12):1824-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006>
12. McTernan WP, Dollard MF, LaMontagne AD. Depression in the workplace: an economic cost analysis of depression-related productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work Stress* [Internet]. 2013[cited 2017 Jul 20];27(4):321-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.846948>
13. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Health Policy* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];14(9):203-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S115326>
14. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian Nurses. *Nurs Outlook* [Internet]. 2015[cited 2017 Jul 20];63(3):269-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>

15. Yim HY, Seo HJ, Cho Y, Kim JH. Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 20];11(1):6-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.002>
16. LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *Int J Occup Environ Health* [Internet]. 2007[cited 2017 Jul 20];13(3):268-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1179/oeh.2007.13.3.268>
17. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];388(10057):2272-81. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
18. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015[cited 2017 Jul 20];7(4):152. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>
19. LaMontagne AD, Martin A, Page KM, Reavley NJ, Noblet AJ, Milner AJ, et al. Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];14:131. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>
20. Brandão DEC, Galvão CM. Nursing team stress in the perioperative period: an integrative review. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2017 Jul 20];14(4):836-44. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1115/pdf>
21. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004[cited 2017 Jul 20];38(2):164-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
22. Seymour L, Grove B. Workplace interventions for people with common mental health problems [Internet]. British Occupational Health Research Foundation: London, UK; 2005[cited 2017 Jul 20]. Available from: http://www.bohrf.org.uk/downloads/cmh_rev.pdf
23. Harvey SB, Joyce S, Tan L, Johnson A, Nguyen H, Modini M, et al. Developing a mentally healthy workplace: a review of the literature [Internet]. Black Dog Institute: Sydney; 2014 [cited 2017 Jul 20]. Available from: https://www.headsup.org.au/docs/default-source/resources/developing-a-mentally-healthy-workplace_final-november-2014.pdf?sfvrsn=8
24. Cuijpers P, Beekman AT, Reynolds CF. Preventing depression: a global priority. *JAMA* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 20];307(10):1033-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2012.271>
25. Ndjaboue R, Brisson C, Vezina M. Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 20];69(10):694-700. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2011-100595>
26. Chamberlain SA, Gruneir A, Hoben M, Squires JE, Cummings GG, Estabrooks CA. Influence of organizational context on nursing home staff burnout: a cross-sectional survey of care aides in Western Canada. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 20];71:60-69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.024>
27. Joyce S, Modini M, Christensen H, Mykletun A, Bryant R, Mitchell PB, et al. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychol Med* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];46(4):683-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715002408>
28. Tan L, Wang MJ, Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, et al. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Med* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];12:74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-12-74>
29. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 20];2012:515874. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/515874>
30. Vidor CR, Mahmud MAI, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, et al. Prevalence of musculoskeletal pain among surgical nursing teams. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];21(1):6-10. Available from: http://www.actafisia.trica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=529
31. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Miniel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];69(1):23-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>
32. Freitas-Swerts FCT, Robazzi MLCC. The effects of compensatory workplace exercises to reduce work-related stress and musculoskeletal pain. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 20];22(4):629-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3222.2461>
33. Brown HE, Gilson ND, Burton NW, Brown WJ (2011). Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? *Sports Med* [Internet]. 2011[cited 2017 Jul 20];41(3):249-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.2165/11539180-000000000-00000>
34. Regis LF, Porto IS. Basic human needs of nursing professional: situations of (dis)satisfaction at work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2017 Jul 20];45(2):334-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>
35. Leão ER, Dal Fabbro DR, Oliveira RB, Santos IR, Victor ED, Aquarone RL, et al. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: a randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLoS One*

- [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 20];12(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172455>
36. Wright N, Zakarin M, Blake H. Nurses' views on workplace wellbeing programmes. *Br J Nurs* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 20];25(21):1208-12. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.21.1208>
 37. Johnson K, West S, Diana S, Todd J, Haynes B, Bernhardt J, et al. Use of aromatherapy to promote a therapeutic nurse environment. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 20];40:18-25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.006>
 38. 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* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 25];25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843.39>.
 39. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 25];46(1):89-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>
 40. Ro KEI, Tyssen R, Hoffart A, Sexton H, Aasland OG, Gude T. A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. *BMC Public Health* [Internet]. 2010[cited 2017 Jul 20];10:213. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-213>
 41. Kuoppala J, Lamminpaa A, Husman P. Work health promotion, job well-being, and sickness absences – a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2008[cited 2017 Jul 20];50(11):1216-27. Available from: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31818dbf92>
 42. Osilla KC, Van Busum K, Schnyer C, Larkin JW, Eibner C, Mattke S (2012). Systematic review of the impact of worksite wellness. *Am J Manag Care* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 20];18(2):68-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22435887>
-