

Prevenção do estresse ocupacional em profissionais da saúde

Esta é a tradução de um resumo da revisão sistemática Cochrane “Preventing occupational stress in healthcare workers”, publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) 2015, edição 4, art. nº CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5. Para informações completas sobre os autores, veja referência 1.

Tradução: Centro Cochrane do Brasil e Liga de Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de Medicina (EPM-Unifesp)

Autoria dos comentários independentes: João Silvestre Silva-Júnior¹

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde podem sofrer de estresse ocupacional como resultado de falta de habilidades, pouco suporte social no trabalho e fatores organizacionais. Isso pode levar a problemas psicossomáticos, síndrome *burnout*, exaustão e piora da qualidade de vida e do serviço prestado.

Objetivos: Avaliar a efetividade de intervenções dirigidas ao ambiente de trabalho ou ao profissional comparadas a nenhuma intervenção ou a intervenções alternativas para prevenir o estresse ocupacional de profissionais de saúde.

Métodos:

Métodos de busca: Pesquisamos as seguintes bases de dados: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, NIOSHTIC-2 e Web of Science até novembro de 2013.

Critério de seleção: Foram selecionados ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram intervenções para prevenção de estresse psicológico em profissionais da saúde. Para avaliar as intervenções organizacionais, estudos de série interrompida (ITSs) e ensaios clínicos tipo antes e depois (CBA) também preencheram nossos critérios de elegibilidade.

Coleta dos dados e análises: Dois autores avaliaram de forma independente a qualidade dos estudos e extraíram os dados. Para os estudos que usaram diferentes escalas para medir o estresse ou o *burnout*, calculamos a diferença média padronizada (DMP), pois os autores dos estudos utilizaram diferentes escalas para medir esses desfechos. Combinamos os estudos similares em metanálises e usamos o GRADE para avaliar a qualidade da evidência.

Principais resultados: Nesta atualização, adicionamos 39 novos estudos, resultando em 58 estudos (54 ECRs e quatro CBA) com 7.188 participantes. Classificamos as intervenções em: treinamento cognitivo-comportamental (CBT; n = 14), relaxamento físico e mental (n = 21), treinamento cognitivo-comportamental e relaxamento combinados (n = 6) e intervenções organizacionais (n = 20). O seguimento foi menor que um mês em 24 estudos, um a seis meses em 22 estudos e mais de seis meses em 12 estudos. Classificamos os desfechos em estresse, ansiedade ou saúde geral.

Havia evidência de baixa qualidade de que o CBT combinado ou não com relaxamento não era mais efetivo do que nenhuma intervenção em reduzir o estresse no período de seguimento de um mês de seis estudos (DMP -0,27; intervalo de confiança de 95%, CI, -0,66 a 0,13; 332 participantes). Porém, no período de seguimento de um a seis meses, em

¹ Médico do Trabalho e Mestre em Saúde Pública. Doutorando na Universidade de São Paulo. Professor e Coordenador Adjunto do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina do Trabalho e coordenador Científico do Departamento de Medicina do Trabalho da Associação Paulista de Medicina.

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)
Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino — São Paulo (SP)
CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: cochrane.dmed@epm.br

<http://www.centrocochraneodobrasil.org.br/>

Este resumo está disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub5/abstract>.

sete estudos (DMP -0,38, 95% CI -0,59 a -0,16; 549 participantes, 13% de redução de risco relativo), e para um seguimento maior que seis meses, em dois estudos (DMP -1,04, 95% CI -1,37 a -0,70; 157 participantes), o CBT com ou sem relaxamento reduziu mais o estresse do que nenhuma intervenção.

Em três estudos, as intervenções CBT não levaram a efeito consideravelmente maior quando comparadas com alguma intervenção alternativa.

Em quatro estudos com seguimento de um mês, o relaxamento físico (por exemplo massagem) foi mais efetivo em reduzir o estresse do que nenhuma intervenção (DMP -0,048, 95% CI -0,89 a -0,08; 97 participantes) e também em seis estudos com seguimento de um a seis meses (DMP -0,47; 95% CI -0,70 a -0,24; 316 participantes). Dois estudos não encontraram diferença considerável do estresse entre as intervenções massagem e intervalos extras.

Em seis estudos com seguimento entre um e seis meses, o relaxamento mental (por exemplo, meditação) levou a níveis de estresse similares aos de nenhuma intervenção (DMP -0,50, 95% CI -1,15 a 0,15; 205 participantes), mas em um estudo, de seguimento maior que seis meses, o relaxamento levou a menos estresse. Um estudo mostrou que o relaxamento mental reduz de forma mais efetiva o estresse do que ir a um curso de análise teórica e outro estudo mostrou que esse tipo de relaxamento é mais efetivo do que apenas relaxar em uma cadeira.

As intervenções organizacionais consistem em: mudanças nas condições de trabalho, suporte organizacional, mudança no cuidado, melhora das habilidades de comunicação e mudanças nos horários de trabalho. Mudar os horários de trabalho (de contínuo para intervalos aos finais de semana, e de escalas de duas semanas e não de quatro) reduz o estresse com DMP -0,55 (95% CI -0,84 a -0,25; dois estudos, 180 participantes). Porém, as outras intervenções organizacionais não foram mais efetivas do que intervenções alternativas ou nenhuma intervenção.

Todas as evidências, menos uma, foram graduadas como de baixa qualidade. Para o CBT, isso foi devido à possibilidade de viés de publicação, e para as outras comparações, pela falta de precisão e risco de viés. Apenas na comparação de relaxamento com nenhuma intervenção é que a evidência encontrada foi de média qualidade.

Conclusões dos autores: Há evidência de baixa qualidade que a CBT e o relaxamento físico e mental reduzem o estresse mais do que nenhuma intervenção, porém são equivalentes a intervenções alternativas. Também há evidência de baixa qualidade de que mudar os horários de trabalho pode diminuir o estresse. Outras intervenções organizacionais não tiveram efeito nos níveis de estresse. Precisamos de mais ECRs

com pelo menos 120 participantes comparando a intervenção com uma intervenção placebo. As intervenções voltadas para as organizações precisam focar na redução de estressores específicos.

REFERÊNCIA

1. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4:CD002892.

COMENTÁRIOS

O estresse ocupacional tem se mostrado um importante determinante social em saúde devido aos desfechos negativos que pode desencadear entre trabalhadores da área da saúde.¹ Condições adversas no contexto e conteúdo do trabalho são fatores de risco para problemas como a redução da capacidade para o trabalho,² o que pode interferir na qualidade e segurança nos serviços de saúde. Devido aos seus impactos socioeconômicos,³ o estudo de medidas de intervenção para minimizar os efeitos do estresse ocupacional é necessário.

O Grupo de Revisão da Cochrane sobre Saúde e Segurança no Trabalho indica, nessa revisão, que há resultados limitados na redução dos efeitos do estresse ocupacional quando as intervenções em nível individual (como a terapia cognitivo-comportamental ou relaxamento físico e mental) ou no nível organizacional (tais como mudança no horário de trabalho) são realizadas. Os autores indicam que mais estudos são necessários com maior representação dos trabalhadores e metodologias validadas, a fim de avançar na proposição de ações efetivas sobre essa questão.

Apesar dos resultados desta revisão, é indicado, para os profissionais responsáveis pela promoção da saúde total e prevenção da doença entre os trabalhadores, que realizem avaliação e mitigação desse risco ocupacional no setor da saúde. Afinal, tais missões são pressupostos básicos da Medicina do Trabalho e da Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIA

1. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet.* 2000;355(9203):533-7.
2. Martinez MC, do Rosário Dias de Oliveira Latorre M, Fischer FM. A cohort study of psychosocial work stressors on work ability among Brazilian hospital workers. *Am J Ind Med.* 2015;58(7):795-806.
3. Béjean S, Sultan-Taïeb H. Modeling the economic burden of diseases imputable to stress at work. *Eur J Health Econ.* 2015;6(1):16-23.