

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

NAYARA CRISTINA MILAN

**PREVENÇÃO DE ADOECIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

ALFENAS/MG

2023

NAYARA CRISTINA MILAN

**PREVENÇÃO DE ADOECIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristiane Aparecida Silveira Monteiro

Coorientador: Prof. Dr. Fábio de Souza Terra

ALFENAS/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Milan, Nayara Cristina.

Prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem: revisão integrativa / Nayara Cristina Milan. - Alfenas, MG, 2023.

136 f. -

Orientador(a): Cristiane Aparecida Silveira Monteiro.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Profissionais de enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Promoção da saúde. 4. Prevenção de doença.. I. Monteiro, Cristiane Aparecida Silveira, orient. II. Título.

NAYARA CRISTINA MILAN

“PREVENÇÃO DE ADOECIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA”

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 13 de dezembro de 2023.

Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira Monteiro
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Vânia Regina Bressan – UNIFAL-MG
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi – UNIFAL-MG
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Silveira Monteiro, Professor do Magistério Superior**, em 13/12/2023, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1146720** e o código CRC **E11DEACF**.

AGRADECIMENTOS

Deparamos-nos com desafios na vida que se torna mais fácil quando temos o apoio das pessoas que amamos e de pessoas que sempre incentivam o nosso melhor. Assim, manifesto minha gratidão, pois a caminhada não é sozinha, mas cercada de pessoas importantes.

Agradeço a Deus por tudo até aqui. Pois é ele quem me fortalece e encoraja a cada manhã.

Ao meu esposo Marcus pelo incentivo diário. Obrigada meu amor por ser meu companheiro para todas as horas.

Aos meus pais e irmãos que sempre me incentivam a crescer e me apoiam em todos desafios.

A esses que sorriem e choram comigo. Obrigada por tudo.

À minha família que sempre me apoia e compartilha das minhas alegrias e vitórias.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Cristiane Aparecida Silveira Monteiro e ao meu coorientador Prof. Dr. Fábio de Souza Terra.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Prof.^a Dr.^a Patrícia Scotini Freitas e a Prof.^a Dr.^a Vania Regina Bressan, pelos ensinamentos e ricas sugestões dadas no Exame de Qualificação e na Defesa Final.

À Escola de Enfermagem que concedeu a oportunidade de ampliar meus conhecimentos.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Consagre ao Senhor tudo o que
você faz e os seus planos
serão bem-sucedidos.

(Provérbios 16:3)

RESUMO

As condições e características do trabalho, as questões relacionadas à carreira, os baixos salários e a pouca valorização do trabalho dos profissionais de enfermagem podem constituir-se como riscos à saúde gerando adoecimento físico e mental, nem sempre diagnosticados e/ou investigados. Dessa forma, a implementação de ações voltadas à promoção e prevenção de alterações de saúde mental no trabalho faz-se necessária. O objetivo do presente estudo foi analisar as evidências científicas sobre a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Trata-se de uma Revisão Integrativa, com a questão norteadora a partir da estratégia PICO. Foi realizada a busca dos estudos primários utilizando descritores controlados e não controlados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed®, a Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS), a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Sciverse (Scopus) e a Web of Science (WOS). Foram incluídos estudos primários que abordavam a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem, publicados em inglês, espanhol e português e publicados no período de 2006 a 2022. Os critérios de exclusão foram: revisões, cartas ao editor, editorial, comentários breves e aqueles que, após a leitura na íntegra, não respondiam ao objetivo desta revisão. Posteriormente, foi realizada a extração de dados dos estudos primários incluídos, utilizando um roteiro validado. Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários incluídos na Revisão Integrativa, foi adotada nomenclatura utilizada pelos próprios autores dos estudos. Para a avaliação da qualidade metodológica foram utilizados os instrumentos de avaliação de qualidade da Joanna Briggs Institute. Foram selecionados, ao final, 12 estudos para esta revisão integrativa, dos quais três foram em 2021, dois (16,7%) em 2020, dois (16,7%) em 2015, um (8,3%) em 2019, um (8,3%) em 2017, um em 2016 e um estudo em 2012. Cinco (41,7%) foram publicados em periódicos dos EUA, dois (16,7%) da Inglaterra, dois (16,7%) do Brasil, um (8,3%) da Suíça, um (8,3%) do Japão e um da Holanda. Em relação ao idioma, dez eram em inglês e dois (16,7%) em português. Quanto ao tipo de estudo, oito (66,67%) foram classificados como Ensaio Clínico Randomizado, dois (16,7%) como Estudos Qualitativos, um (8,33%) como Estudo Quase-experimental e um (8,33%) como Estudo de Coorte Prospectivo. Em relação ao nível de evidência, oito (66,7%) foram caracterizados como nível IIa, dois (16,7%) como VI e um (8,3%) como IV. Em relação às evidências científicas sobre a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem identificou-se as seguintes intervenções: quatro (33,3%) sobre autocuidado, dois (16,7%) sobre arteterapia, dois (16,7%) sobre atividades físicas, um (8,3%) sobre Yoga, um (8,3%) sobre Escalda-Pés, um (8,3%) sobre Tai Chi e um (8,3%) com múltiplas intervenções. Conclusão: A educação permanente, seja no treinamento de habilidades de autocuidado, seja na realização de práticas de incentivo, é imprescindível. A promoção de um ambiente saudável e a busca da equidade no cuidado com propostas educativas motivam ao autoconhecimento e aperfeiçoamento. Por fim, pode-se afirmar que a Yoga, o Tai Chi, o escalda-pés, a arteterapia, o Modelo de Resiliência Comunitária, as atividades físicas e as intervenções combinadas para a promoção da saúde mental, bem como a capacitação pelas instituições laborais são importantes estratégias de intervenção que proporcionam movimentação de energia, estímulos a consciência corporal, concentração e tranquilidade, promovendo diversos benefícios para o corpo e mente com a redução do estresse, melhora na qualidade do sono, do condicionamento físico e mental de profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: profissionais de enfermagem; saúde mental; promoção da saúde; prevenção de doença.

ABSTRACT

The conditions and characteristics of work, issues related to career, low wages and low appreciation of the work of nursing professionals can constitute health risks, generating physical and mental illness, which are not always diagnosed and/or investigated. Therefore, the implementation of actions aimed at promoting and preventing mental health changes at work is necessary. The objective of the present study was to analyze the scientific evidence on the prevention of illness and promotion of mental health in nursing professionals. This is an Integrative Review, with the guiding question based on the PICO strategy. A search for primary studies was carried out using controlled and uncontrolled descriptors in the following databases: Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed®, the Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS), the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Sciverse (Scopus) and the Web of Science (WOS). Primary studies that addressed the prevention of illness and promotion of mental health in nursing professionals, published in English, Spanish and Portuguese and published between 2006 and 2022, were included. Exclusion criteria were: reviews, letters to the editor, editorial, brief comments and those that, after reading in full, did not respond to the objective of this review. Subsequently, data extraction was carried out from the included primary studies, using a validated script. To identify the research design of the primary studies included in the Integrative Review, the nomenclature used by the study authors themselves was adopted. To assess methodological quality, the Joanna Briggs Institute quality assessment instruments were used. Ultimately, 12 studies were selected for this integrative review, of which three were in 2021, two (16.7%) in 2020, two (16.7%) in 2015, one (8.3%) in 2019, one (8.3%) in 2017, one in 2016 and one study in 2012. Five (41.7%) were published in journals from the USA, two (16.7%) from England, two (16.7%) from Brazil, one (8.3%) from Switzerland, one (8.3%) from Japan and one from the Netherlands. Regarding language, ten were in English and two (16.7%) in Portuguese. Regarding the type of study, eight (66.67%) were classified as Randomized Clinical Trials, two (16.7%) as Qualitative Studies, one (8.33%) as a Quasi-experimental Study and one (8.33%) as a Prospective Cohort Study. Regarding the level of evidence, eight (66.7%) were characterized as level IIa, two (16.7%) as VI and one (8.3%) as IV. In relation to scientific evidence on the prevention of illness and promotion of mental health in nursing professionals, the following interventions were identified: four (33.3%) on self-care, two (16.7%) on art therapy, two (16.7%) on physical activities, one (8.3%) on Yoga, one (8.3%) on Foot Baths, one (8.3%) on Tai Chi and one (8.3%) with multiple interventions. Conclusion: Continuing education, whether in the training of self-care skills or in carrying out incentive practices, is essential. The promotion of a healthy environment and the search for equity in care with educational proposals motivate self-knowledge and improvement. Finally, it can be stated that Yoga, Tai Chi, foot baths, art therapy, the Community Resilience Model, physical activities and combined interventions to promote mental health, as well as training by work institutions. These are important intervention strategies that provide energy movement, stimulate body awareness, concentration and tranquility, promoting various benefits for the body and mind by reducing stress and improving the quality of sleep and physical and mental conditioning of nursing professionals.

Keywords: nursing professionals; mental health; health promotion; disease prevention.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Componentes da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PICO.....	40
Quadro 2 -	Relação de descritores controlados, termos alternativos selecionados e relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.....	42
Quadro 3 -	Estratégia de busca dos artigos científicos nas bases/bancos de dados relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.....	46
Quadro 4 -	Síntese de estudo primário <i>Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses</i> . Alfenas, 2023.....	53
Quadro 5 -	Síntese de estudo Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização. Alfenas, 2023.....	55
Quadro 6 -	Síntese de estudo Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. Alfenas, 2023.....	57
Quadro 7 -	Síntese de estudo primário <i>Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study</i> . Alfenas, 2023.....	58
Quadro 8 -	Quadro 8 - Síntese de estudo primário <i>Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study</i> . Alfenas, 2023.....	61
Quadro 9 -	Síntese de estudo <i>Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments</i> . Alfenas, 2023.....	63
Quadro 10 -	Síntese de estudo primário <i>The Community Resiliency Model to promote nurse well-being</i> . Alfenas, 2023.....	66
Quadro 11 -	Síntese de estudo primário <i>The impact of arts activity on nursing staff well-being: an intervention in the workplace</i> . Alfenas, 2023.....	68
Quadro 12 -	Síntese de estudo primário “Not Just a Theory” <i>The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy</i> . Alfenas, 2023.....	70
Quadro 13 -	Síntese de estudo primário <i>Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial</i> . Alfenas, 2023.....	72

Quadro 14 - Síntese de estudo primário <i>Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial</i> . Alfenas, 2023.....	74
Quadro 15 - Síntese de estudo primário <i>The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study</i> . Alfenas, 2023.....	77
Quadro 16 - Distribuição dos estudos analisados segundo o periódico e ano de publicação. Alfenas, 2023.....	80
Quadro 17 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos Estudos Randomizados Controlados. Alfenas, 2023.....	83
Quadro 18 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos. Alfenas, 2023.....	85
Quadro 19 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimental. Alfenas, 2023.....	85
Quadro 20 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos de coorte prospectivo. Alfenas, 2023.....	86

LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Física
AFMV	Atividade Física de Intensidade Moderada a Vigorosa
CINAHL	<i>Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature</i>
CRM	<i>Community Resiliency Model</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Estudo Clínico Randomizado
EUA	Estados Unidos da América
HEROENS	<i>Health Care Workers Study</i>
ILO	<i>International Labour Organization</i>
JSJ	<i>Jin Shin Jyutsu (JSJ)</i>
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Science Literature Database</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analyses and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidência
PIB	Produto Interno Bruto
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PS	Promoção da Saúde
QV	Qualidade de Vida
RI	Revisão Integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TST	Tribunal Superior do Trabalho

WHO

World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	O AMBIENTE LABORAL E O TRABALHADOR: RISCOS E ADOECIMENTOS.....	14
1.2	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
1.3	SAÚDE MENTAL.....	26
1.4	PREVENÇÃO DE ADOECIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR.....	31
2	JUSTIFICATIVA.....	36
3	OBJETIVO.....	38
4	MÉTODO.....	39
4.1	DELINEAMENTOS DO ESTUDO.....	39
4.1.1	Questão Norteadora da Revisão Integrativa.....	40
4.1.2	Busca dos Estudos Primários nas Bases de Dados.....	40
4.1.3	Extração de Dados dos Estudos Primários.....	47
4.1.4	Avaliação dos Estudos Primários Selecionados.....	47
4.1.5	Interpretação dos Resultados Evidenciados.....	48
4.1.6	Apresentação da Revisão Integrativa.....	48
5	RESULTADOS.....	50
6	DISCUSSÃO.....	76
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
	REFERÊNCIAS.....	100
	ANEXO A - Instrumento de coleta de dados da Revisão Integrativa.....	127
	ANEXO B - Checklist For Cohort Studies.....	128
	ANEXO C - Checklist for Qualitative Research.....	129
	ANEXO D - Checklist for Quasi-Experimental Studies.....	130
	ANEXO E - Checklist for Randomized Controlled Trials.....	131

1 INTRODUÇÃO

1.1 O AMBIENTE LABORAL E O TRABALHADOR: RISCOS E ADOECIMENTOS

O mundo do trabalho tem sofrido intensas transformações a partir da globalização financeira e a mundialização da precarização social, juntamente com as inovações tecnológicas e as novas formas de gestão (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010). Também a flexibilização, a intensificação do trabalho e a perda de direitos trabalhistas, o cenário político e econômico conturbado, aliado às extenuantes jornadas, aos fatores de risco e ao trabalho exaustivo e às próprias condições e características laborais (PEREIRA *et al.*, 2020), causam a modificação das relações de trabalho, reforçando o individualismo e causando o cansaço extenuante.

Dessa forma, fatores fisiológicos, psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, têm sido apontados como geradores de adoecimento ao trabalhador (PEREIRA *et al.*, 2020), além dos custos diretos e indiretos para as organizações e a sociedade como um todo. Assim, as repercussões psíquicas do trabalho passam a ser estudadas em diferentes vertentes nos âmbitos acadêmico, científico e governamental (SOUZA, 2013).

A influência das características atuais do ambiente de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de numerosos fatores e situações, entre os quais, exposição aos agentes tóxicos e biológicos, altos níveis de ruído e de radiação, situações de risco à integridade física, como por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos aos assaltos e sequestros. Também em relação às formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe, frequentemente, a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010).

Assim como, em várias profissões, fatores laborais podem afetar a saúde dos profissionais de saúde como: a alta carga horária, a baixa remuneração, o trabalho em mais de um local, os contratos temporários e o trabalho precário. Além desses fatores, atender todos os dias pessoas com diferentes patologias, enfrentar o sofrimento, a morte, o trabalho em excesso, a grande responsabilidade e várias atividades de plantão também podem contribuir para aumentar o adoecimento (FERNANDES; SILVA, 2018; SOARES).

No contexto da enfermagem, o processo de trabalho integra-se na dinâmica do trabalho em saúde, necessitando de estudos, ações e formulação de estratégias para uma melhor realização de cuidados seguros à pessoa e sua família e à valorização do profissional. Existe um crescente número de profissionais da saúde que adoecem por exposição aos fatores de risco de

natureza física (ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações, etc.); química (poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores que podem ser absorvidos por via respiratória ou por meio da pele etc.); biológica (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros) e ergonômica (ambientes de trabalho e posturas inadequadas, iluminação deficiente, movimentos repetitivos). Além disso, existem as questões laborais relacionadas à carga de trabalho, à remuneração inadequada, às longas jornadas de trabalho e plantões, às características de tensão dos serviços de saúde, tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco, quanto pela divisão social do trabalho, que podem ser consideradas como risco psicossocial (VIEIRA *et al.*, 2016).

Os riscos psicossociais são conceituados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como resultado da interação entre o sujeito e suas capacidades, necessidades, percepções, experiência cultural, pessoal e profissional e já no ambiente laboral, como conteúdo do trabalho e suas condições organizacionais, o que reflete na satisfação, saúde e desempenho do trabalhador (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1986).

De acordo com o *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud* (ISTAS), os riscos psicossociais são oriundos das condições de trabalho derivadas da organização do trabalho, que afetam a saúde dos trabalhadores por meio da *psique* (conjunto de atos e funções da mente) e de origem social (determinadas características da organização do trabalho) (CASTELLÀ *et al.*, 2006). Risco psicossocial também pode ser definido como as características das condições e organização do trabalho que afetam a saúde das pessoas por meio de mecanismos psicológicos e fisiológicos (ÁLVAREZ BRICEÑO, 2009).

Já a norma brasileira define os fatores psicossociais relacionados ao trabalho como aquelas características laborais que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o seu enfrentamento. Destaca-se que a própria legislação brasileira considera que os riscos psicossociais influenciam a saúde mental dos trabalhadores (BRASIL, 2013; 2018).

O ISTAS classifica quatro tipos de fatores de risco psicossocial: excesso de exigências psíquicas no ambiente laboral; falta de influência ou autonomia no desenvolvimento do trabalho; falta de apoio ao trabalhador, quando há uma baixa qualidade de liderança e pouca valorização no trabalho (CASTELLÀ *et al.*, 2006). Para Gollac e Bodier (2011), seis dimensões dos fatores psicossociais de risco são consideradas importantes: a intensidade e condições temporais do trabalho, as exigências emocionais, a autonomia, as relações sociais, o conflito de valores e a falta de segurança nas situações laborais.

Já de acordo com a *International Labour Organization (ILO)*, os fatores de riscos psicossociais para a saúde mental no trabalho envolvem: a divisão de tarefas; a carga, o ritmo e o horário de trabalho; o excessivo controle por parte da administração ou a falta de controle do trabalhador sobre o próprio trabalho; o ambiente de trabalho inadequado ou com equipamentos sem manutenção; a cultura organizacional; as relações interpessoais no trabalho; a falta de plano de carreira e a interface trabalho-família/trabalho-casa (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, c2020).

Cabe destacar que a falta de dinâmica ou ciclos de trabalho fragmentados ou sem sentido, a subutilização de habilidades, a alta incerteza podem gerar desgastes no trabalhador (ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010; FERNANDES; MAGNAGO *et al.*, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Assim, os trabalhadores expostos aos ritmos acelerados e ao elevado volume de trabalho podem desenvolver sintomas que sugerem o adoecimento (PAI *et al.*, 2014). Acrescenta-se, também, que as cargas de trabalho estão associadas aos desgastes e à piora no quadro de saúde dos trabalhadores (CARVALHO *et al.*, 2019).

Os horários de trabalho inflexíveis, por turnos alternados, o trabalho noturno, as horas extras imprevisíveis e extensas constituem-se, dentre outros, fatores negativos para a saúde do trabalhador (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a). O trabalho em turnos ou noturno causa dessincronização dos ritmos biológicos em relação aos horários laborais, surgindo entre os sintomas mais frequentes: as alterações de sono, os distúrbios gastrintestinais, cardiovasculares, o mal-estar geral, a redução de desempenho, a fadiga, a irritabilidade, a sonolência em excesso durante o dia, os desequilíbrios psíquicos e a interferência nas relações sociais e familiares (MENDES; MARTINO, 2012; PRATA; SANTOS; SANTOS, 2014; SILVA, 2013).

O ambiente, por si só, pode ser um risco ao trabalhador pela questão ergonômica como a falta de equipamentos ou a sua manutenção inadequada, falta de espaço, iluminação deficiente e ruído excessivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a). São considerados ambientes de trabalho anti-ergonômicos, aqueles que apresentam espaços reduzidos, impossibilitando a movimentação e expondo o trabalhador às posturas inadequadas, ao calor e a umidade, a pouca iluminação, aos movimentos repetitivos, assim como, os aspectos psicossociais no ambiente de trabalho que podem reduzir a qualidade de vida (QV) e causar sofrimento e incapacidade à saúde do trabalhador (DIAS *et al.*, 2020a).

Ainda neste contexto, destaca-se que a cultura organizacional pode ser entendida como um conjunto de valores e práticas que caracterizam o núcleo central de uma organização,

formada por artefatos, valores e pressupostos básicos, elementos que se manifestam pelas crenças compartilhadas pelos indivíduos e grupos e que se refletem nos hábitos organizacionais e no comportamento dos trabalhadores (SCHEIN, 2010). A cultura pode ser benéfica ao favorecer o prazer e a realização do trabalhador. Entretanto, ao negar a identidade e a realização profissional e pessoal desse trabalhador, gera sofrimento, sobrecargas físicas, emocionais e agravos à saúde (CAMPOS; COSTA, 2007). Assim, as dificuldades no diálogo, o pouco apoio para resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, a falta de definição ou o acordo sobre objetivos organizacionais, a alta competição por recursos escassos, além da burocracia pode impactar os trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Relações interpessoais no trabalho podem impactar a saúde dos trabalhadores assim como, ações gerenciais e fatores comportamentais afetam as relações interpessoais (DIAS *et al.*, 2020b). O isolamento social ou físico, os problemas de relacionamento com superiores dentro do ambiente laboral, a falta de apoio social são situações que podem impactar negativamente a vida do trabalhador (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

O conflito é comum à convivência humana (CALMON, 2015), sendo inevitável, é possível que se desenvolva ações construtivas, como a oportunidade de estabelecer entendimento de diferentes perspectivas de análise dos problemas, (CIAMPONE; KURCGANT, 2010) ou pode afetar negativamente (LUX; HUTCHESON; PEDEN, 2012), dependendo da forma como é gerenciado. Conflitos surgem principalmente quando há desmotivação e falta de cooperação nos grupos, predominando a desconfiança e a sobreposição dos valores pessoais aos institucionais (CIAMPONE; KURCGANT, 2010).

A pouca clareza nas definições das funções laborais ou a ambiguidade dos papéis também podem gerar conflitos pessoais e laborais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a). A baixa autonomia no trabalho, as dificuldades em negociar necessidades com a chefia, as dificuldades em compreender as deliberações superiores e não conhecer as expectativas sobre o seu desempenho laboral estão relacionados aos sintomas depressivos e estresse nos trabalhadores (MISSIATTO; FEITOSA; RODRÍGUEZ, 2019).

Acrescenta-se ainda que a falta de autonomia e a baixa participação na tomada de decisões, a falta de controle, sobrecarga e o ritmo de trabalho, dentre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a), a pouca influência no planejamento e na implementação das atividades no trabalho, trazem prejuízos à saúde do trabalhador. A ausência ou baixo controle pode ter efeitos na autoestima, causando estresse, ansiedade, depressão, insatisfação e tensão no ambiente de trabalho (MAGNAGO *et al.*, 2010).

Situações como a falta de um plano de carreiras marcado por estagnação/incerteza ou falta de progressão, insegurança, reduzido valor social do trabalho, salários baixos e pouca valorização do trabalho também são relatados como riscos à saúde mental (SILVA; TOLFO, 2022).

A interface trabalho-família apresenta repercussões importantes à saúde e ao bem-estar das pessoas devido à complexidade de fatores relacionados às famílias e aos locais de trabalhos (APPEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011). Muitas demandas de conflito no trabalho e casa, inclusive para pessoas com responsabilidades de cuidado, como crianças e idosos, baixo apoio familiar, problemas de dupla carreira; residir no mesmo local do trabalho, morar longe da família durante o trabalho são alguns dos fatores de risco psicossocial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

O trabalhador exposto aos riscos psicossociais, sem medidas adequadas de enfrentamento, pode apresentar sintomas como irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade na concentração, pouco desempenho físico e intelectual, queixas álgicas e somáticas, sendo o meio ocupacional e as condições de vida, os fatores causadores para o aparecimento do sofrimento mental (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

O excesso de trabalho desgasta física e mentalmente, diminui a qualidade de vida do trabalhador, prejudica a vida familiar, social, pessoal, ao diminuir o tempo de lazer e descanso. Também pode influenciar na capacitação e no tempo de estudos e afetar a compreensão de si e do outro, a aceitação dos problemas e o prazer na vida em todos os aspectos (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

Os transtornos mentais, muitas vezes, são confundidos com estresse do trabalho por apresentarem sintomas subjetivos e inespecíficos. Por não se tratar de sintomas claros de uma doença, embora causem medicalização (ACORSI, MAGRO, 2017) em grande escala, não são investigados adequadamente no sistema de saúde, gerando subdiagnósticos e, conseqüentemente, subnotificações nos registros de diagnósticos (CORDEIRO, 2016).

Estudos têm demonstrado que, a enfermagem apresenta alto grau de responsabilidade e baixo de valorização e autonomia, em longas jornadas de trabalho que, associadas com as más condições laborais, podem gerar elevada demanda física e emocional (DALRI *et al.*, 2014; LALA *et al.*, 2016; SILVA NETO *et al.*, 2015), o que torna a exaustão física e emocional mais frequentes em enfermeiros do que entre a população em geral (LALA *et al.*, 2016).

Uma investigação canadense realizada com 17.437 enfermeiros, identificou que a depressão é significativamente maior no grupo de enfermeiros que têm menor autonomia laboral e maior tensão no trabalho (ENNS; CURRIE; WANG, 2015).

Tais condições estão fortemente associadas ao absenteísmo, ao presenteísmo e aos adoecimentos. Estudo em ambiente hospitalar demonstrou uma alta demanda de afastamento do trabalho, devido à dupla jornada laboral, família e trabalho. Além de descrever as precárias condições de trabalho da equipe de enfermagem e a falta de reconhecimento pelo esforço no trabalho, os autores constataram que a insatisfação também pode influenciar no aparecimento de transtornos mentais, como a depressão (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

O estresse pode diminuir, no trabalhador, a imunidade e favorecer o aparecimento de outras doenças como depressão, tristeza, além de outros problemas de natureza mental e doenças biológicas ligadas à hereditariedade, como: úlceras, hipertensão arterial sistêmica, herpes, infartos e acidente vascular encefálico (RIBEIRO *et al.*, 2012). O estresse decorrente das demandas laborais conflitantes, problemas com equipamentos e materiais e a postura inadequada repetida o dia todo, provoca o aumento de dores musculoesqueléticas dos trabalhadores da enfermagem, que também resultam em prejuízos a sua vida particular no que diz respeito com as questões do lazer e atividades domésticas (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Portanto, apesar de amplamente discutido, trata-se de um tema complexo, pois o processo é único e envolve a história de vida e de trabalho de cada sujeito. Assim, é preciso considerar os processos saúde-doença de coletivos de trabalhadores e a relação entre os processos de trabalho em suas dimensões social e técnica e como premissas fundamentais (GOMES; LACAZ, 2005; MINAYO- GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

É fundamental também acompanhar a saúde desses profissionais, já que muitas vezes o sofrimento mental é banalizado e muitos deles não se atentam aos seus problemas de saúde, complicando o seu estado emocional e até afetando a qualidade de sua assistência (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). Faz-se necessário uma abordagem integral com um novo olhar no tocante à saúde do trabalhador que enfatiza a promoção da saúde, a prevenção e o diagnóstico da organização do trabalho, a partir da análise dos aspectos do contexto laboral (VASQUES- MENEZES, 2012).

1.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

Historicamente, a relação saúde e trabalho foi iniciada com uma abordagem da Medicina do Trabalho, com olhar biologicista, centrado na figura do médico, os trabalhadores como objeto passivo e um modelo que explicava as doenças de forma unicausal. Entretanto, com o

passar dos anos, esse modelo mostrou-se insuficiente para intervir nos problemas causados pelos processos produtivos (DIAS; MENDES, 1991).

A abordagem da Saúde Ocupacional aparece como alternativa para intervir no ambiente de trabalho com um enfoque multidisciplinar. Entretanto, ainda continuava mecanicista e desarticulada (DIAS; MENDES, 1991).

Já a abordagem de Saúde do Trabalhador entende que é necessário ampliar o objeto das políticas públicas para transformar os processos de trabalho que determinam a relação saúde-doença (HURTADO *et al.*, 2022). Há uma ampliação e redimensionamento da avaliação das condições de saúde do trabalhador superando as práticas e os propósitos da medicina do trabalho (especialidade médica) e da saúde ocupacional (foco nos ambientes de trabalho) (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2017). Assim, o modelo teórico da Saúde do Trabalhador valoriza:

A participação do sujeito como indivíduo ativo no processo saúde-doença (agregando ações efetivas de saúde) e não apenas como elemento da atenção à saúde, diferente do que é adotado pela Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional (GIROTTI; DIEHL, 2016, s.p.).

A Saúde do Trabalhador é vista como um campo de práticas e conhecimentos estratégicos interdisciplinares (técnicos, sociais, políticos, humanos), multiprofissionais e interinstitucionais, com a finalidade de analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam patologias e agravos (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Entende-se, a saúde do trabalhador, como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos dos processos de trabalho. Para tanto, conhecimentos e práticas oriundos de diversas disciplinas, tais como Medicina Social, Saúde Pública, Sociologia, Engenharia, Psicologia, entre outras, recomendam uma forma diferenciada de atenção aos trabalhadores e de intervenção em ambientes de trabalho (NARDI, 1999). Essa natureza interdisciplinar acontece principalmente pelo eixo de organização das ações, dos determinantes e dos condicionantes do processo saúde-doença no enfoque da promoção (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2017).

A partir dessa perspectiva, tanto na produção de conhecimento, quanto no estabelecimento de políticas públicas, muitos compromissos, normas, convenções e resoluções internacionais têm sido estabelecidos, nas últimas décadas, a fim de garantir a saúde e as condições de trabalho seguras para os trabalhadores em seus ambientes laborais.

A ILO esclarece que legislação e regulamentos apropriados, juntamente com meios adequados de aplicação, são essenciais para a proteção da segurança e saúde dos trabalhadores.

A legislação é o próprio fundamento da ordem social e da justiça: cada país deve, portanto, tomar as medidas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores, pela promulgação de leis ou regulamentos, ou por qualquer outro método consistente com as condições e práticas nacionais, realizada em consulta com as organizações representativas dos empregadores e trabalhadores em causa. Esta lei regula diretamente certos componentes das condições e ambiente de trabalho, incluindo horas de trabalho, segurança e saúde ocupacional (ALLI, 2008).

As normas internacionais do trabalho são instrumentos jurídicos elaborados pelos constituintes da OIT (governos, empregadores e trabalhadores) e estabelecem princípios básicos e direitos no trabalho. Eles são Convenções, instrumentos que, uma vez ratificados, criam obrigações jurídicas ou Recomendações, que servem como diretrizes não vinculativas. Em muitos casos, uma Convenção estabelece os princípios básicos a serem implementados pelos países ratificantes, enquanto uma Recomendação relacionada complementa a Convenção fornecendo diretrizes mais detalhadas sobre como ela pode ser aplicada. As recomendações também podem ser autônomas, ou seja, não vinculadas à Convenção (OIT, 2009).

As convenções e as recomendações são elaboradas por representantes de governos, empregadores e trabalhadores e são adotadas na Conferência Internacional do Trabalho, realizada anualmente. Uma vez que um padrão é adotado, os estados membros são obrigados a submetê-lo à sua autoridade competente dentro de um período de doze meses. No caso das Convenções, isso significa consideração para ratificação. Se for ratificada, uma Convenção geralmente entra em vigor para aquele país um ano após a data da ratificação. Os países ratificantes comprometem-se a aplicar a Convenção na legislação e prática nacionais e a informar sobre sua aplicação em intervalos regulares (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 2002).

Assim, a OIT tem mostrado preocupação com saúde e segurança dos trabalhadores, desde a Declaração de Filadélfia de 1944 (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1944), ao dispor na alínea (g) do número III a obrigação solene de fomentar, por meio das nações do mundo, programas para a proteção adequada da vida e da saúde dos trabalhadores em todas as ocupações (COLNAGO; SIVOLELLA, 2019).

Segundo a própria OIT, metade de suas Convenções e Recomendações trata total ou parcialmente de questões relacionadas à saúde e à segurança (ALLI, 2008), sendo as principais descritas as Convenções n.º 155, 161 e 187 e as Recomendações 164, 171 e 197 que envolvem a presente temática.

A Convenção n.º 155 sobre de Segurança e Saúde no Trabalho de 1981 inclui a obrigação do empregador de garantir, na medida do possível, que os locais de trabalho, máquinas, equipamentos e processos sob seu controle sejam seguros e sem risco à saúde (OIT, 1981). O artigo 3º, “d” da Convenção 155 da OIT pode subsidiar a política nacional de saúde e segurança no trabalho dos países-membros. A Recomendação n.º 164 sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores (1981) enumera uma série de áreas em que devem ser adotadas medidas complementares, de acordo com o previsto na Convenção n.º 155, em especial na concepção dos ambientes de trabalho (OIT, 2009).

A Convenção n.º 161 sobre Serviços de Saúde no Trabalho, de 1985, define-os como aqueles “incumbidos de funções essencialmente preventivas e responsáveis por orientar o empregador e os trabalhadores sobre o que é necessário para estabelecer um ambiente laboral seguro e que ofereça saúde física e mental ideal no trabalho” (OIT, 1991, s.p.). A Recomendação n.º 171/1985 sobre Serviços de Saúde no Trabalho inclui disposições pormenorizadas sobre as funções a serem desempenhadas pelos serviços de saúde no trabalho, especialmente no que respeita à vigilância do ambiente de trabalho (identificação e avaliação dos fatores de risco) e aos poderes de que dispõem (livre acesso aos locais de trabalho, possibilidade de obter amostras e acesso à informação) (OIT, 2009). Além disso, a Convenção n.º 149 Sobre o Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem prevê a adaptação de leis e regulamentos existentes sobre saúde ocupacional e segurança à natureza especial do trabalho de enfermagem e do ambiente em que é realizado (OIT, 1977).

A Convenção n.º 187 sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho de 2006, de todas as Convenções e Recomendações da OIT, constitui-se em um marco normativo promocional de uma nova estratégia global em prol do ambiente do trabalho seguro e saudável (BUTIERRES, 2015; ILO, 2006), assim como a Recomendação n.º 197 sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho (OIT, 2009).

Seu conteúdo é promocional e não prescritivo e baseia-se em dois conceitos fundamentais: o desenvolvimento e manutenção de uma cultura preventiva de segurança e saúde e a aplicação, ao nível nacional, de uma abordagem de gestão de sistemas para segurança ocupacional e saúde (ALLI, 2008).

Pela primeira vez, a OIT busca, normativamente, uma transição de paradigmas na prevenção e uma postura de promoção da saúde do trabalhador, por meio de quatro elementos: 1) respeito a um ambiente do trabalho seguro e saudável; 2) participação ativa dos trabalhadores; 3) sistema de direitos com responsabilidades e deveres definidos; 4) máxima prioridade ao princípio da prevenção (BUTIERRES, 2015).

Identifica-se claramente no conteúdo apresentado anteriormente e nas justificativas para a elaboração da Convenção 187, que ela teve por escopo dar continuidade e efetividade à Convenção 155 da OIT (COLNAGO; SIVOLELLA, 2019). A Convenção 187 ratifica a promoção da segurança e saúde no trabalho como dever do Estado, incentivando o direito à consulta dos órgãos de representação de empregados e empregadores. Nesse contexto, dispõe em seu artigo 3, item 3, que:

ao desenvolver a sua política nacional, cada membro deve promover, em conformidade com as condições nacionais e em consulta às mais organizações representativas de empregadores e de trabalhadores, os princípios básicos, tais como: avaliação dos riscos ou perigos do trabalho; consulta na sua origem os riscos e ou perigos do trabalho e desenvolver uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde que inclua informação, consulta e formação (RODRIGUES, 2019, p. 438).

Assim, o disposto na Convenção 187 coaduna-se com o conceito não restritivo que a Convenção 155 da OIT atribuiu ao termo “saúde em relação ao trabalho” em seu artigo 3º, “e”, na medida em que abrange “não só a ausência de afecção ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”, reforçando ainda mais a obrigatoriedade de observância da implementação de medidas efetivas que diminuam os riscos no ambiente de trabalho em sua aceção ampliada (COLNAGO; SIVOLELLA, 2019).

Recentemente, em 10 de junho de 2022, a OIT adotou uma resolução para incluir o princípio de um ambiente de trabalho seguro e saudável à Declaração de Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho da OIT, adotados em 1998 (POLITAKIS, 2022). De acordo com essa Declaração, os Estados-membros da OIT, independentemente de seu nível de desenvolvimento econômico, comprometem-se a respeitar e promover esses princípios e direitos, tenham ou não ratificado as convenções relevantes (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2022).

Até o momento existiam quatro categorias de Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho: liberdade sindical e o reconhecimento efetivo do direito à negociação coletiva; a eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou obrigatório; a abolição efetiva do trabalho infantil e a eliminação da discriminação em relação ao emprego e à ocupação. Com a resolução, a Segurança e Saúde no Trabalho passa a ser a quinta categoria de Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. Essa inclusão é importante, pois ao contrário das Convenções – que estão sujeitas à ratificação por cada Estado Membro para serem aplicáveis, espera-se que todos

os 187 Estados Membros respeitem, promovam e realizem os Princípios e Direitos Fundamentais (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2022).

As raízes do princípio de um ambiente de trabalho saudável e seguro voltaram ao Preâmbulo da Constituição original de 1919 da OIT, que exigia a proteção urgente do trabalhador contra doenças, enfermidades e lesões decorrentes das condições de trabalho. Da mesma forma, a Declaração de Philadelphia em 1944, anexada à Constituição, afirma que alcançar proteção adequada para a vida e a saúde dos trabalhadores em todas as ocupações é uma obrigação solene da Organização Internacional do Trabalho. A saúde e a segurança no trabalho estão consolidadas na contemporaneidade dos direitos humanos. Além das Convenções, Recomendações e Protocolos adotados pela OIT é um meio de realizar o direito de todos à “vida, liberdade e segurança pessoal” conforme referido na Convenção Universal de 1948 Declaração dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). O Pacto Internacional sobre Economia, os direitos sociais e culturais de 1966 reconhecem o direito a uma vida segura e saudável condições de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2022).

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (2005) também afirma que “o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano”, tratando a saúde tanto como direito, quanto como responsabilidade social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2005). Verifica-se, portanto, que a natureza jurídica contemporânea da saúde envolve simultaneamente duas concepções: direito e dever/responsabilidade (FUENZALIDA-PUELMA; CONNOR, 1989).

Em seu relatório no ano do centenário da Organização, em 2019, a Comissão Global da OIT sobre o Futuro do Trabalho concluiu que era hora de reconhecer a segurança e a saúde como princípio fundamental e direito no trabalho. Isso foi posteriormente reafirmado na Declaração do Centenário para o Futuro do Trabalho, adotado pela Conferência Internacional do Trabalho. A Conferência solicitou ao Conselho de Administração que apresentasse propostas o mais breve possível, para a inclusão de condições seguras e saudáveis de trabalho no quadro de princípios e de direitos fundamentais no trabalho da OIT. O consenso sobre a natureza fundamental da segurança e saúde ficou claro na Resolução sobre a inclusão no quadro de princípios fundamentais e direitos adotados pela Conferência Internacional do Trabalho em junho de 2022 (ILO, 2022).

Para a efetivação dos propósitos cada um dos princípios fundamentais está associado às Convenções da OIT mais relevantes. Assim, com a inclusão da saúde e segurança como Princípio fundamental, as Convenções nº 155 e 187 serão agora consideradas Convenções

Fundamentais. É importante ressaltar que a OIT sempre teve um entendimento amplo da saúde do trabalhador, não apenas como ausência de doença ou enfermidade. Também inclui “os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e que estão diretamente relacionados à segurança e higiene no trabalho” (EUROPEAN COMMISSION, 2014).

Em consonância com a OIT, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um Plano de Ação Global de Saúde do Trabalhador (2008-2014), com o objetivo de produzir políticas de concepção e organização de políticas de saúde, formular indicadores epidemiológicos, desenvolver mecanismos de coleta e de estudo (OMS, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Já o Plano seguinte (2015-2025) foi criado com a finalidade de abordar a situação dos desafios e das mudanças impostas pelo mundo do trabalho (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015). Destaca-se que, além do marco conceitual da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre a saúde e os direitos humanos, o plano contém estratégias de ação, objetivos específicos e indicadores voltados para a proteção à vida e promoção à saúde e o bem-estar dos trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

O Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 da OMS estabelece metas globais para mudança na saúde mental para os países membros. É urgente a necessidade de desenvolvimento de políticas específicas que permitam organizar ações para proteger a saúde mental dos trabalhadores. Além das modificações no ambiente laboral, nas condições de trabalho adequadas, remuneração digna, contratos estáveis, é fundamental criar espaços onde as equipes possam conversar, desabafar e praticar o autocuidado (OPAS, 2022WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021;).

Já a Organização das Nações Unidas (ONU), também preocupada com a saúde do trabalhador, estabeleceu como um dos compromissos globais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sobre trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8.8) o respeito aos direitos trabalhistas e ambientes de trabalho seguros e saudáveis para todos os trabalhadores (ONU, 2015).

Em todas essas organizações, ao superar a visão da saúde ocupacional, a Saúde do Trabalhador situou-se na perspectiva da ‘saúde como direito’, conforme a tendência internacional. No plano nacional, a história da saúde do trabalhador no Brasil confunde-se com a história do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2017; SOUZA, 2014), perpassando a universalização dos direitos fundamentais (SOUZA, 2014), transcendendo o marco do direito previdenciário-trabalhista (BENEVIDES, 1994; GOMEZ, 2011; GOMEZ, VASCONCELOS, MACHADO, 2018).

A Constituição da República Federativa do Brasil instituiu a saúde do trabalhador no Art. 200 como eixo de aplicação do SUS (BRASIL, 1988). A Lei 8.080/90 ou Lei Orgânica da Saúde determinou que as ações de Saúde do Trabalhador fossem executadas pelo SUS nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação popular (GOMEZ, VASCONCELOS, MACHADO, 2018).

Diversas portarias e leis foram criadas, na década de 90, com o objetivo de garantir os princípios básicos e a efetivação do SUS (LOURENÇO; BERTANI, 2007). Em 2004 foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador vinculada ao Ministério da Saúde com enfoque na redução de acidentes de trabalho, mortalidades e doenças relacionadas ao trabalho, além de ser criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Já em 2005, foram criadas diretrizes para uma ampliação da produção de informação e fortalecimento da pesquisa, da formação de recursos humanos e das orientações aos gestores. Em 2009, a RENAST foi incorporada ao organograma do SUS por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que atuam nos serviços especializados em saúde do trabalhador. Por último, como organização sistemática de política pública, foram criados dois decretos fundamentais para sua consolidação na administração tripartite, a saber: decreto n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – e o decreto n.º 7.602, de 7 de novembro de 2011 – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) (LAVOR-FILHO *et al.*, 2021).

Assim, para a construção do cuidado em saúde do trabalhador tem sido empreendido o esforço e o comprometimento de vários atores do corpo social, como na participação de movimentos sociais, em sindicatos, além dos órgãos públicos gestores (PEREZ, BOTTEGA, MERLO, 2017), buscando a superação do modelo biomédico, a fim de proteger a saúde do trabalhador entendido como um ser biopsicossocial.

1.3 SAÚDE MENTAL

A Saúde é concebida pela OMS como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019a). É um componente integral da saúde e do bem-estar que sustenta nossas habilidades individuais e coletivas para tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos. Trata-se de um direito humano básico, crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b).

Da mesma forma, a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais. Existe em um *continuum* complexo, que é experimentado de forma diferente de uma pessoa para outra, com vários graus de dificuldade e angústia e resultados sociais e clínicos potencialmente muito diferentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b).

Como descrito anteriormente, a saúde mental e o trabalho estão interligados. A saúde mental abrange o estado de bem-estar mental que permite ao indivíduo lidar com o estresse diário, para desenvolver suas atividades de forma que consiga trabalhar, aprender e colaborar com a sua comunidade. O trabalho pode modificar essas condições e funcionamento, gerando um efeito negativo sobre o cognitivo da pessoa, sobre o seu comportamento social, relacional, funcionamento e emoções. Pode ainda afetar a sua saúde física, identidade e bem-estar no trabalho. Assim, pode haver uma queda na produtividade e no desempenho, diminuindo a capacidade de trabalhar de forma segura, levando ao absenteísmo e presenteísmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b).

Os prejuízos do adoecimento mental não atingem somente os trabalhadores. As empresas e a economia também são afetadas pelo presenteísmo, absenteísmo e rotatividade de pessoal (BUBONYA; COBB-CLARK; WOODEN, 2017).

O absenteísmo é o ato de ausentar-se do trabalho, considerando toda e qualquer forma de não comparecimento, até mesmo por motivo de licença médica ou luto. Em uma perspectiva psicossociológica é considerado um comportamento de ausência, individual e exterior à organização. Contudo, a perda da produtividade ocorre quando o trabalhador deixa de comparecer ao trabalho e também quando ele permanece no trabalho com algum problema de saúde, sendo presenteísta (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

O presenteísmo é definido como o trabalhador que está presente fisicamente no trabalho, mas tem seu desempenho reduzido por se encontrar debilitado física e/ou psicologicamente, ou seja, é caracterizado por uma ausência mental ou emocional no trabalho, que pode ser derivada de problemas de saúde, financeiros, familiares e outros, que não lhe exigem o afastamento de seu posto, mas reduzem seu desempenho (SHIMABUKU, MENDONÇA, FIDELIS, 2017). Um estudo americano evidenciou que os supervisores gastam cerca de mais de quatro horas semanais lidando com faltas não programadas, fazendo recolocações, ajustando fluxos de tarefas e treinando pessoas que assumirão a função naquele dia, resultando em menor produtividade dos superiores em 15% e dos colegas em 30% (SOCIETY FOR HUMAN RESOURCE MANAGEMENT, 2014)

As estatísticas oficiais da OMS demonstram o crescimento do desgaste mental dos trabalhadores. Estima-se que 15% dos adultos em idade ativa tenham um transtorno mental em

qualquer momento de sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022c). De acordo com os dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, divulgado pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), em 2020 foi registrada uma alta de 26% em relação a 2019 de concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez decorrente de transtornos mentais e comportamentais, com duração média de tempo de afastamento do trabalho de 196 dias (TST, 2021).

Esses transtornos podem ser causados por motivos como nível de controle restrito sobre o próprio trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social. Os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm sido considerados problemas de saúde pública devido a sua alta prevalência e consequências em profissionais, como o absenteísmo, incapacidades para o trabalho e aposentadoria precoce. Na área da saúde, as demandas psicossociais são muito elevadas pelas características estressantes do tipo de trabalho, então esses trabalhadores estão mais suscetíveis ao adoecimento psíquico (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016).

Estudos mostraram que os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, têm uma probabilidade maior de ansiedade e de depressão em comparação aos outros trabalhadores, devido ao aumento da carga de trabalho e as horas de trabalho que intensificou mais ainda durante a pandemia, da luta com a escassez de equipamentos de proteção individual adequados, além de ficarem isolados de amigos e familiares. Sintomas de *burnout*, exaustão emocional e medo de contaminar foram relatos comuns (BONI *et al.*, 2020; OPAS, 2022; SANTOS *et al.*, 2021).

Nos profissionais de saúde, incluindo a equipe de enfermagem, apresenta-se com uma elevada taxa de esgotamento, estresse, ansiedade e depressão devido às condições laborais do local, incluindo cargas de trabalho em excesso, violência no local de trabalho e *bullying*, o que também produz efeitos negativos na assistência aos pacientes, como erros de medicação, aumento nas taxas de infecções e quedas (GRAY *et al.*, 2019). Assim, a fadiga e o estresse desses profissionais podem produzir uma menor qualidade prestada no atendimento ao paciente e, posteriormente, aumentar a taxa de incidentes clínicos (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Há três grandes aspectos (físico, cognitivo e psíquico) no trabalho que impactam na saúde mental dos profissionais de saúde. Acresce-se a essa a carga moral, sendo um dos fatores mais complexos para a equipe, já que precisam demandar e tomar decisões que vão impactar diretamente na vida de pacientes, podendo causar nesses profissionais sentimentos de medo, angústias, desconforto, ansiedade afetando sua saúde mental (BEZERRA *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento de 25% na ansiedade e depressão no mundo, evidenciando o despreparo dos governos e a escassez de recursos em relação ao impacto na saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022d).

No Brasil, assim como, na maior parte da América Latina, essa pandemia revelou situações históricas de negligência de políticas públicas, no sistema público de saúde, da ciência, da tecnologia e das universidades públicas, além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (HELIOTÉRIO *et al.*, 2020).

Segundo o Relatório COVID-19 *Health Care Workers Study (HEROES)* da OPAS a pandemia mostrou o desgaste dos trabalhadores de saúde. O colapso do sistema de saúde, agravou a situação dos profissionais com jornadas extenuantes e dilemas éticos que tiveram impacto em sua saúde mental (OPAS, 2022). Dentre 14.502 trabalhadores de saúde da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Bolívia, Guatemala, México, Peru, Porto Rico, Venezuela e Uruguai, identificou-se que entre 14,7% e 22% deles apresentaram sintomas que levaram à suspeita de um episódio depressivo, enquanto entre 5% e 15% desses trabalhadores disseram que pensaram em cometer suicídio. O estudo também mostrou que, em alguns países, apenas cerca de um terço dos que disseram precisar de atendimento psicológico realmente o receberam, durante a pandemia (OPAS, 2022).

Dentre os profissionais de saúde, destacam-se os da enfermagem, pois estão na linha de frente dentro dos ambientes de saúde e pelas características do seu trabalho, além das questões históricas de desvalorização e feminilização, marcada por conceitos, preconceitos e estereótipos (PADILHA; BORENSTEIN, 2000). A pandemia trouxe uma possibilidade de ressignificação, porém exacerbou condições já anteriormente vivenciadas como: possibilidade de contaminação (MARQUES *et al.*, 2020), o estado de alerta permanente, o sentimento de desvalorização por algumas categorias de enfermagem pelos demais integrantes da equipe multidisciplinar e o distanciamento da chefia e questões de divisão do trabalho (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

O medo, a angústia, a frustração e a agressividade no trabalho podem aumentar as tensões cardíacas, musculares e digestivas (RANGEL; GODOY, 2009). Para Popim e Boemer (2005), os enfermeiros reconhecem que, para cuidar, é preciso um requisito que perpassa o limite pessoal, mas, que é possível tornar esse cuidado menos desgastante, investindo-se naquele que cuida, seja por meio de acompanhamento psicológico, ou criando um espaço para grandes dimensões de suas angústias.

Assim, a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo, podendo ser influenciado por diversos aspectos laborais relacionados, como aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos, afetando o relacionamento consigo mesmo, com a família e a organização laboral.

(BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000). Dessa forma, não estar satisfeito com o tempo de trabalho e suas condições, pode causar a exaustão física e mental, influenciando na produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania organizacional¹, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos usuários (MARCO; MORAES; NOGUEIRA-MARTINS, 2008).

Um indicador que avalia a qualidade dos serviços de saúde mental é o nível de satisfação dos profissionais. Refere-se a uma avaliação positiva do profissional sobre diversos aspectos do serviço, como condições laborais, relacionamento com colegas, qualidade da terapêutica oferecida aos usuários, aspectos estruturais e organizacionais e participação nas decisões tomadas no serviço. Uma satisfação baixa dos profissionais no trabalho pode refletir no relacionamento com os pacientes e no próprio tratamento ofertado (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Com isso, é fundamental que sejam discutidas estratégias que favoreçam a saúde mental e a resiliência psicológica por meio de capacitações sobre psicoeducação, manejo do estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos durante os plantões (DANTAS, 2021). Trombeta e Guzzo (2002) afirmam que o termo resiliência é utilizado com a ideia de designar a capacidade de resistir, a força necessária para a saúde mental durante a vida. Já Rutter (1993), afirma que pesquisas recentes mostram que a resiliência não é apenas um caráter individual, mas inclui fatores ambientais, bem como o fato de o grau de resistência variar de acordo com as circunstâncias (PINHEIRO, 2004).

Os transtornos mentais podem causar enormes custos econômicos diretos, afetando os gastos nos sistemas de saúde e indiretos, gerando perdas de produtividade e impacto no crescimento econômico (MÜLLER *et al.*, 2021; TRAUTMANN; REHM; WITTCHEM, 2016).

O custo dos transtornos mentais, do ponto de vista macroeconômico, pode ser quantificado, indiretamente, estimando-se o impacto sobre o produto interno bruto (PIB). A OMS estima que os transtornos mentais têm um impacto econômico significativo, com um custo estimado à economia global de US\$1 trilhão por ano, em perda de produtividade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022c).

Em 2020, na pandemia da COVID-19, os governos em todo o mundo gastaram cerca de apenas 2% dos orçamentos de saúde em saúde mental, sendo que os países de renda média baixa investiram menos de 1% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022e).

¹ Cidadania organizacional pode ser considerada como as ações positivas que os colaboradores realizam no contexto de trabalho e que não estão prescritas em suas funções, assim como não são recompensadas por gratificações, mas que auxiliam a criação do funcionamento eficaz da organização (PASTRE; ZARIFE, 2018).

Empresas que têm políticas de promoção de um ambiente de trabalho saudável são mais propensas a reduzir os índices de absenteísmo e de presenteísmo, aumentar a produtividade e colher benefícios econômicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022e).

Desse modo, o cuidado com a saúde mental do trabalhador, por meio da prevenção e promoção, não tem apenas impacto social, mas influencia outros objetivos da empresa, inclusive financeiros (TST, 2021). Entretanto, na prática, o investimento para solucionar o problema é menor do que a demanda: apenas 35% dos países têm programas nacionais para promoção e prevenção da saúde mental relacionada ao ambiente laboral, mesmo com a Convenção de Segurança e Saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho (Nº 155) e Recomendação (Nº 164) da OIT, dentre outras, propiciando uma estrutura legal para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores(as) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022e).

1.4 PREVENÇÃO DE ADOECIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A saúde mental é uma condicionante de saúde importante para as práticas de vigilância em saúde do trabalhador (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017). Constitui-se também em um importante desafio para o setor saúde em todo o mundo. De acordo com a OMS, a promoção e a proteção da saúde mental no trabalho é uma área de interesse crescente e pode ser apoiada por meio de legislação e regulamentação, estratégias organizacionais, treinamento de gestores e intervenções para os trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022c).

A prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental são essenciais, de forma especial, na redução da magnitude crescente das doenças mentais. Entretanto, apesar da promoção da saúde e a prevenção de doenças serem conceitos universalmente considerados na saúde pública, sua aplicação estratégica para a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental costuma ser sutil (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022).

Os conceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças/riscos permitem aproximações e diferenciações no campo da saúde coletiva. Devido às perspectivas epistemológicas divergentes, “prevenção de doenças e a promoção da saúde ora são entendidas de forma análoga, ora antagônicas e, em outros momentos, como complementares” (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018, p.1).

Contudo, em outros campos, a prevenção de doenças e a promoção da saúde diferenciam-se conceitualmente, sendo a prevenção vinculada a uma visão biologicista, na qual identifica riscos, atua sobre eles, mas não considera a causa desses riscos, sua natureza,

mecanismos de atuação e meios de prevenir sua existência. Já a promoção da saúde está vinculada a uma visão holística e socioambiental, voltada aos determinantes sociais. Apesar da promoção e a prevenção da saúde estarem ligadas, a promoção está diretamente relacionada à saúde e a já prevenção busca evitar doenças, ao prever, antecipar a emergência e o aparecimento de acontecimentos indesejáveis entre as populações consideradas em situações de risco (BORGES; DE JESUS; SCHNEIDER, 2018).

A Promoção da Saúde (PS), entendida como molde para reestruturação do SUS (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017), foi definida na Carta de Ottawa como “o processo que busca permitir que as pessoas aumentem o controle e a melhoria da saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.1). Dentro desse conceito, considera-se dois enfoques divergentes: o primeiro relacionado ao modelo biológico com enfoque na doença e mudanças de estilos de vida; o segundo que visa reforçar a perspectiva emancipatória e estimular o empoderamento individual e coletivo que busca a autonomia das pessoas para transformar a realidade (BRASIL, 2021).

A PS possui como objetivo e intuito criar ações reunindo saberes empíricos e teóricos, com o propósito de suprir as necessidades de saúde, com imensa responsabilidade para lidar com os problemas e formulações de ações sanitárias, com a finalidade de resolver os obstáculos presentes (DIAS; MILANI, 2020). Nesse sentido, faz-se necessária a criação de ações voltadas para a promoção da saúde mental, estimulando e preservando a capacidade psicológica desses profissionais.

A PS desenvolve-se em diversos cenários, como na Saúde do Trabalhador (ANTONINI *et al.*, 2022), sendo que o local de trabalho é considerado como um dos cenários prioritários para a promoção da saúde por influenciar o bem-estar físico, mental, econômico e social. A PS é imprescindível para a prevenção de doenças ocasionadas pela atividade ocupacional; é válido salientar que quando a promoção da saúde é executada no ambiente de trabalho, favorece o bem-estar do trabalhador diminuindo até mesmo o absenteísmo e o presenteísmo no trabalho (GRECO *et al.*, 2019).

É preciso esclarecer neste contexto que a promoção diferencia-se da prevenção por detalhes sutis e radicais em sua conceituação. Radicais pois a promoção só se concretiza a partir da transformação da concepção de mundo por meio das mudanças na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde; sutis por que as práticas em promoção, da mesma forma que as de prevenção, fazem uso do conhecimento científico (AGUIAR *et al.*, 2012).

De acordo com o modelo proposto por Leavell e Clark, pode ser feita uma diferenciação entre promoção da saúde e prevenção de doenças considerando os objetivos da promoção e cada nível de prevenção. Nesse modelo, a promoção de saúde é uma ação de prevenção primária. Esta corresponde a medidas gerais, educativas, que têm como objetivo melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos para que superem as agressões dos agentes patogênicos e cabe aos indivíduos cuidar do ambiente para que não haja o desenvolvimento do agente etiológico (WESTPHAL, 2006).

As prevenções secundária e terciária, segundo a história natural das doenças de Leavell e Clark, buscam a redução dos fatores de risco relacionados aos agentes patogênicos e ao ambiente por meio de medidas educativas e fiscalização para a adoção ou reforço de comportamentos adequados à saúde e para o enfrentamento da doença. A prevenção secundária direciona-se para dois tipos de população: os sujeitos saudáveis em risco potencial, para identificar antecipadamente doentes sem sintomas e os sujeitos doentes ou acidentados diagnosticados, para que se curem e mantenham-se funcionalmente saudáveis. Já a prevenção terciária tem como foco os sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes e tem como objetivo a recuperação ou o equilíbrio funcional e atua por meio de atividades físicas, fisioterápicas e de saúde mental. Na perspectiva da história natural da doença, as prevenções primária, secundária e terciária têm como objetivo evitar doenças ou o seu agravamento (WESTPHAL, 2006).

As etapas da prevenção visam aspectos distintos do curso natural da doença; a prevenção primária atua na fase de pré-patogênese, ou seja, quando a doença ainda não ocorreu, enquanto as prevenções secundárias e terciárias visam a fase após o início da doença (BAUMANN; KAREL, 2013). A prevenção primária inclui a promoção da saúde e proteção específica, enquanto as prevenções secundária e terciária incluem diagnóstico e tratamento precoce e medidas para diminuir a incapacidade e reabilitação, respectivamente (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022).

A promoção da Segurança e Saúde no Trabalho no ambiente laboral pode ser considerada uma estratégia corporativa que visa a prevenção de problemas de saúde no trabalho (incluindo doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho, lesões, e estresse e outros transtornos mentais) e o aumento ao potencial e ao bem-estar da força de trabalho (ALLI, 2008).

As intervenções de promoção e de prevenção funcionam identificando os determinantes individuais, sociais e estruturais da saúde mental e, em seguida, intervindo para reduzir os riscos, construir resiliência e estabelecer ambientes de apoio à saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b). As intervenções de promoção da saúde mental oferecem

a oportunidade de fortalecer a saúde, a capacidade de trabalho e o desempenho (MACHE *et al.*, 2018).

Em um estudo com médicos foi identificado benefícios de um programa de promoção da saúde mental em termos de habilidades de regulação emocional aprimoradas, satisfação no trabalho e engajamento no trabalho. Programas como esse, podem-se constituir em uma intervenção promissora para fortalecer a saúde mental e reduzir o estresse percebido no trabalho (MACHE *et al.*, 2018).

A OMS orienta sobre intervenções organizacionais, treinamento de gestores e trabalhadores, intervenções individuais para a promoção da saúde mental e prevenção de problemas de saúde mental. Também, baseada em evidências produz recomendações sobre o retorno ao trabalho após ausência laboral por transtornos mentais e a obtenção de emprego para pessoas que vivem com certas condições de saúde mental. Essas diretrizes podem facilitar as ações no local de trabalho nas áreas de desenvolvimento de políticas, planejamento de serviços e nas áreas de saúde mental e ocupacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022c).

A política de promoção da saúde no trabalho deve englobar, também, o desenvolvimento e a implementação de uma abordagem para manter e melhorar a saúde mental dos trabalhadores no ambiente de trabalho. Deve incluir tanto questões ocupacionais quanto questões relacionadas à saúde mental e bem-estar, em ações coletivas e individuais, aumentando a resiliência e melhorando as habilidades de enfrentamento. Também deve abordar as intervenções em relação ao *design* do trabalho, organização do trabalho ou mudança de cultura e, ainda, designar indivíduos responsáveis pela implementação da política e indicar o gestor dessas atividades, bem como os conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidas (EUROPEAN COMMISSION, 2014).

Os Programas de Promoção à Saúde do Trabalhador também podem incluir, dentre as suas estratégias, as atividades físicas de forma regular para contribuir para a qualidade de vida do profissional. As atividades físicas melhoram a saúde mental, reduzem o estresse e a ansiedade em curto período de tempo, além da depressão, alterações no humor e melhora da autoestima (RIBEIRO *et al.*, 2012).

A OMS considera que “assim como a promoção da saúde, a promoção da saúde mental envolve ações que apoiam as pessoas a adotarem e manterem práticas saudáveis de estilos de vida e que criam condições de vida favoráveis ou ambientes para a saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Também a educação pode ser uma importante ferramenta de promoção da saúde do trabalhador. A educação permanente em saúde é um processo que tem o poder de transformar

a realidade do trabalho por tratar-se de um processo de reestruturação dos serviços diante das novas demandas do trabalho (LEMOS, 2016). Esse processo de educação em saúde mental pode oferecer aos trabalhadores, novas ferramentas e estratégias de cuidado para o seu trabalho e mostrar seus sofrimentos não como causa individual, mas como parte da própria organização do trabalho. Então, isso é um processo de mudança dessa organização: formular uma estratégia de enfrentamento dessas condições de trabalho que estimule novas possibilidades de atuação menos adoecedoras e que inclua o trabalhador como sujeito ativo para a produção de um trabalho mais humano e coletivo (LAVOR-FILHO *et al.*, 2021).

O paradigma de educação em saúde criado no SUS é visto como um meio de prevenir e promover a saúde por uma visão política. O cuidado em saúde mental como uma constante no trabalho é um importante fator para a QV e a produção do trabalho. Além de ser vista como estratégia contínua de cuidado em saúde mental tanto no fortalecimento de vínculos, do bem-estar subjetivo, do enfrentamento das doenças psíquicas como também no respaldo técnico para as políticas públicas (LAVOR-FILHO *et al.*, 2021).

Serviços de suporte psicológico destinados aos profissionais de enfermagem englobam também, ações psicoeducativas por meio de cartilhas virtuais, plataformas com guias informativos, *softwares*, vídeos, áudios, vídeo aulas, manuais, *e-books*, redes sociais fornecidos por grupos de psicólogos voluntários, além de plantões psicológicos realizados em hospitais universitários em muitos locais no Brasil (TOESCHER *et al.*, 2020).

Dessa forma, os gestores, principalmente os que atuam nos serviços de saúde, devem identificar, com antecedência, os fatores de risco e de promoção da saúde dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, com o objetivo de ofertar condições de saúde no ambiente laboral. As discussões sobre a temática devem ser expandidas, reforçando a importância do investimento em políticas públicas e institucionais, com ênfase nas estruturas de trabalho do profissional enfermeiro, como um ser único e que requer atenção e valorização (VIEIRA *et al.*, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

A relação entre a saúde mental e o trabalho dos profissionais de saúde, em especial a classe de enfermagem, tem despertado o interesse da autora, desde a experiência com o primeiro emprego como enfermeira em um ambiente hospitalar ao vivenciar casos de transtornos mentais comuns, como o estresse, a ansiedade e a depressão e o uso indiscriminado de fármacos psicotrópicos entre os profissionais da enfermagem, processo esse que resultava em faltas, atestados e o presenteísmo.

Tanto a frequência elevada de transtornos mentais quanto a redução da capacidade para o trabalho, denotaram um problema de saúde do profissional da enfermagem. A vivência sob pressão e estar diariamente lidando com o sofrimento humano e a doença, além de outros fatores, provocavam angústia e adoecimento nos colegas de trabalho.

Com a busca na literatura e o achado de poucos estudos que demonstravam preocupação com a saúde mental da enfermagem e a assistência de qualidade à saúde psíquica desses profissionais, reconhecia-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema e então pesquisou-se na literatura por prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem.

A carência de estratégias que visem o enfrentamento da sobrecarga e do adoecimento mental dos profissionais de enfermagem, dificulta a implementação de medidas capazes de oferecer suporte e de minimizar as situações vivenciadas na rotina de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, a implementação de ações voltadas à promoção e prevenção de doenças de saúde mental no trabalho, assim como, intervenções que envolvam o aspecto emocional do profissional e o compartilhamento de suas experiências com os demais profissionais, são essenciais e justificam a realização da presente pesquisa.

Justifica-se também a relevância do estudo para a área acadêmico-científica, pois a presente pesquisa identificou conhecimentos que podem nortear ações de prevenção ao adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem, preenchendo lacunas e agregando saberes e valores à academia e à formação profissional.

No que diz respeito à relevância profissional, o presente estudo pode trazer uma sistematização do conhecimento que ofereça subsídios importantes para os profissionais de enfermagem, no intuito de oferecer ferramentas eficazes para que estejam mais saudáveis psiquicamente e emocionalmente, desenvolvendo com mais segurança sua prática profissional, além de propiciar a implantação de programas e de projetos que promovam a saúde desses profissionais, baseada em evidências científicas.

É importante destacar também que quando se trata de pesquisas sobre saúde mental, os aspectos promotores e preventivos de doenças na saúde mental têm recebido menos atenção em relação à saúde física (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022), enfatizando-se aos aspectos da doença, como pesquisas sobre psicopatologia, transtornos mentais e tratamento (HERRMAN, 2001).

Como relevância social, destaca-se que o estudo pode contribuir para a divulgação de prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental no trabalho o que pode, indiretamente, beneficiar a comunidade, já que cuidar da saúde do trabalhador aumenta a produtividade e a satisfação no trabalho, e assim, ter uma prestação de cuidados e assistência a população com maior qualidade. Destaca-se, que a saúde do profissional impacta na produtividade tanto de maneira quantitativa, quanto qualitativa. Ou seja, ele trabalha melhor e produz mais (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A agência de saúde e a OIT recomendam como principais ações: a prevenção, a promoção de saúde mental e o apoio aos trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022e). Destaca-se, com isso, a necessidade de buscar-se e implementar ações para a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental desses profissionais de enfermagem.

3 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas sobre a prevenção de adoecimento e a promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO

A tomada de decisões assistenciais à saúde deve estar embasada na melhor evidência científica com base na Prática Baseada em Evidências (PBE) (POLIT; BECK, 2019). Tal situação compreende a explicitação de um problema, a procura e a avaliação crítica das evidências existentes, a implementação destas na prática e a avaliação dos resultados encontrados (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). Melnyk e Fineout-Overholt (2019) acrescentam que o conceito da PBE tem sido ampliado e reportado como uma abordagem com grande importância para solucionar problemas ao longo do ciclo vital para a prática clínica, que abrange a busca sistemática, avaliação crítica e síntese dos resultados, o conhecimento clínico singular e os princípios e valores do paciente/cliente.

Dentre os métodos de pesquisa empregados na PBE está a Revisão Integrativa (RI) que visa agrupar e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado assunto ou questão, de forma sistemática e organizada, colaborando para o aprofundamento do conhecimento da temática investigada (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998). A revisão integrativa é o tipo de abordagem metodológica mais ampla no que se refere às revisões, o que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, para a compreensão integral do fenômeno investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O método de RI possibilita criar uma fonte de conhecimento recente sobre o problema em questão e verificar se este é pertinente na prática clínica. A construção deste método deve obedecer os modelos de rigor científico e metodológico, os quais permitirão observar as características dos estudos encontrados e fornecer subsídios para o progresso da enfermagem (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A RI é dividida em seis etapas, a saber: 1) identificação do tema e questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca dos estudos primários na literatura; 3) determinação das informações a serem coletadas; 4) avaliação dos estudos inseridos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão ou síntese dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Realizado no dia 23 de abril de 2023, registro do protocolo no repositório científico “Figshare”, sob o número *Digital Object Identifier (DOI)*: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.22680667.v1>. (MILAN; TERRA; SILVEIRA, 2023).

4.1.1 Questão Norteadora da Revisão Integrativa

Uma vez que a RI prevê a elaboração da questão de pesquisa, Liberati *et al.* (2009) afirmam que formular perguntas relevantes e precisas que podem ser respondidas não é tarefa fácil, contudo é uma abordagem estruturada para formular questões que podem ajudar a facilitar o processo.

A estratégia PICo é voltada a recuperar evidências científicas com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014). Ela considera a população, ou o paciente ou o problema abordado (*Population/Patient/Problem*), o fenômeno de interesse (*Interest*) e o contexto (*Context*) (ARAÚJO, 2020).

Para sua construção sugere-se responder às seguintes questões:

P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?

I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população?

Co - Quais detalhes específicos ou contexto estão relacionados aos fenômenos de interesse?

Neste estudo foi representada por (P): “profissionais de enfermagem” (I): “prevenção de adoecimento e promoção” (Co): “saúde mental”.

Quadro 1- Componentes da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PICo. Alfenas, 2023.

DESCRIÇÃO	ABREVIACÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
População de interesse	P	Profissionais de enfermagem
Fenômeno de interesse	I	Prevenção de adoecimento e promoção
Contexto	Co	Saúde Mental

Fonte: Autoria própria (2023)

Sendo assim, para nortear a pesquisa, foi formulada a seguinte questão: “Quais são as evidências científicas sobre a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem?”

4.1.2 Busca dos Estudos Primários nas Bases de Dados

Para a busca dos estudos primários, a *internet* foi utilizada para acessar as seguintes bases de dados:

- a) *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed*, serviço do *U.S. National Library of Medicine* que inclui outros 19 milhões de citações, incluindo revistas de ciências da vida e outros livros *online*;
- b) *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS)*: a mais importante base de dados especializada na área da saúde, com literatura científica e técnica de 26 países da América Latina e do Caribe com acesso livre e gratuito;
- c) *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* é a base da Ebsco (*Business Source Complete*) que indexa periódicos científicos sobre enfermagem e áreas correlatas de saúde, fornecendo o texto completo de todos os periódicos indexados;
- d) *Scopus* possui um banco de dados internacional mais abrangente que o *Web of Science* e oferece ferramentas inteligentes que podem ser um diferencial no momento da pesquisa, como o *ranking* de periódicos, perfis de autores, número de artigos publicados por uma revista em um determinado ano e frequência de uso de termos científicos. Recurso importante na busca por tendências de publicação e terminologia para um trabalho;
- e) *Web of Science (WOS)* é o banco de dados de citações global independente de editores mais confiável do mundo, mecanismo de pesquisa mais poderoso, oferecendo à sua biblioteca os melhores dados de publicação e citação da categoria para descoberta, acesso e avaliação confiáveis. Plataforma abrangente com quase 1,9 bilhão de referências citadas em mais de 171 milhões de registros.

A busca foi realizada, no dia 24 de abril de 2023, nas bases e bancos de dados anteriormente descritas utilizando os descritores controlados *Medical Subject Headings (MeSH)*, *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e *Subject Headings*, delimitados de acordo com o vocabulário de cada base de dados, sendo utilizado o *MeSH* para o *Scopus* e *Web of Science*, pois essas bases não possuem vocabulário próprio. Foram utilizados ainda termos alternativos indicados pelas bases de dados. Dessa forma, a estratégia de busca foi adaptada para cada base de dados elencada com o uso dos operadores booleanos AND e OR. No Quadro 2 estão os descritores controlados, os termos alternativos utilizados nas buscas de acordo com a base de dados e no Quadro 3 apresenta-se a estratégia de busca proposta neste estudo.

Quadro 2 - Relação de descritores controlados, termos alternativos selecionados e relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(continua)

Base	Descritores controlados	Termos alternativos
PUBMED, SCOPUS E WEB OF SCIENCE (Mesh)	<i>Health Promotion</i>	<i>Promotion of Health</i> <i>Health Promotions</i>
	<i>Primary Prevention</i>	<i>Primary Disease Prevention</i> <i>Primary Disease Preventions</i> <i>Primordial Prevention</i> <i>Primordial Preventions</i>
	<i>Mental Health</i>	<i>Mental Hygiene</i>
	<i>Nursing, Team</i>	<i>Team Nursing</i>
	<i>Nursing Staff</i>	<i>Nursing Staffs</i>
	<i>Nurses</i>	<i>Nurse</i> <i>Nursing Personnel</i> <i>Registered Nurses</i> <i>Registered Nurse</i>
	<i>Nursing Assistants</i>	<i>Nursing Assistant</i> <i>Nurses' Aides</i> <i>Nurse's Aides</i> <i>Nurses Aides</i> <i>Nurses' Aide</i> <i>Nursing Auxiliaries</i> <i>Nursing Auxiliary</i> <i>Nurse Aide</i> <i>Nurse Aides</i>
CINAHL (Subject Headings)	<i>Health Promotion</i>	<i>Promotion of Health</i>
	<i>Preventive Health Care</i>	<i>Preventive Healthcare</i> <i>Preventive Medicine</i>
	<i>Mental Health</i>	<i>Mental Hygiene</i>
	<i>Nurses</i>	<i>Nurse</i>
	<i>Nursing Assistants</i>	<i>Assistants in Nursing</i> <i>Nurse Extenders</i> <i>Nurses' Aides</i> <i>Nursing Aides</i> <i>Nursing Assistant</i>

Quadro 2 - Relação de descritores controlados, termos alternativos selecionados e relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(continuação)

Base	Descritores controlados	Termos alternativos
LILACS (Decs) Em português	Promoção da Saúde	Promoção em Saúde
	Prevenção de doenças	Ações Preventivas contra Doenças Ações Preventivas contra Incapacidades Prevenção Procedimentos Preventivos contra Doenças Procedimentos Preventivos contra Incapacidades Prevenção Primária da Doença Prevenção Primária das Doenças Prevenção Primária de Doença Prevenção Primária de Doenças
	Saúde Mental	Área de Saúde Mental Higiene Mental Mental Health Area Mental Hygiene Área de Salud Mental Higiene mental
	Enfermeiras e Enfermeiros	Enfermeira Enfermeira e Enfermeiro Enfermeira Registrada Enfermeiras Enfermeiras Registradas Enfermeiro e Enfermeira Enfermeiro Registrado Enfermeiros e Enfermeiras Enfermeiros Registrados
	Equipe de Enfermagem	
	Profissionais de Enfermagem	
	Assistentes de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem Auxiliar do Enfermeiro Auxiliares de Enfermagem Auxiliares de Enfermeiros
	Técnicos de Enfermagem	

Quadro 2 - Relação de descritores controlados, termos alternativos selecionados e relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(continuação)

Base	Descritores controlados	Termos alternativos
LILACS (Decs) Em inglês	<i>Health Promotion</i>	<i>Health Support Environments</i>
	<i>Primary Prevention</i>	<i>Preventive Actions against Diseases</i> <i>Preventive Actions against Disabilities</i> <i>Prevention</i> <i>Preventive Procedures against Diseases</i> <i>Preventive Procedures against Disability</i> <i>Primary Disease Prevention</i>
	<i>Mental Health</i>	
	<i>Nurses</i>	<i>Nurse</i> <i>Registered Nurse</i> <i>Nurses</i> <i>Registered Nurses</i> <i>Registered Nurse</i> <i>Registered Nurses</i>
	<i>Nursing, Team</i>	
	<i>Nurse Practitioners</i>	
	<i>Nursing Assistants</i>	<i>Nursing assistant</i> <i>Nurse's Assistant</i> <i>Nursing assistants</i>
	<i>Licensed Practical Nurses</i>	
	LILACS (Decs) Em espanhol	<i>Promoción de la Salud</i>
<i>Prevención Primaria</i>		<i>Acciones Preventivas contra Enfermedades</i> <i>Acciones Preventivas contra las</i> <i>Discapacidades</i> <i>Prevención</i> <i>Procedimientos Preventivos contra</i> <i>Enfermedades</i> <i>Procedimientos Preventivos contra la</i> <i>Invalidez</i> <i>Prevención de Enfermedades Primaria</i> <i>Prevención primaria de enfermedades</i>
<i>Salud Mental</i>		

Quadro 2 - Relação de descritores controlados, termos alternativos selecionados e relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Base	Descritores controlados	Termos alternativos
LILACS (Decs) Em espanhol	<i>Enfermeras y Enfermeros</i>	<i>Enfermero Enfermera y enfermero Enfermera registrada Enfermeras Enfermeras registradas Enfermero y enfermera Enfermera registrada Enfermeras y Enfermeras Enfermeras registradas</i>
	<i>Grupo de Enfermería</i>	
	<i>Enfermeras Practicantes</i>	
	<i>Asistentes de Enfermería</i>	<i>Auxiliar de enfermería Auxiliar de enfermera Auxiliares de enfermería Auxiliares de enfermero</i>
	<i>Enfermeros Diplomados</i>	<i>no</i>

Fonte: Autoria própria. Alfenas, 2023.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a condução da revisão integrativa foram: estudos primários que abordassem as ações para a promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, publicados em inglês, espanhol e português e constantes no período de 2006 a 2022. O ano inicial de 2006 foi escolhido por tratar-se do ano em que a Convenção 187 da OIT foi assinada. Tal convenção constitui-se em um marco normativo promocional representando uma transição de paradigmas na prevenção e uma postura de promoção da saúde do trabalhador (ILO, 2006).

Os critérios de exclusão foram as revisões, cartas ao editor, editorial, comentários breves e aqueles que, após a leitura na íntegra, não responderam ao objetivo desta revisão.

Quadro 3 - Estratégia de busca dos artigos científicos nas bases/bancos de dados relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(continua)

Base De Dados	Estratégia
<p><i>PubMed</i></p> <p><i>(National Library of Medicine- NIH)</i></p> <p><i>[All Fields]</i></p>	<p><i>("Health Promotion"[MeSH Terms] OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions") OR ("Primary Prevention"[MeSH Terms] OR "Primary Disease Prevention" OR "Primary Disease Preventions" OR "Primordial Prevention" OR "Primordial Preventions") AND ("Mental Health"[MeSH Terms] OR "Mental Hygiene") AND ("Nursing, Team"[MeSH Terms] OR "Team Nursing" OR "Nursing Staff"[MeSH Terms] OR "Nursing Staffs" OR "Nurses"[MeSH Terms] OR "Nurse" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Registered Nurse" OR "Nursing Assistants"[MeSH Terms] OR "Nursing Assistant" OR "Nurses' Aides" OR "Nurse's Aides" OR "Nurses Aides" OR "Nurses' Aide" OR "Nursing Auxiliaries" OR "Nursing Auxiliary" OR "Nurse Aide" OR "Nurse Aides")</i></p>
<p><i>Scopus (Elsevier)</i></p> <p><i>Advanced Document Research</i></p> <p><i>TITLE-ABS-KEY</i></p>	<p><i>TITLE-ABS-KEY ("Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR "Primary Prevention" OR "Primary Disease Prevention" OR "Primary Disease Preventions" OR "Primordial Prevention" OR "Primordial Preventions") AND TITLE-ABS-KEY("Mental Health" OR "Mental Hygiene") AND TITLE-ABS-KEY ("Nursing, Team" OR "Team Nursing" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Staffs" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Registered Nurse" OR "Nursing Assistants" OR "Nursing Assistant" OR "Nurses' Aides" OR "Nurse's Aides" OR "Nurses Aides" OR "Nurses' Aide" OR "Nursing Auxiliaries" OR "Nursing Auxiliary" OR "Nurse Aide" OR "Nurse Aides")</i></p>
<p><i>Web of Science</i></p> <p><i>Coleção Principal</i></p> <p><i>(Clarivate Analytics)</i></p> <p><i>Pesquisa Básica [Tópico]</i></p>	<p><i>("Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR "Primary Prevention" OR "Primary Disease Prevention" OR "Primary Disease preventions" OR "Primordial Prevention" OR "Primordial Preventions") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene") AND ("Nursing, Team" OR "Team Nursing" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Staffs" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Registered Nurse" OR "Nursing Assistants" OR "Nursing Assistant" OR "Nurses' Aides" OR "Nurse's Aides" OR "Nurses Aides" OR "Nurses' Aide" OR "Nursing Auxiliaries" OR "Nursing Auxiliary" OR "Nurse Aide" OR "Nurse Aides")</i></p>

Quadro 3 - Estratégia de busca dos artigos científicos nas bases/bancos de dados relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(continuação)

<p><i>CINAHL with Full Text (EBSCO)</i></p> <p>Busca avançada</p> <p>[MW Word in Subject Heading]</p>	<p><i>MW ("Health Promotion" OR "Promotion of Health") OR "Preventive Health Care" OR "Preventive Healthcare" OR Preventive Medicine") AND MW ("Mental Health" OR "Mental Hygiene") AND MW ("Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Assistants" OR "Assistants in Nursing" OR "Nurse Extenders" OR "Nurses' Aides" OR "Nursing Aides" OR "Nursing Assistant")</i></p>
<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS)</p> <p>Busca avançada</p> <p>[Título, resumo, assunto]</p>	<p>("Promoção da Saúde" OR "Promoção em Saúde" OR "Prevenção de doenças" OR "Ações Preventivas contra doenças" OR "Ações Preventivas contra Incapacidades" OR "Prevenção" OR "Procedimentos Preventivos contra Doenças" OR "Procedimentos Preventivos contra Incapacidades" OR "Prevenção de Doença, Primária" OR "Prevenção Primária da Doença" OR "Prevenção Primária das Doenças" OR "Prevenção Primária de Doença" OR "Prevenção Primária de Doenças") AND ("Saúde Mental" OR "Área de Saúde Mental" OR "Higiene Mental") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Enfermeira" OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR "Enfermeira Registrada" OR "Enfermeiras" OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiro Registrado" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR "Enfermeiros Registrados" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Profissionais de Enfermagem" OR "Assistentes de Enfermagem" OR "Auxiliar de Enfermagem" OR "Auxiliar do Enfermeiro" OR "Auxiliares de Enfermagem" OR "Auxiliares de Enfermeiro" OR "Técnicos de Enfermagem")</p> <p><i>("Health Promotion" OR "Health Support Environments" OR "Primary Prevention" OR "Preventive Actions against Diseases" OR "Preventive Actions against Disabilities" OR "Prevention" OR "Preventive Procedures against Diseases" OR "Preventive Procedures against Disability" OR "Primary Disease Prevention") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Area" OR "Mental Hygiene") AND ("Nurses" OR "Nurse" OR "Registered Nurse" OR "Nurses" OR "Registered Nurses" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Nursing, Team" OR "Nurse Practitioners" OR "Nursing Assistants" OR "Nursing assistant" OR "Nurse's Assistant" OR "Nursing assistants" OR "Licensed Practical Nurses")</i></p>

Quadro 3 - Estratégia de busca dos artigos científicos nas bases/bancos de dados relacionados à prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem. Alfenas, 2023.

(conclusão)

<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS)</p> <p>Busca avançada</p> <p>[Título, resumo, assunto]</p>	<p><i>("Promoción de la Salud" OR "Prevención Primaria" OR "Acciones Preventivas contra Enfermedades" OR "Acciones Preventivas contra las Discapacidades" OR "Prevención" OR "Procedimientos Preventivos contra Enfermedades" OR "Procedimientos Preventivos contra la Invalidez" OR "Prevención de Enfermedades Primaria" OR "Prevención primaria de enfermedades" OR "Prevención primaria de enfermedades") AND ("Salud Mental" OR "Área de Salud Mental" OR "Higiene mental") AND ("Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermero" OR "Enfermera y enfermero" OR "Enfermera registrada" OR "Enfermeras" OR "Enfermeras registradas" OR "Enfermero y enfermera" OR "Enfermera registrada" OR "Enfermeras y Enfermeras" OR "Enfermeras registradas" OR "Grupo de Enfermería" OR "Enfermeras Practicantes" OR "Asistentes de Enfermería" OR "Auxiliar de enfermería" OR "Auxiliar de enfermera" OR "Auxiliares de enfermería" OR "Auxiliares de enfermera" OR "Enfermeros no Diplomados")</i></p>
--	--

Fonte: Autoria própria, 2023.

Para a seleção dos estudos, após a implementação da busca em cada base/banco de dados, os artigos identificados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote Online* (CLARIVATE, 2021), nos quais foram organizados e removidas as duplicações. A utilização de ferramentas para o gerenciamento de referências bibliográficas é fundamental para conduzir a seleção dos estudos primários, possibilitando a localização de referências duplicadas, identificação de idiomas, seleção de períodos de publicação e criação de citações na construção do texto científico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a exclusão das duplicatas, o arquivo foi exportado para o aplicativo *Web Rayyan*, desenvolvido para a seleção dos estudos, para cumprir o critério de revisão por pares com o método cego, contando com um terceiro revisor, para resolução dos conflitos. Este aplicativo otimiza o trabalho das revisões de literatura, o qual permite a inclusão ou a exclusão de cada texto, com possibilidade de incluir a justificativa, o que deixa a filtragem dos artigos mais organizada e válida para posterior análise.

Nessa primeira etapa de seleção no *Rayyan*, antes da leitura de títulos e resumos, foram excluídas as duplicatas ainda existentes, uma vez que a falta de padrão entre as bases de dados dificulta a exclusão de todas as duplicações no gerenciador de referências *EndNote*.

A seguir, foram incluídos os dois revisores que realizaram a seleção dos estudos pela leitura de título e resumo de forma cega e independente. Após concluída essa etapa, foi realizada

uma reunião de consenso com a presença de um terceiro revisor que auxiliou a resolver as divergências na seleção dos estudos.

Em um segundo momento, após a finalização da etapa anteriormente citada, foi criada nova revisão no aplicativo *Web Rayyan*, com os estudos incluídos na primeira fase, para leitura na íntegra, mantendo o cegamento entre os dois revisores para a seleção dos estudos, de forma independente, a fim de selecionar a amostra final desta revisão integrativa. Foi realizada reunião de consenso com o terceiro revisor, estabelecendo-se, assim, a seleção final.

4.1.3 Extração de Dados dos Estudos Primários

A extração de dados dos estudos primários foi realizada por meio da utilização de um instrumento construído por Fernandes (2011), o qual contemplou os seguintes itens: Dados de identificação do estudo (Título do artigo, Periódico, Autores, Ano, País de publicação, Idioma, Profissão dos autores) e Caracterização do estudo (Objetivos, Tipo de estudo, Sujeitos do estudo, Resultados, Limitações, Conclusões). Para cada artigo foi construído um quadro síntese (ANEXO A).

4.1.4 Avaliação dos Estudos Primários Selecionados

Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários incluídos na RI, foi adotada nomenclatura utilizada pelos próprios autores dos estudos. Quando os autores não identificaram o tipo da pesquisa, a análise do delineamento foi fundamentada nos conceitos descritos por Polit e Beck (2019). Esta classificação divide-se em: I) a. Revisão sistemática de Ensaio clínico randomizados; I) b. Revisão sistemática de ensaios randomizados; II) a. Ensaio clínico randomizado individual; II) b. Ensaio não randomizado; III) Revisão sistemática de estudos de correlação/observação; IV) Estudos de correlação/observação; V) Revisão Sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos; VI) Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico individual; VII) Opiniões de autoridades, comitês de especialistas.

Para a avaliação da qualidade metodológica foram utilizados os instrumentos de avaliação de qualidade da *Joanna Briggs Institute* (JBI) que visam avaliar a qualidade metodológica de um estudo, determinando até que ponto o mesmo abordou a possibilidade de viés em seu projeto, condução e análise (JBI, 2017). O JBI apresenta ferramentas de avaliação crítica, por meio de formulários padronizados específicos para cada desenho de estudo,

desenvolvidos por seus colaboradores e aprovados pelo Comitê Científico do JBI (APÓSTOLO, 2017; AROMATARIS; MUNN, 2020; JBI, 2020).

- a) Checklist for Cohort Studies (ANEXO B)
- b) Checklist for Qualitative Research (ANEXO C)
- c) Checklist for Quasi-Experimental Studies (ANEXO D)
- d) Checklist for Randomized Controlled Trials (ANEXO E)

A análise rigorosa de todos os estudos incluídos na RI foi realizada por dois avaliadores independentes. Realizada tal avaliação considerando as ferramentas adequadas para cada tipo de desenho incluído, estas puderam apresentar respostas “sim”, “pouco claro”, “não” ou “não aplicável”. Antes do início da avaliação crítica dos estudos, as decisões acerca das pontuações foram acordadas entre os revisores (JBI, 2017, 2020).

4.1.5 Interpretação dos Resultados Evidenciados

A análise e a síntese dos dados permitem ao leitor a associação de cada estudo primário incluído na revisão integrativa. Desse modo, foram formulados quadros síntese, para cada estudo, com o registro dos seguintes dados: título, autor(es), nome do periódico, ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo, sujeitos, principais resultados, limitações, conclusão(ões) do estudo, nível de evidência e qualidade metodológica.

A seguir, os estudos primários foram agrupados de acordo com categorias, para facilitar a compreensão do leitor e posterior discussão.

4.1.6 Apresentação da Revisão Integrativa

Um fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), utilizado para revisões sistemáticas, foi construído adaptando-se para a presente RI (EQUATOR NETWORK, 2020; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019; PAGE et al., 2021).

Ao final, os resultados e a discussão dos dados são apresentados de maneira descritiva com o intuito de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade do método da revisão integrativa elaborada buscando atingir os objetivos deste estudo.

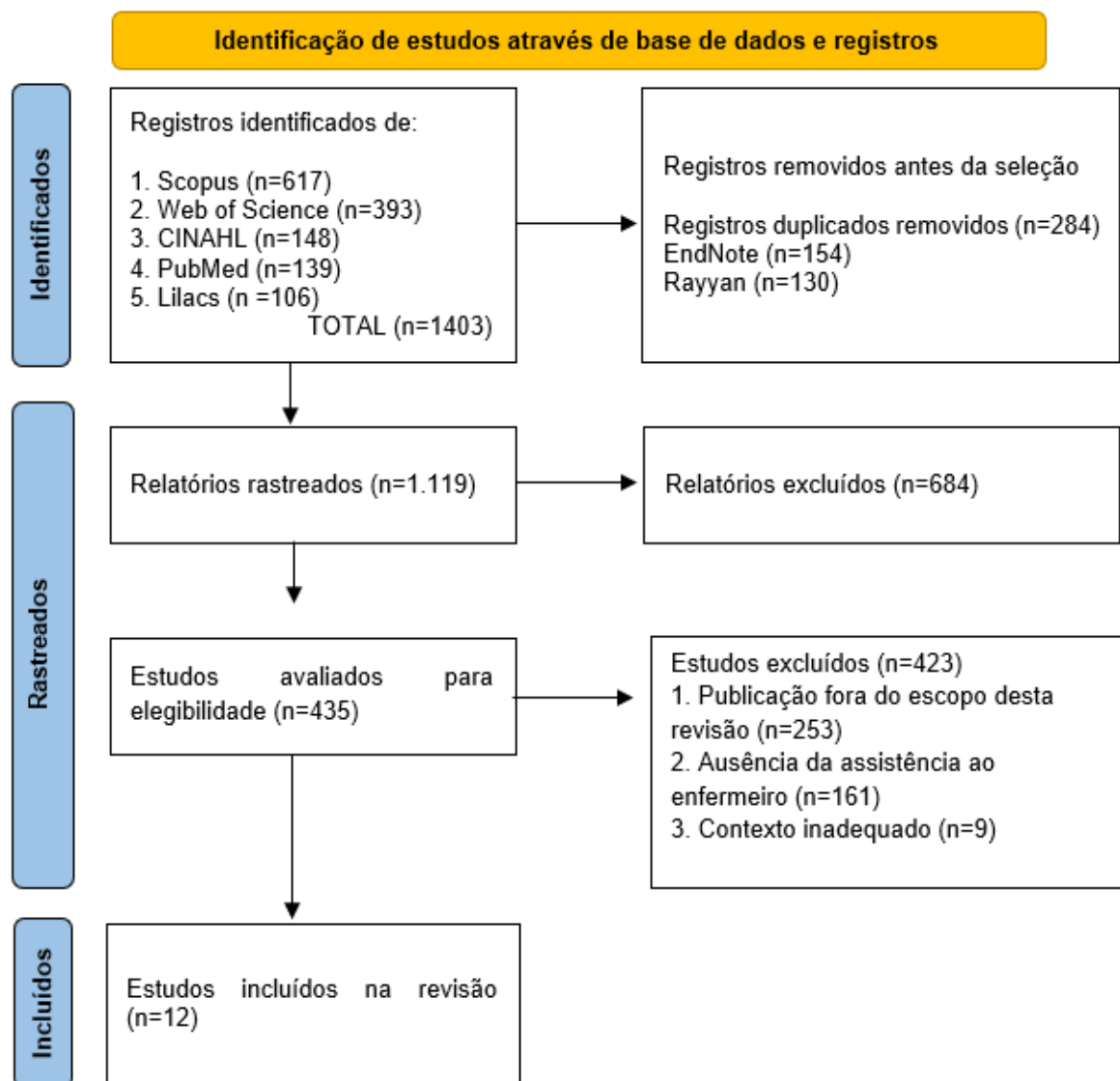
Foram elaboradas as categorias descritivas de acordo com os estudos analisados. Os resultados encontrados por meio da elaboração desta revisão integrativa poderão contribuir propondo estratégias de promoção e prevenção em saúde mental para os profissionais da

enfermagem. Estas poderão subsidiar a tomada de decisões assistenciais, gerenciais e educativas de enfermagem, bem como promover a realização de novas pesquisas sobre a temática.

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou um total de 1.403 estudos primários potencialmente elegíveis, sendo 617 via *Scopus*, 393 via *Web of Science*, 148 *Cinahl*, 139 *Pubmed*, 106 LILACS (66 no idioma português, 37 no inglês e 3 no espanhol). No processo de seleção, por serem duplicados 154 foram removidos pelo gerenciador de referências *EndNote Online* e 130 pelo aplicativo *Web Rayyan*, restando 1.119 estudos.

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluam pesquisas apenas em bases de dados e registros.



Fonte: Autoria própria (2023) adaptado de PAGE *et al.* (2021) e PRISMA (2020).

Após a leitura de títulos e resumos dos 1.119 estudos, 253 eram estudos secundários (91 revisões de literatura sem especificações; 78 revisões sistemáticas; 43 revisões integrativas; 22 revisões de escopo, 13 revisões narrativas, três meta-análise, uma revisão documental; uma revisão crítica e uma revisão filosófica), 113 eram notícias, 21 seções/capítulos ou livros, dez relatos de experiência, dez estudos de caso; dez editoriais, três literatura cinzenta (duas dissertações e uma tese); dois documentos de conferência; dois anais de evento, um protocolo de estudo, uma carta para o editor, um relatório de estudo, um guia clínico e uma nota.

Mesmo após o estabelecimento dos critérios nas bases de dados, 29 não respeitavam os critérios de idioma (11 estavam em francês; sete em chinês; três em alemão; três em japonês; um em húngaro; um em italiano; um em grego; um em turco e um em russo) e 480 abordavam populações diversas do estudo.

Averiguou-se que 161 artigos não possuíam intervenção adequada, ou seja, não abordavam a prevenção do adoecimento ou a promoção da saúde mental de profissionais de enfermagem e nove artigos não apresentavam o contexto da pesquisa, pois trabalhavam outras propriedades relacionadas aos profissionais de enfermagem, que não a saúde mental.

Ao final, foram selecionados 12 estudos para fazer parte desta revisão, conforme Figura 1.

Cabe ressaltar que, na primeira etapa (seleção pela leitura de título e resumo) no *Rayyan*, após desligado cegamento, os conflitos existentes foram solucionados na reunião de consenso pelos dois revisores, com a presença de um terceiro revisor.

A síntese de cada estudo é apresentada a seguir e, posteriormente, o resultado da análise do nível de evidência e da qualidade metodológica dos estudos quantitativos e do estudo qualitativo. A síntese dos 12 (doze) artigos selecionados são apresentadas nos Quadros 4 a 15:

Quadro 4 - Síntese de estudo primário *Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 1 Título do artigo:	Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses
Periódico:	<i>Workplace Health & Safety</i>
Autores:	ALEXANDER, G. K.; ROLLINS, K.; WALKER, D.; WONG, L.; PENNING, J.
Ano:	2015

Quadro 4 - Síntese de estudo primário *Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses*. Alfenas, 2023.

(continuação)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 1 Título do artigo:	Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses
País de publicação:	Estados Unidos da América (EUA)
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização do estudo	
Objetivos:	Examinar a eficácia da <i>yoga</i> para melhorar o autocuidado e reduzir o esgotamento entre os enfermeiros.
Tipo de estudo:	<p>Estudo clínico randomizado.</p> <p>Realizado em um hospital urbano de ensino de 560 leitos dos EUA.</p> <p>Todos os questionários foram preenchidos <i>online</i> usando o sistema Qualtrics Survey seguro. Para recolher os dados, os participantes completaram questionários duas vezes durante o estudo: no início e no final do período de oito semanas da intervenção.</p> <p>Os dados foram analisados por meio de uma análise multivariada de variância de medidas repetidas (MANOVA) com medidas pós-teste como a variável dependente e o grupo de intervenção versus controle como a variável independente. Análises univariadas de variância (ANOVAs) também foram usadas como testes post-hoc para interpretação de interações significativas.</p>
Sujeitos do estudo:	Enfermeiras
Resultados:	<p>O grupo de <i>yoga</i> apresentou uma melhoria significativa nas chances de autocuidado, <i>mindfulness</i>, esgotamento emocional e despersonalização de pré- para pós-intervenção. Os participantes do grupo de <i>yoga</i> relataram significativamente maior autocuidado e menor esgotamento emocional e despersonalização após uma intervenção de 8 semanas em comparação com o grupo controle. Não houve melhoria significativa nas chances do grupo de controle de pré para pós-intervenção em nenhum dos resultados. No pós-teste, o grupo de intervenção teve significativamente melhor do que o grupo controle em autocuidado, esgotamento emocional e despersonalização.</p>

Quadro 4 - Síntese de estudo primário *Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Limitações:	Os autores incluíram o pequeno tamanho da amostra, a falta de um grupo de controle ativo com a dependência de medidas de autorrelato. Para abordar essas limitações em estudos futuros, os investigadores recomendam uma estratégia de recrutamento direcionada que se alinhe com os esforços dos Recursos Humanos e a administração, para garantir ainda mais colaboração e apoio, gerando um grupo maior de enfermeiras capacitadas e dispostas a participar. Além disso, o uso de um grupo de comparação ou de um grupo de controle ativo fortaleceria o desenho do estudo e determinaria o impacto do <i>Yoga</i> em relação a outras intervenções promissoras. Medidas objetivas de fenômenos psicossociais, como estresse ou esgotamento, podem fortalecer o projeto de intervenção. Por exemplo, estudos anteriores incluíram medidas de cortisol e outros biomarcadores que se correlacionam com estresse e esgotamento.
Conclusões:	O estudo concluiu que a prática de yoga pode melhorar a capacidade de autocuidado e reduzir o esgotamento (esgotamento emocional e despersonalização) entre enfermeiros.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: Autoria própria (2023).

Quadro 5 - Síntese de estudo *Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 2 Título do artigo:	Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização
Periódico:	Revista SOBECC
Autores:	SPAGNOL, C. A.; COLEM, N. C. S.; OLIVEIRA, B. K. S.; PEREIRA, A. D. S.; SILVA, R. H. L.; MUSSEL, I. C.; SANTOS, R. O.; MANOEL, V. C. F.; FIGUEIREDO, P. A. B.; MOREIRA, A. R.
Ano:	2015
País de publicação:	Brasil
Idioma:	Português

Quadro 5 - Síntese de estudo *Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização do estudo	
Objetivos:	Relatar e analisar a utilização do escalda-pés como estratégia de promoção de qualidade de vida no trabalho (QVT) para a equipe de enfermagem do Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital universitário.
Tipo de estudo:	Relato de experiência com abordagem qualitativa. Realizado com trabalhadores da CME do Hospital das Clínicas da UFMG.
Sujeitos do estudo:	Equipe de enfermagem do CME de um hospital universitário
Resultados:	A adoção dessa estratégia proporcionou a sensação de bem-estar ao trabalhador e o fez refletir sobre o conceito de ambiência, suas condições de trabalho e a importância de autocuidar-se, mostrando que a valorização e o cuidado com o trabalhador refletem significativamente na diminuição das taxas de absenteísmo e na melhoria da qualidade do serviço prestado.
Limitações:	Apesar de não descrito, o pequeno tamanho da amostra, além de ter sido realizado com a equipe de enfermagem de apenas uma instituição hospitalar, o que não permite a generalização dos achados.
Conclusões	A prática do escalda-pés é uma estratégia de promoção de saúde que pode ser utilizada pelos profissionais de enfermagem como uma medida preventiva para doenças ocupacionais e o estresse causado pelo trabalho. Os discursos evidenciaram que a adoção dessa estratégia proporcionou a sensação de bem-estar ao trabalhador e o fez refletir sobre o conceito de ambiência, suas condições de trabalho e a importância de se autocuidar. Além disso, a implementação dessa prática pode trazer benefícios para o bem-estar e qualidade do cuidado oferecido ao paciente.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	VI

Fonte: Autoria própria (2023)

Quadro 6 - Síntese de estudo Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 3 Título do artigo:	Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar
Periódico:	Enfermagem em Foco
Autores:	CALDI, J. A.; SOARES, M. H.; MARTINS, J. T.; SEI, M. B.; VILAR, L. J. M. L.; GALDINO, M. J. Q.; MOREIRA, A. A. O.
Ano:	2021
País de publicação:	Brasil
Idioma:	Português
2 - Caracterização do estudo	
Objetivos:	Compreender a percepção da arteterapia para a equipe de enfermagem da área hospitalar.
Tipo de estudo:	<p>Estudo descritivo, de natureza qualitativa.</p> <p>O local da pesquisa foi um hospital de pequeno porte em um município localizado no interior do norte do estado do Paraná.</p> <p>A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira etapa envolveu a implementação de dez workshops de arteterapia e a segunda consistiu em entrevistas individuais audiogravadas realizadas cinco meses após o término das oficinas.</p> <p>Para a coleta de dados, foi utilizada uma técnica de arteterapia com workshops realizados semanalmente durante três meses. Os encontros foram implementados pela pesquisadora principal e o coordenador da pesquisa especialista em arteterapia.</p> <p>A análise dos dados foi realizada com base nos preceitos da Análise de Conteúdo, que consiste em uma soma de técnicas de análise dos depoimentos e falas, e objetivamente superando as ambiguidades e aperfeiçoando a leitura dos dados coletados. O delineamento do estudo, a técnica de coleta de dados e a técnica de análise dos dados foram descritas nas páginas 3 e 4 do documento.</p>
Sujeitos do estudo:	Equipe de enfermagem hospitalar

Quadro 6 - Síntese de estudo Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização do estudo	
Resultados:	<p>O estudo revelou cinco categorias: compartilhando as experiências; despertando para o trabalho em equipe; propiciando momentos de relaxar; aprendendo a escutar e a falar e solicitando a continuidade das oficinas.</p> <p>Os dados indicam que os participantes consideraram a arteterapia como uma ferramenta capaz de promover o fortalecimento do vínculo e a importância laboral em equipe, além de propiciar momentos de relaxamento e aprendizado em comunicação. Favoreceu a troca de ideias e aumentou as relações de vínculo entre os participantes, visto que, houve uma maior confiança e solidariedade entre as pessoas e, por consequência, uma promoção da saúde mental.</p>
Limitações:	<p>O estudo foi realizado com a equipe de enfermagem de apenas uma instituição hospitalar, o que não permite a generalização dos achados. Desta forma, sugere-se a realização de investigações sobre o tema da arteterapia com profissionais de enfermagem em outros locais.</p>
Conclusões:	<p>Pela concepção dos participantes, a arteterapia configurou-se como uma ferramenta capaz de promover a saúde mental e o fortalecimento de vínculos entre a equipe de enfermagem, resultando em melhorias na assistência prestada. Além disso, os resultados apontam que a arteterapia pode ser vista como uma estratégia terapêutica complementar para promover o bem-estar e a saúde mental da equipe de enfermagem em hospitais. Os participantes solicitaram continuidade, o que sugere que a arteterapia pode ser uma atividade prazerosa e benéfica para os profissionais da saúde</p>
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	VI

Fonte: Autores (2023).

Quadro 7 - Síntese de estudo primário *Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 4 Título do artigo:	<i>Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study</i>
Periódico:	<i>Applied Nursing Research</i>

Quadro 7 - Síntese de estudo primário *Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study*. Alfenas, 2023.

(continuação)

1 - Dados de identificação do estudo	
Autores:	PALUMBO, M. V.; WU, G.; SHANER-MCRAE, H.; RAMBUR, B.; MCINTOSH, B.
Ano:	2012
País de publicação:	EUA
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização do estudo	
Objetivos:	Avaliar a viabilidade de um programa do Tai Chi de bem-estar no local de trabalho como uma maneira econômica de melhorar a saúde física e mental, reduzir o estresse relacionado ao trabalho e melhorar a produtividade no trabalho entre enfermeiras mais velhas em um ambiente hospitalar.
Tipo de estudo:	<p>Estudo clínico randomizado.</p> <p>Foi realizada em um centro médico acadêmico dos EUA e envolveu enfermeiras registradas e práticas licenciadas com 40 anos ou mais, que estavam empregadas em tempo integral ou parcial. As enfermeiras deveriam ter trabalhado pelo menos 1 ano no local do estudo para serem elegíveis para participar.</p> <p>Foram dois grupos (controle e grupo Tai Chi). As medidas do estudo foram coletadas antes e depois da intervenção. As medidas incluíram a Pesquisa de Saúde SF-36, a Escala de Estresse em Enfermagem, a Escala de Estresse Percebido, testes de flexibilidade e força muscular, questionários sobre limitações no trabalho e absenteísmo no trabalho. Os dados de absenteísmo foram obtidos a partir de registros de folha de pagamento fornecidos pelo departamento de recursos humanos.</p> <p>A análise dos dados envolveu uma comparação das mudanças ao longo do tempo entre os grupos de intervenção e controle usando o teste de Wilcoxon para variáveis contínuas.</p>
Sujeitos do estudo:	Enfermeiras

Quadro 7 - Síntese de estudo primário *Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study*. Alfnas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização do estudo	
Resultados:	<p>O grupo de Tai Chi mostrou melhorias significativas em relação ao grupo de controle em todas as medidas de resultado, incluindo saúde geral, saúde mental, flexibilidade e força muscular.</p> <p>O grupo de Tai Chi não apresentou quedas ou lesões durante o estudo e não teve tempo perdido no trabalho não programado durante o período de intervenção, enquanto o grupo controle teve uma perda de 49 horas durante as 15 semanas de intervenção.</p> <p>O grupo de Tai Chi também apresentou um aumento de 3% na produtividade no trabalho em comparação com o grupo de controle.</p> <p>O custo e a complexidade da implementação do programa de Tai Chi foram mínimos e foram cobertos pela redução do absenteísmo e pelo aumento da produtividade.</p> <p>Os participantes do estudo expressaram interesse e avaliaram positivamente a intervenção de Tai Chi.</p>
Limitações:	<p>Tamanho da amostra pequeno: O estudo foi realizado com um número reduzido de participantes, o que limita a generalização dos resultados para uma população maior.</p> <p>Diferenças basais entre os grupos: No início do estudo, o grupo de intervenção apresentava níveis significativamente mais altos de estresse percebido e limitações de carga de trabalho em comparação com o grupo controle. Essas diferenças podem ter influenciado os resultados e dificultado a comparação entre os grupos.</p> <p>Ausência de controle estatístico: Devido ao tamanho da amostra, não foi possível realizar um controle estatístico adequado das diferenças basais entre os grupos. Isso pode ter afetado a validade dos resultados.</p> <p>Amostra auto-selecionada: Os participantes foram selecionados com base em interesse e disponibilidade, o que pode ter levado a uma amostra não representativa da população-alvo. Isso limita a aplicabilidade dos resultados a outros grupos de enfermeiros.</p> <p>Ausência de diversidade: O estudo foi realizado apenas com mulheres, o que limita a generalização dos resultados para enfermeiros do sexo masculino. Além disso, a amostra foi composta principalmente por enfermeiros saudáveis e com baixo estresse, o que pode ter influenciado os resultados.</p> <p>Localização geográfica única: O estudo foi realizado em uma única área geográfica, o que limita a representatividade dos resultados para outras regiões ou contextos.</p>

Quadro 7 - Síntese de estudo primário *Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização do estudo	
Limitações:	Ausência de análise de custo completa: Devido ao tamanho da amostra e à falta de dados completos sobre custos, não foi possível realizar uma análise completa dos custos e benefícios do programa de Tai Chi no local de trabalho.
Conclusões:	O Tai Chi em programas de bem-estar no local de trabalho é uma intervenção viável e decidida pelos trabalhadores, podendo funcionar como um meio eficaz e de baixo custo para apoiar os funcionários e melhorar a produtividade no trabalho. Além disso, o estudo aponta que as orientações baseadas em evidências para melhorar a saúde física e mental dos enfermeiros mais velhos são essenciais, e que este estudo piloto fornece resultados encorajadores que incentivam a replicação e o aprofundamento do estudo do Tai Chi no ambiente de trabalho, bem como testar as melhores práticas para retenção de enfermeiros mais velhos.
3- Avaliação do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: Autores (2023).

Quadro 8 - Síntese de estudo primário *Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 5 Título do artigo:	<i>Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study</i>
Periódico:	<i>Issues in Mental Health Nursing</i>
Autores:	BERNBURG M.; GRONEBERG D. A.; MACHIÉ S.
Ano:	2019
País de publicação:	Inglaterra
Idioma:	Inglês

Quadro 8 - Síntese de estudo primário *Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study*. Alfenas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Desenvolver, implementar e avaliar um programa de promoção da saúde mental para apoiar os enfermeiros que trabalham em serviços hospitalares psiquiátricos. Explorar quão eficaz tal treinamento pode ser para o estresse no trabalho percebido pelos enfermeiros, percepções de habilidades individuais de enfrentamento e a qualidade do relacionamento com seus clientes.
Tipo de estudo:	Estudo clínico randomizado. Realizado em um hospital universitário na Alemanha. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis, que foram respondidos pelos enfermeiros participantes do estudo. Os dados foram coletados no início do estudo e em três momentos de acompanhamento: após 3 meses, após 6 meses e após 12 meses. Para a análise dos dados, foram utilizados testes estatísticos descritivos, como o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Além disso, foram realizados testes t e ANCOVA para comparar as medidas de desfecho entre os grupos e ao longo do tempo. Também foi calculado o tamanho do efeito (Cohen's d) para avaliar a magnitude das diferenças encontradas.
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros que atuavam em serviços de hospitais psiquiátricos.
Resultados:	Os resultados indicam que uma intervenção de promoção da saúde mental por meio de treinamento em habilidades de autocuidado pode melhorar fatores de proteção, como resiliência e autoeficácia. No grupo de intervenção, foram encontrados resultados positivos após a participação na intervenção de promoção da saúde mental. Houve melhorias na redução do estresse percebido no trabalho, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na qualidade do relacionamento entre os enfermeiros psiquiátricos e seus pacientes. Além disso, os enfermeiros relataram níveis mais baixos de conflitos percebidos após a intervenção. Os efeitos positivos foram mantidos mesmo após o treinamento. No geral, os enfermeiros avaliaram a intervenção de forma muito positiva, demonstrando alta motivação e interesse em aprender técnicas de autocuidado e utilizar as habilidades de enfrentamento aprendidas no trabalho.

Quadro 8 - Síntese de estudo primário *Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização dos estudos	
Limitações:	<p>Tamanho da amostra pequeno: O tamanho da amostra foi limitado, o que pode afetar a validade externa dos resultados. Estudos futuros com um tamanho de amostra maior são necessários para confirmar os resultados.</p> <p>Duração do estudo: O estudo teve uma duração de apenas 12 semanas, o que não permitiu avaliar os efeitos a longo prazo do programa de promoção da saúde mental. Estudos futuros devem considerar períodos de estudo mais longos e incluir mais medidas de acompanhamento.</p> <p>Número limitado de medidas de acompanhamento: O estudo incluiu apenas três medidas de acompanhamento após a intervenção. Isso limita a capacidade de avaliar os efeitos a longo prazo do programa. Os estudos futuros deverão incluir um maior número de medidas de acompanhamento ao longo do tempo.</p> <p>Generalização dos resultados: Como o estudo foi realizado em hospitais psiquiátricos na Alemanha, os resultados podem não ser generalizáveis para outros contextos ou países. Estudos futuros devem ser realizados em diferentes configurações para avaliar a eficácia do programa em diferentes populações.</p>
Conclusões:	<p>A intervenção de promoção da saúde mental foi inovadora com sucesso e mostrou resultados positivos para os enfermeiros psiquiátricos.</p> <p>O treinamento em autocuidado pode melhorar fatores de proteção, como resiliência e autoeficácia.</p>
3 - Avaliação do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: Autores (2023).

Quadro 9 - Síntese de estudo *Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 6 Título do artigo:	<i>Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments</i>
Periódico:	<i>Work</i>
Autores:	BERNBURG, M.; GRONEBERG, D. A.; MACHIÉ S.

Quadro 9 - Síntese de estudo *Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments*. Alfenas, 2023.

(continuação)

1 - Dados de identificação do estudo	
Ano:	2020
País de publicação:	Holanda
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Verificar se um programa de treinamento para o desenvolvimento de habilidades psicossociais de enfermeiros, que atuam em serviços hospitalares, melhoram o trabalho individualmente, o estresse e a exaustão emocional. E investigar como o treinamento influencia o satisfação profissional dos enfermeiros.
Tipo de estudo:	Estudo controlado randomizado Unidades hospitalares da Alemanha. Foi realizada uma pesquisa online, com questionários enviados por e-mail aos participantes. Foram utilizados o Questionário de Estresse Percebido (PSQ), o Questionário Psicossocial de Copenhagen (COPSOQ), o Inventário de <i>Burnout de Maslach</i> (MBI) e o Questionário de Habilidades de Regulação Emocional (ERSQ-27). A análise dos dados foi a utilização de testes t de Student, análises de covariância (ANCOVA) e cálculos de tamanhos de efeito.
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros
Resultados:	O grupo de intervenção, que recebeu treinamento em habilidades de autocuidado relacionadas ao trabalho, teve uma diminuição significativa no estresse no trabalho e no esgotamento emocional e melhorias nas habilidades de regulação emocional. Não houve mudanças significativas na satisfação no trabalho entre o grupo de intervenção e o grupo de controle. A satisfação geral com o treinamento foi alta, com uma pontuação média de 4,85 em uma escala de 1 a 5. Houve uma taxa de desistência de 12% durante o estudo, com razões como doença e não comparecimento dos participantes. No entanto, aqueles que desistiram não diferiram significativamente daqueles que completaram o estudo em relação aos resultados do estudo.

Quadro 9 - Síntese de estudo *Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Limitações:	<p>Tamanho da amostra pequeno: O estudo foi realizado com uma amostra pequena, o que limita as conclusões gerais e a validade externa dos resultados. Foi feito um cálculo de potência inicial, mas não foi possível alcançar o tamanho da amostra apropriado para este estudo piloto. Portanto, é considerado um estudo piloto que desperta interesse sobre o tema e a necessidade de pesquisas adicionais.</p> <p>Limitação na avaliação do efeito a longo prazo: As medidas de acompanhamento foram realizadas em apenas três momentos ao longo de 36 semanas, o que limita a capacidade de avaliar o efeito a longo prazo da intervenção. Seria importante utilizar uma combinação de medidas de autorrelato variadas com avaliações objetivas, como medidas fisiológicas, para obter resultados e implicações mais valiosas.</p> <p>Viés de motivação e grupo: Existe o potencial de viés positivo dentro do grupo do estudo, pois os participantes estavam motivados para aprender novas habilidades e técnicas de enfrentamento. Além disso, pode haver um viés potencial nos resultados, pois apenas estar em um grupo de pessoas com condições de trabalho semelhantes pode ter desempenhado um papel importante nos resultados.</p>
Conclusões:	<p>O treinamento em habilidades de autocuidado relacionadas ao trabalho para enfermeiras iniciantes pode reduzir o estresse no trabalho percebido e o esgotamento emocional, ao mesmo tempo em que melhora as habilidades de regulação emocional.</p> <p>O treinamento em autocuidado mental pode ser uma abordagem de apoio para enfermeiras que estão começando a trabalhar em hospitais.</p> <p>Intervenções práticas de promoção da saúde mental são necessárias para melhorar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros e sua satisfação geral no trabalho, o que pode melhorar seus resultados de saúde mental e física.</p>
3 - Avaliação do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: autores (2023).

Quadro 10 - Síntese de estudo primário *The Community Resiliency Model to promote nurse well-being*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 7 Título do artigo:	<i>The Community Resiliency Model to promote nurse well-being</i>
Periódico:	<i>Nursing Outlook</i>
Autores:	GRABBE, L.; HIGGINS, M. K.; BAIRD, M.; CRAVEN, P. A.; FRATELLO, S. S.
Ano:	2020
País de publicação:	EUA
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Investigar o estresse e o bem-estar numa amostra de enfermeiros hospitalares e determinar se uma intervenção curta de resiliência chamada Modelo de Resiliência Comunitária - <i>Community Resiliency Model</i> (CRM), focada na consciência sensorial teria impacto na sua capacidade de tolerar o estresse.
Tipo de estudo:	Ensaio clínico randomizado. Foi realizado na Universidade Emory, Atlanta, Georgia, EUA. A técnica de coleta de dados utilizada foi o sistema REDCap (Research Electronic Data Capture), uma aplicação baseada na web que permite a coleta e gerenciamento de dados de pesquisa. A análise dos dados foi realizada utilizando estatísticas descritivas, coeficientes de correlação de Pearson e modelos lineares multiníveis.
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros
Resultados:	Efeitos de tamanho moderado a grande foram demonstrados no grupo de intervenção do CRM para melhorias no bem-estar, resiliência, estresse traumático secundário e sintomas físicos. Os participantes relataram usar as técnicas do CRM para autoestabilização durante eventos estressantes no trabalho. Houve melhorias significativas ao longo do tempo no grupo de intervenção do CRM em relação ao bem-estar, resiliência, estresse traumático secundário e sintomas somáticos.

Quadro 10 - Síntese de estudo primário *The Community Resiliency Model to promote nurse well-being*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Caracterização dos estudos:	
Resultados:	<p>O grupo de intervenção do CRM apresentou significativamente mais altos em bem-estar em comparação ao grupo de educação nutricional.</p> <p>O treinamento do CRM mostrou-se promissor como um treinamento breve de resiliência para enfermeiros em hospitais.</p>
Limitações:	<p>Tamanho da amostra: O estudo utilizou uma amostra conveniente de enfermeiros de apenas dois hospitais urbanos, o que limita a generalização dos resultados para a população geral de enfermeiros.</p> <p>Falta de informações demográficas: O estudo não coletou informações demográficas incluídas nos participantes, como idade, experiência profissional e especialidade, o que pode afetar a compreensão dos resultados em diferentes grupos de enfermeiros.</p> <p>Perda de participantes: Alguns participantes não completaram todos os testes pós-intervenção, o que pode afetar a validade dos resultados.</p> <p>Variabilidade nas escalas utilizadas: O tamanho da amostra variou aumentando entre as cinco escalas utilizadas no estudo, devido a variações nos itens perdidos ou pulados em cada escala.</p>
Conclusões:	<p>O treinamento de CRM normaliza e despatologiza as respostas ao estresse, tornando-as mais universais e compreensíveis.</p> <p>O treinamento de CRM é uma forma de autocuidado preventivo e não substitui terapia ou medicação psiquiátrica quando necessário.</p> <p>A realização de uma única aula de 3 horas de CRM foi suficiente para demonstrar uma mudança no bem-estar dos enfermeiros.</p>
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: Autoria própria (2023).

Quadro 11 - Síntese de estudo primário *The impact of arts activity on nursing staff well-being: an intervention in the workplace*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 8	
Título do artigo:	<i>The impact of arts activity on nursing staff well-being: an intervention in the workplace</i>
Periódico:	<i>Environmental Research and the Public Health</i>
Autores:	Karpavičiūtė, S.; Macijauskienė, J.
Ano:	2016
País de publicação:	Suíça
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Foi investigar o impacto da atividade artística no bem-estar da equipe de enfermagem.
Tipo de estudo:	<p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>Foi realizado em um hospital na cidade de Kaunas, na Lituânia.</p> <p>Os dados foram coletados por meio de questionários preenchidos pelos participantes. Os questionários continham informações sociodemográficas, a Escala de Bem-estar Mental Warwick-Edimburgo (WEMWBS), o Questionário de Avaliação de Saúde SF-36, a Escala de Estresse de Reeder e o Inventário de Fadiga Multidimensional (MFI-20).</p> <p>A análise estatística dos dados inclui estatísticas descritivas (frequência, porcentagem, média, desvio padrão) e análise estatística não paramétrica (Teste U de Mann Whitney, Teste de Ranks Wilcoxon e Teste exato de Fisher). A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. A confiabilidade das avaliações nos questionários foi obtida usando o coeficiente alfa de Cronbach.</p>
Sujeitos do estudo:	Trabalhadores de enfermagem
Resultados:	Observou-se uma tendência no grupo intervenção, melhores resultados nas subescalas (SF-36), Fadiga geral do Inventário Multidimensional de Fadiga (MFI-20), Fadiga física, Motivação reduzida, Fadiga mental, Escala de estresse e Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) após as atividades artísticas quando comparados aos resultados antes das atividades artísticas.

Quadro 11 - Síntese de estudo primário *The impact of arts activity on nursing staff well-being: an intervention in the workplace*. Alfenas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização dos estudos	
Resultados:	<p>Além disso, após as atividades artísticas, o resultado da subescala Funcionamento social do SF-36 no grupo intervenção foi bom, enquanto antes das atividades artísticas o resultado foi moderado.</p> <p>O resultado da subescala de bem-estar emocional do SF-36 após as atividades artísticas no grupo intervenção foi melhor em comparação ao grupo controle. Houve uma tendência para que os resultados das subescalas Saúde geral do SF-36, Vitalidade/Energia, Funcionamento social, Dor corporal, Limitações de papéis (problemas emocionais), MF-20, Escalas de estresse e WEMWBS fossem melhores do que no grupo controle após a participação nas atividades artísticas. Também após as atividades artísticas, os resultados da subescala de funcionamento social do SF-36 e do WEMWBS na intervenção foram bons, enquanto moderados no grupo de controle.</p> <p>Os resultados da subescala de atividade reduzida do MFI-20 após atividades artísticas no grupo de controle foram piores do que antes das atividades artísticas. E, os resultados do SF-36, MFI-20, escala de estresse e WEMWBS após as atividades artísticas no grupo de controle tenderam a ser piores do que antes das atividades artísticas. Após as atividades artísticas, os resultados da subescala de funcionamento social do SF-36 e do WEMWBS no grupo controle foram moderados, enquanto antes das atividades artísticas eram bons.</p> <p>Após as atividades artísticas, a equipe de enfermagem do grupo intervenção sentiu-se parte da comunidade e segura no trabalho, teve mais energia, conseguiu concentrar-se e manter melhor a atenção, conseguiram relaxar após o trabalho e sentiram-se amados com mais frequência do que o grupo controle. Além disso, após as atividades artísticas, o grupo intervenção avaliou melhor sua saúde; sentia-se mais feliz, menos nervoso, calmo e tranquilo e que sua vida era mais significativa; resolveu melhor seus problemas de trabalho e as dores corporais tiveram menos impacto em seu trabalho geral do que o grupo de controle. Após as atividades artísticas, houve uma tendência, dentro do grupo de intervenção, a sentir-se mais otimista em relação ao futuro, útil, interessado nas outras pessoas, alegre, confiante, interessado em coisas novas, a sensação de estar com mais energia, mais relaxado, mais próximo de outras pessoas, queridas, achou mais fácil lidar com os problemas com mais frequência do que antes das atividades artísticas, em comparação com o grupo controle onde os resultados foram piores.</p>

Quadro 11 - Síntese de estudo primário *The impact of arts activity on nursing staff well-being: an intervention in the workplace*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização dos estudos	
Resultados:	Além disso, após as atividades artísticas, os resultados no grupo de intervenção foram melhores do que no grupo de controle e, após as atividades artísticas, o grupo de intervenção sentiu-se bem consigo mesmo com mais frequência do que o grupo de controle.
Limitações:	Tamanho, relativamente pequeno da amostra; coorte de gênero único (todos os participantes eram mulheres, mas a estrutura de gênero do estudo reflete a situação global em que a maioria do pessoal de enfermagem é feminina) e um curto espaço de tempo.
Conclusões:	As atividades artísticas podem ter um impacto positivo sobre a saúde mental e bem-estar geral dos enfermeiros participantes em um hospital, incluindo redução de estresse e fadiga, aumento da criatividade, aumento de senso de comunidade no trabalho, e tendo um impacto positivo sobre a saúde mental e o bem-estar geral do grupo de intervenção.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: autoria própria (2023).

Quadro 12 - Síntese de estudo primário “*Not Just a Theory*” *The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 9 Título do artigo:	<i>“Not Just a Theory” The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy</i>
Periódico:	<i>Journal of Holistic Nursing</i>
Autores:	LAMKE, D.; CATLIN, A.; MASON-CHADD, M.
Ano:	2014
País de publicação:	EUA
Idioma:	Inglês

Quadro 12 - Síntese de estudo primário “*Not Just a Theory*” *The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy*. Alfenas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Avaliar o efeito do treinamento de enfermeiros na prática do autocuidado Jin Shin Jyutsu e correlacionar o treinamento com a medição do estresse pessoal e organizacional dos enfermeiros e suas percepções sobre sua eficácia no cuidado aos pacientes.
Tipo de estudo:	Estudo quase-experimental. Foi realizado em uma instituição de saúde localizada em uma comunidade do norte da Califórnia, EUA. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários. Foram utilizados dois instrumentos de avaliação: o Personal and Organizational Quality Assessment–Revised (POQA-R) e a Coates Caring Efficacy Scale (CES). O POQA-R é um inventário de autorrelato que avalia a qualidade pessoal e organizacional, enquanto a CES mede a eficácia no cuidado. A análise dos dados foi realizada por meio de testes <i>t</i> de amostras emparelhadas e correlações de Spearman e Pearson. Os dados foram analisados por bioestatísticos fornecidos pelo sistema de saúde.
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros
Resultados:	Após o treinamento em Jin Shin Jyutsu, os enfermeiros relataram um aumento significativo em perspectiva positiva, gratidão, motivação, calma e eficácia na comunicação, além de uma diminuição significativa em raiva, depressão, sintomas de estresse e pressão de tempo. Os enfermeiros também relataram menos dores musculares, insônia e dores de cabeça. Não foi encontrada uma relação significativa entre a quantidade de prática de Jin Shin Jyutsu em casa e as mudanças na escala de eficácia de cuidado.
Limitações:	Tamanho da amostra: estudo foi realizado em um pequeno grupo de enfermeiros, o que limita a generalização dos resultados para uma população maior. Não foi possível realizar um grupo de controle devido a restrições orçamentárias, o que pode afetar a validade interna do estudo. A amostra do estudo foi intensiva, composta principalmente por enfermeiras do sexo feminino que trabalhavam na mesma instituição de saúde. Isso pode limitar a aplicabilidade dos resultados a outros contextos e situações.

Quadro 12 - Síntese de estudo primário “*Not Just a Theory*” *The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

2 - Caracterização dos estudos	
Limitações:	Os participantes foram automaticamente selecionados para o estudo, o que pode introduzir um viés de seleção e afetar a representatividade dos resultados. Não foram estabelecidas correlações significativas entre a quantidade possível de prática de Jin Shin Jyutsu em casa e as mudanças na escala de eficácia sem cuidado, possivelmente devido ao número pequeno de participantes e à falta de poder estatístico suficiente. O estudo não investigou os motivos pelos quais os enfermeiros escolheram participar do estudo, o que pode influenciar nos resultados.
Conclusões	O treinamento em Jin Shin Jyutsu pode ser uma ferramenta valiosa para os enfermeiros reduzirem o estresse e aumentarem a eficácia no cuidado.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	I b

Fonte: autoria própria (2023).

Quadro 13 - Síntese de estudo primário *Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 10 Título do artigo:	<i>Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial</i>
Periódico:	<i>Journal of Occupational Health</i>
Autores:	MATSUGAKI, R.; KUHARA, R.; SAEKI, S.; JIANG, Y.; MICHISHITA, R.; OHTA, M.; YAMATO, H.
Ano:	2017
País de publicação:	Japão
Idioma:	Inglês

Quadro 13 - Síntese de estudo primário *Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Avaliar a efetividade do exercício supervisionado entre enfermeiros que realizam trabalho por turnos para promoção da saúde
Tipo de estudo:	<p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>Realizado em um hospital universitário de grande porte localizado na província de Fukuoka, no sudoeste do Japão.</p> <p>Os dados foram coletados em 2 fases (pré-intervenção e pós-intervenção). Os dados foram coletados utilizando análises físicas para medir a capacidade aeróbica e força muscular, além de exames de sangue para medir os parâmetros bioquímicos. Também foram realizados testes psicológicos para avaliar a saúde mental. Além disso, os participantes responderam a um questionário sobre a frequência e qualidade do exercício.</p> <p>Nas análises dos dados, foram utilizados testes estatísticos, como o teste de Wilcoxon, o teste de Mann-Whitney e o teste de Fisher. As diferenças entre os grupos foram avaliadas utilizando modelos de equações generalizadas com um modelo independente de inspeção autorregressiva para avaliação longitudinal.</p>
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros
Resultados:	<p>O exercício supervisionado por um fisioterapeuta foi mais eficaz do que o exercício voluntário para melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e algumas intervenções bioquímicas em enfermeiras que trabalham com turnos ruins e têm hábitos de exercício insuficientes.</p> <p>A capacidade aeróbica aumentou no grupo de exercício supervisionado enquanto diminuiu o grupo de exercício voluntário, mas essas mudanças não foram estatisticamente significativas. No entanto, a diferença entre os grupos foi significativa no efeito da intervenção ($p = 0,010$). A força muscular, o colesterol HDL e HMW aumentam significativamente, enquanto o escore BDI-II aumenta significativamente no grupo de exercício supervisionado. Alguns outros parâmetros clínicos também melhoraram, mas não foram significativos.</p>

Quadro 13 - Síntese de estudo primário *Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Limitações:	<p>Desenho não cego: O estudo não foi cego, o que pode levar a uma avaliação imprecisa dos resultados. Além disso, o desenho do estudo também pode ter resultado em uma diferença na atitude em relação ao exercício; ou seja, o grupo de exercício supervisionado pode ter tomado mais esforço para se exercitar do que o grupo de voluntários.</p> <p>Tamanho da amostra pequena: A amostra do estudo foi pequena, o que foi obtido em baixo poder estatístico. Um estudo futuro com um número maior de participantes é necessário.</p> <p>Não análise de intenção de tratar: Os dados dos participantes que abandonaram o estudo devido a motivos pessoais não foram incluídos na análise, o que pode afetar a interpretação dos resultados.</p> <p>Dificuldade em generalizar os resultados: A maioria dos participantes era jovem e saudável, o que dificulta a generalização dos resultados para todas as enfermeiras japonesas.</p> <p>Adesão ao exercício baixo: A adesão ao exercício foi baixa, o que pode afetar os resultados do estudo.</p>
Conclusões:	Os dados sugerem a eficácia do exercício supervisionado por um fisioterapeuta no local de trabalho para a promoção da saúde de enfermeiras que trabalham em turnos.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: autoria própria (2023).

Quadro 14 - Síntese de estudo primário *Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 11 Título do artigo:	<i>Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial</i>
Periódico:	<i>BMC Nursing</i>
Autores:	BRUNET, J.; PRETO, M.; TULLOCH, H. E.; TUBO, A. L.; REID, R. D.; REED, J. L.
Ano:	2021

Quadro 14 - Síntese de estudo primário *Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(continuação)

1 - Dados de identificação do estudo	
País de publicação:	Inglaterra
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Avaliar se as características relacionadas ao trabalho (ou seja, número de horas trabalhadas por semana, escala de turnos, duração do turno, função de trabalho) e estados de humor (ou seja, tensão, depressão, raiva, confusão, fadiga, vigor) previram mudanças semanais na atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) e na contagem média diária de passos entre enfermeiros que participaram de uma intervenção de 6 semanas no local de trabalho baseada na web.
Tipo de estudo:	Ensaio clínico randomizado. Foi realizado no Instituto Cardíaco da Universidade de Ottawa, Canadá. Os dados foram coletados usando questionários autoaplicados, medidas antropométricas, pressão arterial e frequência cardíaca de repouso. Além disso, as participantes receberam um monitor de atividade física (AF) para registrar seu nível de AF ao longo das semanas de intervenção. A análise dos dados foi realizada utilizando modelos multiníveis para medidas repetidas. Foram estimados modelos lineares e quadráticos de crescimento multilevel incondicional para resumir como as variáveis de AF (minutos semanais de AFMV e contagem diária média de passos) mudaram ao longo do tempo. Foram utilizados modelos condicionais de multilevel para explorar as associações entre características relacionadas ao trabalho e estados de humor no baseline e as mudanças nas variáveis de AF ao longo das semanas de intervenção. A análise foi realizada utilizando o software SPSS (versão 25, IBM Corp, Armonk, NY, EUA) e modelos de máxima verossimilhança restrita (REML) com uma estrutura de erro de covariância não estruturada.
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros

Quadro 14 - Síntese de estudo primário *Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(continuação)

<p>Resultados:</p>	<p>As características relacionadas ao trabalho, como o papel ocupacional e o horário de trabalho, tiveram efeitos significativos na mudança nos níveis de AF dos enfermeiros durante o período da intervenção. Os enfermeiros que desempenhavam funções clínicas exclusivamente, tiveram um aumento inicial mais significativo nos minutos totais de AFMV em comparação com os enfermeiros que exerciam funções clínicas e gerenciais. No entanto, a taxa de mudança foi menos acelerada para os enfermeiros que dedicavam-se a funções clínicas exclusivas em comparação com os que desempenhavam funções clínicas e gerenciais. Além disso, os enfermeiros que trabalhavam em horários fixos tiveram um aumento inicial mais significativo nos minutos totais de MVPA em comparação com os que trabalhavam em horários rotativos. No entanto, a taxa de mudança foi menos acelerada para os enfermeiros que trabalhavam em horários rotativos. Por outro lado, as características do humor dos enfermeiros, como tensão, depressão, raiva, fadiga, confusão e vigor, não tiveram efeitos significativos na mudança nos níveis de AF durante a intervenção. Esses resultados indicam que fatores relacionados ao trabalho têm um impacto nos comportamentos de AF dos enfermeiros durante uma intervenção no local de trabalho.</p>
<p>Limitações:</p>	<p>Tamanho da amostra: O estudo teve uma amostra relativamente pequena, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações de enfermeiros.</p> <p>Seleção dos participantes: Os participantes foram auto-selecionados e aqueles com maior motivação para se tornarem fisicamente ativos ou com melhor saúde podem ter sido mais propensos a se voluntariar, o que pode afetar os resultados do estudo.</p> <p>Duração do acompanhamento: O estudo acompanhou os participantes apenas durante a intervenção de 6 semanas, portanto, não foi possível avaliar os efeitos a longo prazo da intervenção.</p> <p>Medição do humor: O estudo utilizou o Perfil de Estado de Humor (POMS) como medida do humor dos participantes, que é uma medida global e pode não capturar todas as nuances emocionais relevantes para a mudança no comportamento de AF.</p> <p>Ausência de grupo controle: O estudo não incluiu um grupo controle para comparar os efeitos da intervenção, o que torna difícil determinar se as alterações observadas nas atividades físicas foram diretamente atribuíveis à intervenção.</p>

Quadro 14 - Síntese de estudo primário *Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial*. Alfenas, 2023.

(conclusão)

Conclusões:	O estudo descobriu que características relacionadas ao trabalho e estados de humor gerais tiveram um impacto nos níveis de AF dos enfermeiros, sendo que os estados de humor geral, como tensão, depressão, raiva, confusão, fadiga e vigor, não foram preditores de mudanças na AF dos enfermeiros. A intervenção baseada na <i>web</i> foi eficaz em aumentar os minutos de MVPA semanais totais e a contagem média diária de passos dos enfermeiros, mas os efeitos da intervenção foram de curta duração.
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IIa

Fonte: autoria própria (2023).

Quadro 15 - Síntese de estudo primário *The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study*. Alfenas, 2023.

(continua)

1 - Dados de identificação do estudo	
Estudo 12 Título do artigo:	<i>The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study</i>
Periódico:	<i>Environmental Research</i>
Autores:	PINHO, L.; CORREIA, T.; SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L.; LOPES, M.; FONSECA, C.
Ano:	2021
País de publicação:	EUA
Idioma:	Inglês
2 - Caracterização dos estudos	
Objetivos:	Avaliar e comparar sintomas de depressão, ansiedade e estresse de enfermeiros no início da pandemia de COVID-19 e após seis meses; avaliar e comparar a frequência de utilização de estratégias de promoção da saúde mental no mesmo período; e identificar a relação entre a frequência de utilização de estratégias de promoção da saúde mental, no mesmo período, com sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos enfermeiros.

Quadro 15 - Síntese de estudo primário *The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study*. Alfenas, 2023.

(continuação)

2 - Caracterização dos estudos	
Tipo de estudo:	<p>Estudo de coorte prospectivo Foi realizado em Portugal.</p> <p>Seguiu as diretrizes do STROBE (<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>). O método de amostragem utilizado foi o de bola de neve, onde os participantes foram recrutados por meio de indicações de outros participantes.</p> <p>A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, que foi enviado por e-mail para uma lista de enfermeiros disponibilizada pelos pesquisadores. A coleta de dados foi realizada em dois momentos (tempo zero e seis meses depois).</p> <p>Para a análise dos dados, foram utilizados modelos lineares de efeitos mistos. Foram realizados modelos separados para cada estratégia de promoção da saúde mental e para cada desfecho (depressão, ansiedade e estresse), incluindo o efeito do tempo como variável fixa. Todos os modelos incluíram efeitos aleatórios do intercepto (nível individual).</p>
Sujeitos do estudo:	Enfermeiros
Resultados:	<p>Estratégias de promoção da saúde mental, como AF, atividade de relaxamento e recreativa, alimentação saudável, ingestão adequada de água, intervalos entre turnos de trabalho, manutenção de contatos sociais remotos e verbalização de sentimentos/emoções foram cruciais para reduzir o estresse, a ansiedade dos enfermeiros e sintomas de depressão durante o surto de COVID-19.</p> <p>As estratégias mais eficazes foram a atividade física, atividades de relaxamento, atividades recreativas e a ingestão adequada de água. Mesmo quando utilizadas apenas ocasionalmente, essas estratégias mostraram ter um impacto positivo na saúde mental dos enfermeiros.</p> <p>Os sintomas de ansiedade e estresse diminuíram significativamente ao longo do tempo. A AF aumentou e foi observada diminuição nos contatos sociais remotos após seis meses. Os escores de estresse, ansiedade e depressão foram significativamente mais baixos nos enfermeiros que usaram frequentemente ou sempre todas as estratégias em comparação aos participantes que nunca ou raramente as usaram, exceto uma estratégia (rejeitar informações sobre a COVID-19 de fontes não confiáveis).</p>

2 - Caracterização dos estudos	
Resultados:	Os sintomas de ansiedade e estresse diminuíram significativamente ao longo do tempo, enquanto os sintomas de depressão não variaram significativamente.
Limitações:	<p>Amostra restrita: O estudo foi realizado com uma amostra de 199 participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações.</p> <p>Método de amostragem: O estudo utilizou o método de amostragem em bola de neve, o que pode introduzir vieses na seleção dos participantes.</p> <p>Auto-relato: Os dados foram coletados por meio de questionários online, o que pode estar sujeito a vieses de auto-relato e falta de precisão nas respostas dos participantes.</p> <p>Ausência de grupo controle: O estudo não incluiu um grupo controle para comparação, o que dificulta a atribuição dos resultados exclusivamente às estratégias utilizadas.</p> <p>Duração limitada: O estudo avaliou os efeitos das estratégias apenas após seis meses, não permitindo uma análise de longo prazo.</p> <p>Variáveis não controladas: O estudo não controlou outras variáveis que podem influenciar os resultados, como o nível de gravidade da doença COVID-19 nos pacientes atendidos pelos enfermeiros.</p>
Conclusões:	Estratégias como AF, atividades de relaxamento, atividades recreativas, dieta saudável, ingestão adequada de água, intervalos entre os turnos de trabalho, manutenção de contatos sociais remotos e verbalização de sentimentos/emoções são cruciais para reduzir os sintomas de estresse, ansiedade e depressão dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19
3 - Análise do estudo	
Nível de evidência:	IV

Fonte: autoria própria (2023).

Em relação ao nível de evidência, oito (66,7%) foram caracterizados como nível IIa (ALEXANDER *et al.*, 2015; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BRUNET *et al.*, 2021; GRABBE *et al.*, 2020; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUŠKIENĖ, 2016; MACHIÉ, 2020; MATSUGAKI *et al.*, 2017; PALUMBO *et al.*, 2012;), dois (16,7%) como VI (CALDI *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2015), um (8,3%) como IIb (LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014) e um (8,3%) como IV (PINHO *et al.*, 2021).

Quanto ao tipo de estudo, oito (66,67%) foram classificados como ECR (ALEXANDER *et al.*, 2015; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BERNBURG; GRONEBERG;

MACHIÉ, 2020; BRUNET *et al.*, 2021; GRABBE *et al.*, 2020; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016; MATSUGAKI *et al.*, 2017; PALUMBO *et al.*, 2012;), dois (16,67%) como Estudos Qualitativos (SPAGNOL *et al.*, 2015; CALDI *et al.*, 2021), um (8,33%) como Estudo Quase-experimental e um (8,33%) como Estudo de Coorte Prospectivo (PINHO *et al.*, 2021).

Em relação ao periódico e ano de publicação, os dados são apresentados no Quadro 20:

Quadro 16 - Distribuição dos estudos analisados segundo o periódico e ano de publicação. Alfenas, 2023.

Periódicos	Ano
<i>Applied Nursing Research</i>	2012
<i>Journal of Holistic Nursing</i>	2014
Revista SOBECC	2015
<i>Workplace Health & Safety</i>	2015
<i>Environmental Research and the Public Health</i>	2016
<i>Journal of Occupational Health</i>	2017
<i>Issues in Mental Health Nursing</i>	2019
<i>Work</i>	2020
<i>Nursing Outlook</i>	2020
Enfermagem em Foco	2021
<i>BMC Nursing</i>	2021
<i>Environmental Research</i>	2021

Fonte: Autoria própria (2023).

Em relação ao ano de publicação, três (25%) foram em 2021 (BRUNET *et al.*, 2021; CALDI *et al.*, 2021; PINHO *et al.*, 2021), dois (16,7%) em 2020 (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020; GRABBE *et al.*, 2020), dois (16,7%) em 2015 (ALEXANDER *et al.*, 2015; SPAGNOL *et al.*, 2015), um (8,3%) em 2019 (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019), um (8,3%) em 2017 (MATSUGAKI *et al.*, 2017), um (8,3%) em 2016 (MACIJAUSKIENĖ, 2016; KARPAVIČIŪTĖ;), um (8,3%) em 2014 (LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014) e um (8,3%) estudo em 2012 (PALUMBO *et al.*, 2012). Já com relação aos periódicos em que os estudos foram publicados foram 12 diferentes periódicos conforme apresentado no Quadro 20.

Quanto ao país de publicação da pesquisa, cinco (41,7%) foram publicados em periódicos dos EUA (ALEXANDER *et al.*, 2015; GRABBE *et al.*, 2020; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; PALUMBO *et al.*, 2012; PINHO *et al.*, 2021), dois (16,7%) da Inglaterra (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BRUNET *et al.*, 2021), dois (16,7%) do Brasil (CALDI *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2015), um (8,3%) da Suíça

(KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016), um (8,3%) do Japão (MATSUGAKI *et al.*, 2017) e um da Holanda (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020). Entretanto, em relação ao desenvolvimento da pesquisa: quatro (33,3%) eram norte-americanos (ALEXANDER *et al.*, 2015; GRABBE *et al.*, 2020; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; PALUMBO *et al.*, 2012;), dois (16,7%) brasileiros (CALDI *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2015;), dois (16,7%) alemães (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020) e um (8,3%) de cada um dos países a seguir: Lituânia, Japão, Portugal e Canadá (BRUNET *et al.*, 2021; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016; MATSUGAKI *et al.*, 2017; PINHO *et al.*, 2021).

Em relação ao idioma, dez eram em inglês (ALEXANDER *et al.*, 2015; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020; BRUNET *et al.*, 2021; GRABBE *et al.*, 2020; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; MATSUGAKI *et al.*, 2017; PALUMBO *et al.*, 2012; PINHO *et al.*, 2021) e apenas dois (16,7%) em português (CALDI *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2015).

Quanto às limitações apresentadas pelos estudos, destaca-se o pequeno tamanho da amostra em diversos estudos (ALEXANDER *et al.*, 2015; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BRUNET *et al.*, 2021; GRABBE *et al.*, 2020; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; MATSUGAKI *et al.*, 2017; PALUMBO *et al.*, 2012; PINHO *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2015;).

Limitações frequentemente encontradas:

- a) coorte de gênero único (todos os participantes eram mulheres, mas a estrutura de gênero do estudo reflete a situação global onde a maioria do pessoal de enfermagem é feminina) e um curto espaço de tempo (KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; PALUMBO *et al.*, 2012);
- b) localização geográfica única o que limita a representatividade dos resultados para outras regiões ou contextos (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; CALDI *et al.*, 2021; PALUMBO *et al.*, 2012; SPAGNOL *et al.*, 2015).
- c) dependência de medidas de autorrelato (ALEXANDER; ROLLINS; WALKER; WONG; PENNING, 2015; PINHO *et al.*, 2021);
- d) amostra auto-selecionada (na qual os participantes foram selecionados com base em interesse e disponibilidade, o que pode ter levado a uma amostra não representativa da população-alvo) (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020; BRUNET *et al.*, 2021; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; PALUMBO *et al.*, 2012);

- e) curto período de duração e acompanhamento (o que limita a capacidade de avaliar o efeito a longo prazo da intervenção) (BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2019; BERNBURG; GRONEBERG; MACHIÉ, 2020; BRUNET *et al.*, 2021; PINHO *et al.*, 2021).
- f) falta de um grupo de controle (BRUNET *et al.*, 2021; CATLIN; MASON-CHADD, 2014; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014).

Outras limitações identificadas em menor número foram: a variabilidade nas escalas utilizadas (o tamanho da amostra variou aumentando entre as escalas utilizadas no estudo, devido a variações nos itens perdidos ou pulados em cada escala) (GRABBE *et al.*, 2020); o método de amostragem (o estudo utilizou o método de amostragem em bola de neve, o que pode introduzir vieses na seleção dos participantes) (PINHO *et al.*, 2021) e o desenho não cego (o que pode levar a uma avaliação imprecisa dos resultados, além disso, o desenho do estudo também pode ter resultado em uma diferença na atitude em relação ao exercício; ou seja, o grupo de exercício supervisionado pode ter tomado mais esforço para se exercitar do que o grupo de voluntários) (MATSUGAKI *et al.*, 2017).

Em relação às evidências científicas sobre a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem identificou-se as seguintes intervenções: quatro (33,3%) sobre autocuidado (BERNBURG; GRONEBERG; MACHE, 2019, 2020; GRABBE *et al.*, 2020; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014), dois (16,7%) sobre arteterapia (CALDI *et al.*, 2021; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016), dois (16,7%) sobre atividades físicas (BRUNET *et al.*, 2021; MATSUGAKI *et al.*, 2017), um (8,3%) sobre Yoga (ALEXANDER *et al.*, 2015), um (8,3%) sobre Escalda-Pés (SPAGNOL *et al.*, 2015), um (8,3%) sobre Tai Chi (PALUMBO *et al.*, 2012), um (8,3%) e um com múltiplas intervenções (PINHO *et al.*, 2021).

A análise da qualidade metodológica dos estudos randomizados e controlados é sintetizada no Quadro 17, a dos estudos qualitativos no Quadro 18, dos estudos quase-experimentais no Quadro 19 e no Quadro 20 os de coorte prospectivo:

Quadro 17 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos Estudos Randomizados Controlados. Alfenas, 2023.

Instrumento de Avaliação Crítica para Estudos Randomizados Controlados (ERC; JBI, 2016).	E1	E4	E5	E6	E7	E8	E10	E11
1. A alocação dos participantes aos grupos de tratamento foi verdadeiramente aleatória?	S	NC	S	S	S	NC	S	S
2. A alocação aos grupos foi cega?	NC	NC	NC	S	S	NC	N	S
3. Os grupos de tratamento eram comparáveis no início do estudo?	S	N	S	S	S	S	S	S
4. Foi ocultada aos participantes a atribuição do tratamento?	NC	NC	N	N	S	NC	N	S
5. Foi ocultado aos responsáveis por aplicar o tratamento qual o grupo a que estavam alocados os participantes?	N	NC	NC	S	N	NC	N	N
6. Foi ocultado aos avaliadores dos resultados o grupo a que estavam alocados os participantes?	NC	NC	N	NC	N	NC	N	S
7. Os diferentes grupos do estudo foram tratados de forma idêntica, com exceção da intervenção referida?	S	S	S	S	S	S	S	S
8. O <i>follow-up</i> foi completado e se não, foi abordado o uso de estratégias para colmatar a sua ausência?	N	NC	S	NC	S	S	S	S
9. Os participantes foram analisados nos grupos aos quais foram randomizados?	S	S	S	S	S	S	S	S
10. Os resultados foram avaliados da mesma forma para todos os grupos?	S	S	S	S	S	S	S	S
11. Os resultados foram medidos de forma confiável?	S	S	S	S	S	S	S	S
12. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S	S	S	S	S	S	S	S
13. O desenho de estudo é apropriado ao tópico em análise e foi evidenciado algum desvio do desenho padrão de um ERC durante as fases de desenvolvimento ou análise?	S	N	S	S	S	S	S	S

Fonte: Autoria própria (2023).

Legenda: S- Sim N- Não NC - Não está claro NA- Não se aplica.

Quadro 18 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos. Alfenas, 2023.

Instrumento de avaliação crítica para estudos qualitativos (JBI, 2014a; Lockwood, Munn, & Porritt, 2015).	E2	E3
1. Congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia da investigação?	S	S
2. Congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	S	S
3. Congruência entre a metodologia da investigação e os métodos usados para colher os dados?	S	S
4. Congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados?	S	S
5. Congruência entre a metodologia de pesquisa e interpretação dos resultados. Os resultados são interpretados de forma apropriada à metodologia?	S	S
6. Posicionamento do investigador cultural ou teoricamente.	NC	NC
7. Influência do investigador sobre a pesquisa e vice-versa.	NC	NC
8. Representação dos participantes e das suas vozes.	S	S
9. Aprovação por comitê de ética.	S	S
10. Relação das conclusões com a análise e interpretação dos dados.	S	S

Fonte: Autoria própria (2023).

Legenda: S- Sim N- Não NC - Não está claro NA- Não se aplica.

Quadro 19 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimental. Alfenas, 2023.

(continua)

Instrumento de Avaliação Crítica para estudos quasi-experimentais (ERC; JBI, 2016).	E9
1. Está claro no estudo qual é a causa e o efeito - não há confusão sobre que variável vem em primeiro lugar?	S
2. Os participantes incluídos em qualquer comparação são semelhantes?	S
3. Os participantes incluídos receberam tratamento/cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?	S
4. Existe um grupo de controlo?	N
5. Existiram múltiplas avaliações de resultado antes e após a intervenção/exposição?	S
6. O período de follow-up foi completo e, se não, o follow-up foi adequadamente descrito e utilizadas estratégias para lidar com a perda para o follow-up?	S

Quadro 19 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimental.
Alfenas, 2023.

(conclusão)

Instrumento de Avaliação Crítica para estudos quasi-experimentais (ERC; JBI, 2016).	E9
7. Os resultados dos participantes incluídos foram avaliados de igual forma?	S
8. Os resultados foram avaliados de forma confiável?	S
9. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S

Fonte: Autoria própria (2023).

Legenda: S- Sim N- Não NC - Não está claro NA- Não se aplica.

Quadro 20 - Síntese da avaliação da qualidade metodológica dos estudos de coorte prospectivo.
Alfenas, 2023.

Instrumento de Avaliação Crítica para Estudo de Coorte (ERC; JBI, 2016).	E12
1. Os dois grupos foram semelhantes e recrutados da mesma população?	S
2. As exposições foram medidas de forma semelhante de modo a alocar os participantes nos grupos expostos e não expostos?	S
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável para alocação aos grupos?	S
4. Foram identificados fatores confundentes?	N
5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores confundentes?	N
6. Os grupos/participantes não apresentavam o resultado de interesse no início do estudo (ou durante o momento da exposição)?	S
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	S
8. O período de follow-up foi relatado e suficientemente longo para que os resultados ocorram?	S
9. O follow-up foi completo e, se não, as razões para eventuais perdas para o follow-up foram descritas e exploradas?	S
10. Foram utilizadas estratégias para o follow-up incompleto?	S
11. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S

Fonte: Autoria própria (2023).

Legenda: S- Sim N- Não NC - Não está claro NA- Não se aplica.

6 DISCUSSÃO

Esse estudo procurou identificar estratégias de intervenção para a prevenção do adoecimento e promoção da saúde mental de profissionais de enfermagem.

Embora a OMS defina a saúde como “um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não apenas uma ausência de doença ou enfermidade”, tem havido pouco esforço em nível global ou estagnação na implementação de serviços eficazes de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019a). Há décadas, a saúde mental tem sido uma das áreas mais comprometidas da saúde pública, recebendo uma ínfima parte da atenção e dos recursos de que necessita (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022e).

Se na população em geral a temática da saúde mental constitui-se uma lacuna, em relação aos enfermeiros a situação é ainda mais preocupante, não só em intervenções como em pesquisa. Quando se trata da pesquisa sobre saúde mental, os aspectos de promoção e de prevenção ao adoecimento mental têm recebido menos atenção em relação aos demais. Talvez pela predominância do modelo biologicista, quando estudada a saúde mental, o enfoque é nos transtornos e no tratamento (HERRMAN, 2001). Ainda assim, a temática é pouco estudada, como visto no estudo de Moreira, Sousa e Nóbrega (2020), no qual dentre 1.168 artigos, dos 27 analisados, 19 (70%) versaram sobre a prevalência de adoecimento mental na população geral e apenas seis (22%) em médicos e enfermeiros, um (4%) nos demais profissionais de saúde e um (4%) na população geral e enfermeiros.

Ainda que a literatura existente estabeleça a eficácia de várias estratégias de prevenção do adoecimento e promoção da saúde mental (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022), foi difícil encontrar artigos relacionados a intervenções de prevenção do adoecimento e da promoção da saúde mental de profissionais de enfermagem, por ser um tema negligenciado (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2022).

Por décadas, as políticas públicas, assim como os líderes e gestores em saúde, não abordam adequadamente as altas taxas de esgotamento da força de trabalho de saúde (exaustão emocional, despersonalização, desapego do trabalho e uma sensação de ineficácia) e comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis. Em vez disso, acreditava-se que o *Burnout* era um problema individual e não sistêmico. Até mesmo a OMS, agora, classifica o esgotamento como um “fenômeno ocupacional” que deve ser abordado para manter o bem-estar mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019b).

Além disso, considerando a relação entre a saúde psicológica e física, a não incorporação de intervenções preventivas de saúde mental é deplorável e tem sérias

consequências. No entanto, embora a promoção da saúde e a prevenção de doenças sejam conceitos universalmente considerados em saúde pública, sua aplicação estratégica para promoção e prevenção da saúde mental é muitas vezes indescritível (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022).

Busca-se a construção de uma perspectiva da prevenção de agravos e promoção da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Portanto, os formuladores de políticas e profissionais de saúde devem ser sensibilizados para implementar efetivamente intervenções promotoras e preventivas de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b,c,e).

Essas intervenções de promoção da saúde podem ser do tipo individual, comunitário, organizacional ou governamental. As de nível individual são voltadas às atitudes e aos comportamentos, já as de nível organizacional, comunitário ou meio ambiental, direcionam-se à políticas, programas, instalações ou recursos e as de nível governamental abordam a legislação, a regulação e a execução das políticas de saúde (FREIRE *et al.*, 2016).

No Brasil, o SUS oferece cuidados com base na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Trata-se de um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporá-las ao SUS. A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Posteriormente, em 2017 e 2018, foram acrescentadas outras práticas que a literatura aponta como benéficas (BRASIL, 2019).

Na presente revisão, discute-se as intervenções encontradas na literatura que apresentam evidências para a prevenção do adoecimento e para a promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem e que são apresentadas e discutidas a seguir:

Autocuidado

Quatro (33,3%) artigos trouxeram o autocuidado como estratégias de prevenção do adoecimento ou promoção da saúde mental em profissionais de enfermagem (BERNBURG; GRONEBERG; MACHE, 2019, 2020; GRABBE *et al.*, 2020; LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014).

Em 1958, a Enfermeira Dorothea Elizabeth Orem mencionou pela primeira vez sobre o autocuidado, definido como uma atividade do indivíduo dirigida por si mesmo e orientada para

um objetivo. É uma ação desenvolvida que o indivíduo precisa regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, as atividades em benefício à sua vida, saúde e bem estar e, tem como propósito, o emprego de ações de cuidado. O conceito de autocuidado com Dorothea E. Orem refere-se às ações tomadas pela equipe para compensar ou superar as limitações associadas à saúde dos pacientes no autocuidado (YOUNAS, 2017).

A OMS define o autocuidado como a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de promover e manter a saúde, prevenir e lidar com doenças e incapacidades, com ou sem o apoio de um profissional de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). O autocuidado também pode ser compreendido como a capacidade de cuidar de si mesmo por meio da consciência, autocontrole e autossuficiência, a fim de alcançar, manter ou promover a saúde e o bem-estar ideais. Trata-se de um processo de tomada de decisão ativo que permite que as pessoas se envolvam efetivamente em seus cuidados (MARTÍNEZ *et al.*, 2021) e de capacidade aprimorada de resolução de problemas e percepção de uma maior capacidade de concentração nas necessidades (RAINGRUBER; ROBINSON, 2007).

Apesar de nenhuma definição única de autocuidado ser amplamente aceita na literatura, é importante considerar que o conceito de autocuidado é influenciado por muitos componentes e camadas. Tal conceito evoluiu ao longo dos anos, identificando-se, atualmente, sete componentes: (a) a saúde no sentido de prevenção e manutenção da saúde/vida, promoção da saúde; (b) doença ou incapacidade, incluindo o tratamento de doença ou sintomas e a descoberta da doença; (c) resultados gerais, como autocuidado, como *um continuum* de cuidar de si mesmo que ajuda os indivíduos a desenvolver a capacidade de fazer por si próprios o que as pessoas sempre fizeram; (e) as ações de autocuidado, o que implica a assunção de responsabilidade; (f) os profissionais de saúde, como ações de autocuidado podem ser direcionadas pelos profissionais, sem seu envolvimento ou em colaboração com elas; (g) o sistema de saúde, na medida em que o indivíduo funciona como recurso primário à saúde no âmbito do sistema de saúde (GODFREY *et al.*, 2011).

Um indivíduo saudável coloca o autocuidado em prática por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e a manutenção do bem-estar psicofísico. Quando ocorre uma doença aguda ou crônica, o indivíduo continua a realizar essas atividades, a fim de manter a doença estável (manutenção do autocuidado) monitorando sinais e sintomas (automonitoramento), com o apoio de profissionais de saúde que fornecem informações sobre o tratamento e ajudam a desenvolver habilidades psicomotoras (apoio ao autocontrole) ou gerenciar diretamente os efeitos colaterais (MATARESE *et al.*, 2018).

Quando a pessoa está seriamente afetada pela doença, esta não atinge apenas o mecanismo físico ou psicológico, mas também todo o funcionamento do ser humano. Nessas alterações de doença, a capacidade de autocuidado pode encontrar-se prejudicada, de maneira transitória ou permanente. A necessidade do autocuidado surge, tanto do estado patológico, como dos cuidados voltados para o seu diagnóstico e tratamento. Para que enfermeiros com alterações de saúde sejam capazes de aplicar o autocuidado, precisam ser capazes de aplicar conhecimentos precisos e oportunos para o seu próprio cuidado (SILVA *et al.*, 2009).

É bom lembrar que o cuidado de si não é privativo do enfermeiro, mas todo profissional de saúde tem que se preocupar consigo para, então, ter condições de cuidar do próximo. Contudo, é o enfermeiro, que mais está próximo da pessoa doente ou saudável, que mais convive com o sofrimento do outro; então, não pode deixar de cuidar de si, de ter uma relação saudável consigo, para assim, poder cuidar do outro (SILVA *et al.*, 2009). Desta forma, os enfermeiros podem e devem promover sua própria saúde (física, psicológica, social, espiritual e emocional) por meio do autocuidado, a fim de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes (WILLIAMS *et al.*, 2022), bem como ter qualidade de vida.

No estudo realizado com 94 enfermeiros de quatro hospitais urbanos da Jamaica identificou-se que as atividades que promovem o bem-estar psicológico e social não eram comuns entre os participantes. A maioria das atividades de autocuidado foi para a promoção da saúde física e bem-estar. O excesso de carga de trabalho, a fadiga, a falta de tempo e a baixa remuneração foram apontados pelos enfermeiros como fatores que impedem tal prática. Os resultados também revelaram que embora os entrevistados envolvessem-se em algumas atividades para cuidar de si, a maioria não era consistente com essa prática (UDOUDO *et al.*, 2023).

Outra investigação analisou as práticas de autocuidado realizadas pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidades Básicas de Saúde. Foram entrevistados 30 trabalhadores e identificou-se que o autocuidado não é prioridade, que o trabalho desgasta o trabalhador e que a relação trabalho/vida gera (des)cuido, já que não possuem tempo suficiente para exercer o autocuidado (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Uma revisão objetivou mapear estudos sobre as estratégias de autocuidado dos enfermeiros para fornecer uma compreensão de como são abordadas na literatura e identificar lacunas que necessitam de exploração adicional. Identificou-se três categorias principais: autocuidado e estresse; autocuidado e *Burnout*; autocuidado e liderança, fatores de trabalho e AF. Esta revisão revelou uma abundância de literatura relacionada às recomendações de autocuidado para enfermeiros; no entanto, permanece uma falta de estudos que investigam

como os enfermeiros utilizam comportamentos de autocuidado de forma independente para melhorar seu próprio bem-estar profissional (GANTT; HABERSTROH, 2023).

Os resultados do presente estudo estão em consonância à literatura, tendo em vista que as pesquisas sobre o autocuidado constataram a importância de adotar-se diferentes estratégias para o cuidado de si, como: descansar, comer adequadamente, fazer exercício regularmente, dançar, caminhar, abraçar, beijar, cantar, orar, trabalhar criativamente, ter relacionamentos saudáveis, entre outras. Salientam por outro lado, que apesar da Enfermagem ser uma disciplina na qual se tem formação para o cuidar, os enfermeiros têm dificuldade em praticar o cuidado de si mesmos (SILVA *et al.*, 2009).

Apesar da promoção do autocuidado ser uma prioridade de saúde pública (ALEXANDER *et al.*, 2015), a literatura aponta que pouca atenção tem sido dada ao autocuidado nos enfermeiros (WILLIAMS *et al.*, 2022), tanto no âmbito individual ou coletivo quanto nos espaços laborais.

As formas pessoais de melhorar a saúde e promover o autocuidado incluem preparar refeições saudáveis antes de trabalhar em turnos, dormir adequadamente, utilizar terapia cognitivo-comportamental, participar de treinamento de atenção plena e praticar técnicas de redução do estresse (WILLIAMS *et al.*, 2022), além de práticas de regulação emocional e autocompaixão para diminuir sua vulnerabilidade à fadiga do cuidado e melhorar seu bem-estar e resiliência (HOFMEYER; TAYLOR; KENNEDY, 2020).

No plano de vista individual, a negligência do cuidado de si parece decorrer da falta de tempo para alimentar-se adequadamente, cuidar-se física e esteticamente e, ainda, de abdicar do tempo para si em prol do trabalho (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007). No coletivo, às questões relacionadas às jornadas duplas ou triplas, concomitante a não contemplação de suas necessidades básicas biopsicosocioespirituais (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016). No organizacional resulta dos fatores relacionados ao tipo de trabalho (ROSS *et al.*, 2019), à ergonomia do ambiente laboral, pelas relações de poder, serviço mal remunerado dentre outros (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016; ONEAL *et al.* 2019).

É preciso considerar que a enfermagem, apesar de sua essencialidade frente ao cuidado dos pacientes e do sistema de saúde brasileiro, ainda apresenta diferentes tipos de desigualdade e vulnerabilidades enquanto profissão (SANTOS *et al.*, 2023). Assim, não tem carga horária, contratações ou direitos trabalhistas adequados (FARIAS *et al.*, 2023) e o piso salarial que apesar de legislado, ainda está em processo de implantação dos pagamentos (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2023). Muitos profissionais de enfermagem tem necessidade de conciliar mais de um emprego para manter o padrão de vida. Essa situação pode

gerar que esses profissionais permaneçam no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de sua vida produtiva, conseqüentemente o aumento da exposição aos riscos existentes nesses locais e prejuízo para sua saúde (SOARES *et al.*, 2021).

É imprescindível que os enfermeiros usem estratégias de autocuidado tanto relacionadas às ações individuais, quanto se faz necessário que os locais de trabalho institucionalizem estratégias e intervenções e/ou ações para a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde mental desse grupo de trabalhadores.

É amplamente reconhecido que os ambientes influenciam os resultados de saúde e comportamentos pessoais de saúde (MILLS, 2019). Assim, o ambiente ocupacional deve ter implantado estratégias de prevenção do adoecimento e de promoção à saúde mental por meio de atividades como palestras, campanhas, cursos de preparação e aperfeiçoamento (TELES; COSTA, 2021; TONON *et al.*, 2020). A educação permanente é essencial para promover um ambiente saudável, alcançando a equidade no cuidado e levando ao autoconhecimento e aperfeiçoamento, assim o cuidado não fica limitado ao cliente, mas alcança a todos que participam do processo do cuidado, minimizando o sofrimento psíquico dos trabalhadores (SILVA DE PAULA *et al.*, 2010).

Modelos conceituais de autocuidado e promoção da saúde podem ser encontrados na literatura (KRAVITS *et al.*, 2010). A pandemia da COVID-19 destacou o papel vital que as intervenções de autocuidado desempenham na prevenção de doenças e na promoção da saúde (MARTÍNEZ *et al.*, 2021). Entretanto, a expansão do autocuidado não é exclusiva da pandemia de Covid-19, mas tem sido o ponto focal dos sistemas de saúde em todo o mundo, como evidenciado pelo desenvolvimento e expansão de programas e políticas de autocuidado em relação a saúde mental (DIAS; MILANI, 2020). Ainda assim, os potenciais efeitos das técnicas de autocuidado para enfermeiros têm sido frequentemente subestimados (CRANE; WARD, 2016).

Dois estudos mostram que o autocuidado pode ser ensinado gerando resultados positivos. O treinamento das habilidades de autocuidado pode melhorar fatores de proteção, como resiliência e autoeficácia (BERNBURG; GRONEBERG; MACHE, 2019) e melhorias nas habilidades de regulação emocional (BERNBURG; GRONEBERG; MACHE, 2020). A maioria das habilidades de autocuidado pode ser aprendida e implementada em um curto período de tempo. Essas práticas incluem aspectos do corpo, mente, emoções e espírito no que se refere ao autocuidado (CRANE; WARD, 2016).

O estudo de Bernburg, Groneberge e Mache (2019) reforça a importância do treinamento de gerenciamento de estresse relacionado ao trabalho, das técnicas de resolução de

problemas e do aconselhamento focado em soluções como parte de um programa de intervenção em promoção da saúde mental.

Os estudos analisados na presente revisão mostraram que estão entre as práticas para trabalhar o autocuidado do profissional de enfermagem: reservar tempo para si mesmo (realizar atividades prazerosas fora do ambiente laboral, pode trazer alegria e relaxamento), cuidar da sua saúde física ao manter uma alimentação balanceada, uma boa ingestão hídrica, realizar exercícios regularmente, priorizar o descanso e tentar estabelecer uma rotina de sono consistente, praticar técnicas de relaxamento (como respiração profunda, meditação, *yoga* ou alongamento que podem ajudar a reduzir o estresse, relaxar a mente e melhorar o bem-estar geral e ter uma rede de apoio (entre colegas de trabalho, amigos ou familiares para compartilhar suas experiências, preocupações e emoções), definir limites saudáveis (estabelecer limites entre o trabalho e a vida pessoal), cuidar da saúde mental (encontrar maneiras saudáveis de lidar com o estresse e se necessário, procurar por ajuda profissional) (MANCINI, 2023).

O terceiro estudo sobre autocuidado (LAMKE; CATLIN; MASON-CHADD, 2014) descreve o treinamento em *Jin Shin Jyutsu* (JSJ) como estratégia de autocuidado que pode prevenir o adoecimento e promover a saúde mental dos enfermeiros.

O JSJ é considerado uma arte de harmonizar a energia da força vital do corpo, mente e espírito (BURMEISTER; MONTE, 1997). Foi recuperado de referências antigas e desenvolvido por Jiro Murai no Japão no início de 1900 e introduzido nos Estados Unidos na década de 1950 (BRINK; EICHEMBERG, 2021).

Trata-se de uma forma suave e não invasiva de prática de energia que utiliza 26 conjuntos de locais-chave chamados *Safety Energy Locks* (SELS) localizados ao longo dos principais canais de energia do corpo para promover o mecanismo de autocura do corpo. Este toque suave pode ser aplicado por si mesmo (*JSJ Self-Help*) ou por um praticante para restaurar o equilíbrio na energia à medida que flui por todo o corpo. As terapias energéticas são maneiras de interagir com o próprio campo de energia ou com outra pessoa para equilibrar, harmonizar e restaurar o fluxo livre de energia pelo corpo (HELMING *et al.*, 2020). Um componente essencial do JSJ é o cultivo da autoconsciência por meio da prática do JSJ Auto-Ajuda, pois aborda tanto a prática do autocuidado quanto da autoconsciência (MILLSPAUGH *et al.*, 2021).

O JSJ oferece uma modalidade simples e eficaz para ajudar a reduzir o estresse e aumentar a eficácia do cuidado. JSJ Auto-Ajuda pode ser feito com facilidade no trabalho ou em casa e não requer nenhum equipamento. Ao oferecer aulas de autoajuda JSJ para enfermeiros, o local de trabalho pode criar uma cultura de cuidado e resiliência. Como mais programas de enfermagem se concentram no autocuidado, a JSJ Self-Help pode ser introduzida

como uma abordagem proativa de gestão do estresse. *JSJ Self-Help* é uma intervenção para cuidar de si mesmo e modelar um comportamento saudável (MILLSPAUGH *et al.*, 2021).

O quarto estudo que abordou o autocuidado explorou a *Community Resiliency Model* (CRM) ou Modelo de Resiliência Comunitária (GRABBE *et al.*, 2020). Trata-se de uma modalidade de autocuidado sensorial focada no bem-estar mental. É baseada em um modelo de consciência sensorial para o autocuidado e o bem-estar mental em estados de estresse agudo e crônico, apoiado pela teoria neurobiológica e por uma base de evidências crescente (GRABBE; DUVA; NICHOLSON, 2023).

A CRM foi desenvolvida por Elaine Miller-Karas *et al.*, Geneie Everett e Laurie Leitch durante seu trabalho em zonas de desastre (MILLER-KARAS, 2023). Pode atender às necessidades de bem-estar mental e corresponde ao conceito de compartilhamento de tarefas para aumentar o acesso a recursos de saúde mental globalmente. Tem potencial de causar um impacto significativo na saúde mental da população como uma modalidade de autocuidado facilmente disseminada (GRABBE; DUVA; NICHOLSON, 2023).

O CRM carrega o compartilhamento de tarefas a um novo nível: escalável e sustentável, aqueles que aprendem CRM podem compartilhar as habilidades de bem-estar informalmente com as pessoas em suas redes sociais. O CRM pode aliviar o sofrimento mental e reduzir o estigma, bem como servir uma função preventiva para as populações que enfrentam ameaças ambientais, políticas e sociais (GRABBE; DUVA; NICHOLSON, 2023). O bem-estar mental é melhorado por meio do uso de sensações e habilidades de consciência sensorial (MILLER-KARAS, 2023). Apesar da CRM não constituir-se uma terapia, é baseada na abordagem terapêutica da *Somatic Experience*, que usa a percepção das sensações corporais para tratar traumas e sintomas relacionados (GRABBE; DUVA; NICHOLSON, 2023).

O autocuidado, a autorreflexão e o gerenciamento do estresse são essenciais para lidar com as demandas da profissão de enfermagem. Praticar o autocuidado e utilizar técnicas para gerenciar o estresse contribuem para a capacidade dos enfermeiros de criar uma presença terapêutica e um ambiente de cura para o paciente (MILLSPAUGH *et al.*, 2021).

É um desafio envolver enfermeiros experientes no desenvolvimento de novos comportamentos de autocuidado. É necessário um exame mais aprofundado das formas de atrair enfermeiros para participar de um programa de autocuidado, incluindo acompanhamento (KRAVITS *et al.*, 2010).

Esforços regulares e sistemáticos para apoiar comportamentos positivos de autocuidado de enfermagem se fazem necessários. Enquanto profissão pode subsidiar o desenvolvimento de comportamentos positivos e proativos de cuidados de saúde e estratégias de enfrentamento por

enfermeiros individuais, elevando a importância do autocuidado positivo para a vanguarda do discurso dentro da profissão e com nossos parceiros institucionais (KRAVITS *et al.*, 2010).

Uma pesquisa visou investigar as intervenções individuais para o gerenciamento do estresse entre os enfermeiros, identificar ferramentas de mensuração utilizadas para avaliar o nível de estresse dos enfermeiros e fornecer as melhores recomendações baseadas em evidências para futuras pesquisas e práticas adaptadas às restrições atuais. Identificou-se uma ampla gama de intervenções disponíveis para os enfermeiros. No entanto, é de extrema importância desenvolver e implementar programas de gestão do estresse que sejam convenientemente acessíveis no local de trabalho e, acima de tudo, cumpram as atuais restrições para minimizar os contatos humanos. Para tanto, intervenções inovadoras realizadas por meio de tecnologia digital, como a realidade virtual, parecem ser uma solução promissora para combater o impacto prejudicial do estresse sobre os enfermeiros. Deve também ser prestada especial atenção à aplicação de instrumentos de medição objetivos padronizados para permitir a avaliação de índices fisiológicos sensíveis e a generalização do conhecimento científico (VELANA; RINKENAUER, 2021).

Arteterapia

Na presente revisão, dois estudos identificaram evidências científicas do uso da arteterapia (CALDI *et al.*, 2021; KARPAVIČIŪTĖ; MACIJAUSKIENĖ, 2016) para a prevenção do adoecimento e promoção da saúde mental dessa população o que foi corroborado pela literatura (DEPRET *et al.*, 2019; REIS, 2014).

O estudo de Caldi *et al.* (2021) buscou compreender a percepção da arteterapia para a equipe de enfermagem da área hospitalar e se configurou como uma ferramenta capaz de promover a saúde mental e o fortalecimento de vínculos entre a equipe de enfermagem, resultando em melhorias na assistência prestada.

A arteterapia, isto é, a participação dos trabalhadores em atividades artísticas, apresenta-se como uma proposta que está em consonância com a OMS, que é o cuidado à saúde mental da sociedade (OMS/OPAS, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, uma melhor qualidade de vida e o bem-estar. Tais práticas visam o cuidado integral ao cliente e são fundamentadas na avaliação holística do indivíduo, considerando-o em seus aspectos: físico, mental, emocional, espiritual e

social. Destaca-se que as PICS não substituem o tratamento tradicional, mas atuam de forma complementar, possibilitando um olhar integrativo em saúde (SOARES; GIRONDOLI, 2021).

Atualmente, o SUS tem institucionalizado a oferta de 29 práticas integrativas e complementares: Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura, homeopatia, fitoterapia, e termalismo social/crenoterapia inicialmente instituídas em 2006. Em 2017, foram incluídas na PNPIC quatorze outras práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Por fim, em 2018, por meio da Portaria 702, de 21 de março, foram incluídas as práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia e terapia de florais (NATIVIDADE et al., 2021).

Segundo a OMS, as contribuições das PICS para a melhoria da saúde das populações têm sido cada vez mais reconhecidas (NATIVIDADE *et al.*, 2021), sendo que o seu uso tem crescido de forma global por diversos motivos, como: o crescimento das doenças crônicas; o aumento financeiro dos serviços de saúde, levando à procura por outras vertentes de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo; e os tratamentos que ofereçam QV, quando é impossível a cura (SOARES; GIRONDOLI, 2021).

Como descrito, a abordagem arteterapêutica foi incluída na PNPIC pela Portaria nº 849/2017 passando a ser disponibilizada pelo SUS (BRASIL, 2017) como possibilidade de atenção e assistência tanto à população quanto ao profissional de saúde, o que é coerente com os pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003).

Trata-se de uma estratégia ímpar para o desenvolvimento pessoal e para a saúde mental, sendo uma atividade que pode ser utilizada por grupos ou indivíduos, em diferentes locais, empregando a expressão artística como processo terapêutico (REIS, 2014). Cabe enfatizar que a arteterapia pode ser empregada com a enfermagem, visto que colabora para diminuir as doenças de natureza saúde mental e, por sua vez, propiciar maior bem-estar (DEPRET *et al.*, 2019).

O uso crescente das artes para o atendimento de clientes e profissionais que atuam em cenários de cuidado à saúde se dá pelo seu efeito promotor de saúde física e mental (STICKLEY; WRIGHT; SLADE, 2018). Embora possa ser “desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, a arteterapia se define em todos eles por um ponto em comum: o uso da arte como meio à expressão da subjetividade” (REIS, 2014).

A arteterapia possibilita ao indivíduo, a oportunidade de desenvolvimento por meio de atividades saudáveis de acordo com as suas necessidades, podendo favorecer a construção subjetiva e momentos de descontração, além de auxiliar nos momentos de ansiedade e sofrimento (MAIA *et al.*, 2022).

As vantagens terapêuticas do uso da arte revelaram efeitos diretos na diminuição da ansiedade, da desesperança, do uso de medicação psicotrópica, da dor, do isolamento social e do sentimento de tristeza. Além disso, ocorreu aumento de: pensamentos positivos, autoeficácia, autoestima, esperança, apoio social, criatividade, relaxamento, aquisição de habilidades manuais, resiliência, felicidade, motivação, aceitação de si, redução de estigma e empatia (ROSCOCHE; SOUZA; AGUIAR, 2019).

Outros aspectos positivos foram citados como: aumento na autoconfiança; sentimento de “despertar”; maior leque de opções quanto ao autocuidado; sentimento de pertença ao grupo, estimulando a diversão, compreensão do outro, empatia e compartilhamento de vivências; sensação de relaxamento e proteção, traduzida pela escolha do ambiente das atividades; maior senso de responsabilidade ao se comprometer com o seguimento da intervenção, o que aumentou o sentimento de bem-estar e as habilidades adquiridas; além de aumentar os níveis de energia; melhorar o humor e a sensação de liberdade (ROSCOCHE; SOUZA; AGUIAR, 2019).

Como no estudo de Karpavičiūtė e Macijauskienė (2016), no qual afirma que a atividade artística, como intervenção, promove a saúde e o bem-estar da equipe de enfermagem no trabalho. A literatura também aponta que a comunicação terapêutica diminui a ansiedade do indivíduo, levando-o a compreender suas limitações e as do meio, passando a adotar formas mais eficazes de interação (TAVARES, 2003).

Recursos em artes visuais podem ser disponibilizados: uso da argila, da pintura e/ou desenho em várias modalidades, técnica de colagem, costura em diferentes estilos, construção de legados com miçangas, exposição de fotografia e obras de arte clássicas e construção de sucata hospitalar com materiais plásticos (ROSCOCHE; SOUZA; AGUIAR, 2019).

Atividades físicas

Dois (16,67%) estudos trouxeram a AF como intervenção para prevenção do adoecimento e promoção da saúde mental sendo um a efetividade do exercício supervisionado por um fisioterapeuta (MATSUGAKI *et al.*, 2017) e o outro sobre se fatores relacionados ao

trabalho e estados de humor gerais preveem mudanças na AF entre enfermeiros que participam de uma intervenção baseada na *Web* no local de trabalho (BRUNET *et al.*, 2021).

O exercício supervisionado por um fisioterapeuta foi mais eficaz do que o exercício voluntário para melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e algumas intervenções bioquímicas em enfermeiras que trabalham com turnos ruins e têm hábitos de exercício insuficientes (MATSUGAKI *et al.*, 2017). Já o estudo com intervenções com AF destaca-se que não basta colocá-los para fazer atividades físicas, mas é importante considerar fatores relacionados ao trabalho ao projetar intervenções para promover a AF entre enfermeiros. Características relacionadas com o trabalho, tais como horário de turnos e função de trabalho, podem impactar as respostas dos enfermeiros a uma intervenção de AF realizada no local de trabalho (BRUNET *et al.*, 2021).

A AF regular, de intensidade moderada, tem papel importante na saúde e bem-estar (HASKELL *et al.*, 2007). Assim, a prática regular da AF pode ser um grande aliado na busca da melhora ou manutenção de vários indicadores de saúde. Resultados positivos têm sido observados na literatura, demonstrando que a inserção de práticas de AF no ambiente laboral tem colaborado de forma significativa para a melhora nos domínios da saúde e na percepção de QV. Diante disso, medidas simples e baratas como a avaliação do nível de AF e o acompanhamento destes profissionais podem prevenir problemas futuros de saúde, diminuindo o absenteísmo, aumentando o rendimento pessoal e conseqüentemente possibilitando a melhora da qualidade do serviço prestado à população (ACIOLI NETO *et al.*, 2013).

O nível de estresse em profissionais que não incluem na sua rotina AF regular, é maior do que seus pares que praticam. Os que praticam AF demonstram maior energia e disposição para a realização de suas atividades da rotina laboral (ACIOLI NETO *et al.*, 2013). O sedentarismo não representa apenas alto risco para a saúde do indivíduo, mas elevados custos econômicos para os mesmos, para a família e sociedade (ACIOLI NETO *et al.*, 2013).

Moura *et al.* (2020) mencionaram que a falta de AF, a dificuldade em relacionamento, o estresse e queixas quanto ao desconforto musculoesquelético de enfermeiros estão correlacionados ao seu estilo de vida pouco saudável. Deste modo, seria favorável a implementação de um programa voltado aos enfermeiros para que estes adotem estilos de vida mais saudáveis, por meio da realização de exercício físico que poderia melhorar os relacionamentos por parte dos enfermeiros, bem como a redução dos níveis de estresse que estes profissionais apresentam.

É fundamental que gestores das unidades e dos setores de medicina do trabalho valorizem a inclusão de programas de incentivo à prática de AF para os profissionais de saúde,

no intuito de tentar minimizar ou evitar os elevados níveis de inatividade física e suas consequentes morbidades. Assim, o incentivo à prática de AF por parte das instituições, com programas que estimulem a prática esportiva pode ser um ponto fundamental na promoção da saúde e prevenção do adoecimento (ACIOLI NETO *et al.*, 2013). As instituições que decidem ter programas de AF no meio laboral estão a promover estilos de vida saudáveis para os enfermeiros (MOURA *et al.*, 2020).

Yoga

Para Feuerstein (2005), o *Yoga* teve sua origem mesclada à história da civilização que se desenvolveu na cultura do Hindu há aproximadamente 5.000 anos. A prática difundiu-se e desenvolveu-se por meio das sucessivas gerações de mestres e aprendizes. Acrescenta-se ainda que ramifica-se em diversas modalidades e é praticado em diversos países, o que mostra os benefícios quanto a sua prática (SPAGNOL *et al.*, 2014).

Trata-se de um conjunto de valores, atitudes, preceitos e técnicas espirituais que leva a autotranscendência extática da consciência, buscando que ela liberte-se da ignorância que habita em cada ser. Isto ajuda o indivíduo a ir além de um mundo exterior, voltando-se para o seu verdadeiro eu (FEUERSTEIN, 2005). A prática do *Yoga* é dirigida tanto à mente quanto ao corpo, podendo utilizar técnicas fisiológicas e psíquicas e visando uma aproximação do eu com sua essência (MARINHO; SILVA, 2021).

A literatura aponta vários efeitos positivos do *Yoga* como instrumento terapêutico na área da saúde. Neste contexto, observa-se que a prática do *yoga* tem múltiplos benefícios, uma vez que consiste em técnicas e cuidados do corpo que considera a pessoa de forma integral em seus aspectos físicos, mentais, psíquicos e espirituais, além de promover a homeostasia, aliviar tensões psicofísicas, estimular o bem-estar, o autoconhecimento e a capacidade de indivíduos buscarem hábitos saudáveis (SPAGNO *et al.*, 2014).

O *Yoga* é uma prática para melhorar o autocuidado, introduzir estratégias de enfrentamento, melhorar a qualidade do sono e reduzir o estresse do trabalho dos enfermeiros (CRANE; WARD, 2016; FANG; LI, 2015). *Yoga* também melhora a capacidade de resolução de problemas dos enfermeiros e capacidade de se concentrar nas necessidades dos pacientes (RAINGRUBER; ROBINSON, 2007).

O estudo de Alexander *et al.* (2015) concluiu que a prática de *Yoga* pode melhorar a capacidade de autocuidado e reduzir o esgotamento emocional e a despersonalização entre enfermeiros, fato constatado em outros estudos (LEVETT-JONES; AQUINO-RUSSELL,

2018; SULEIMAN-MARTOS et al., 2020; SULOSAARI; UNAL; CINAR, 2022; VAN DER RIET;).

Um estudo clínico randomizado que objetivou examinar a eficácia do *Yoga* para melhorar o autocuidado e reduzir o *Burnout* entre os enfermeiros, identificou que os participantes do grupo de *Yoga* relataram um autocuidado significativamente maior, bem como menos exaustão emocional e despersonalização após a conclusão de uma intervenção de *yoga* de 8 semanas. Embora o grupo controle não tenha demonstrado nenhuma mudança ao longo do curso do estudo, o grupo de *Yoga* mostrou uma melhora significativa nos escores de pré-intervenção para o autocuidado, *Mindfulness*, exaustão emocional e despersonalização (ALEXANDER et al., 2015).

Outro estudo realizado com enfermeiros em um hospital geral na China identificou que aqueles que participaram de um grupo de *Yoga* tiveram melhor qualidade do sono e menor estresse no trabalho em comparação com enfermeiros que não participaram (FANG; LI, 2015).

Uma pesquisa com profissionais de enfermagem que trabalhavam em um hospital terciário na Índia, sugere eficácia do *Yoga* na redução do estresse percebido e na melhoria da qualidade do sono do profissional de enfermagem (PARAJULI; PRADHAN; JAT, 2021).

Outra investigação objetivou avaliar um programa de autocuidado composto por aulas de *Yoga*, *Tai Chi*, Meditação e sessões de cura do Reiki que foram projetadas para um hospital universitário. A efetividade dessas intervenções foi avaliada por meio de periódicos de autocuidado e analisada por meio de uma abordagem fenomenológica heideggeriana. Os enfermeiros relataram que percebiam mais zelo e cuidado buscando soluções relevantes para problemas clínicos, talvez depois de ter incorporado esses hábitos durante o *Yoga*, *Tai Chi*, meditação e Reiki. Vários enfermeiros mencionaram em seus diários que eles começaram a abandonar a necessidade de serem perfeitos (RAINGRUBER; ROBINSON, 2007).

Associado ao *Yoga*, outro tipo de intervenção que tem sido amplamente utilizada entre trabalhadores de saúde, é o *Mindfulness*, particularmente para reduzir o esgotamento profissional. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos encontraram pequenos efeitos positivos de intervenções baseadas em *Mindfulness* na melhora à saúde mental de enfermeiros (GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2017) redução do esgotamento (SULOSAARI; UNAL; CINAR, 2022; GHAWADRA et al., 2019), aumentando o bem-estar (SULOSAARI; UNAL; CINAR, 2022) e reduzindo carga emocional e dos níveis de *burnout* entre enfermeiros com síndrome de *burnout* (SULEIMAN-MARTOS et al., 2020), e a coerência (ANDO et al., 2011). Também são eficazes na melhoria da saúde geral, senso de coerência, capacidade de enfrentamento, satisfação com a vida, relaxamento, bem-estar mental e satisfação no trabalho,

bem como na redução do estresse, ansiedade, depressão, *burnout* de enfermeiros profissionais (SULEIMAN-MARTOS *et al.*, 2020; SULOSAARI; UNAL; CINAR, 2022; VAN DER RIET; LEVETT-JONES; AQUINO-RUSSELL, 2018).

Uma investigação demonstrou que enfermeiras do sexo feminino que participaram de um programa de 4 semanas de educação em saúde, treinamento de *Yoga* e aconselhamento nutricional individualizado relataram maior índice de capacidade de trabalho após 3 meses (DAS GECIM; ESIN, 2021).

Assim, o *Yoga* de forma isolada ou associada a outras técnicas pode auxiliar na prevenção do adoecimento e na promoção da saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Tai chi

O estudo de Palumbo *et al.* (2012) foi realizado em um centro médico acadêmico e envolveu profissionais com 40 anos ou mais, que estavam empregadas em tempo integral ou parcial que foram divididas em dois grupos (controle e grupo *Tai Chi*). O grupo de *Tai Chi* mostrou melhorias significativas em relação ao grupo de controle em todas as medidas de resultado, incluindo saúde geral, saúde mental, flexibilidade e força muscular (PALUMBO *et al.*, 2012),

O *Tai Chi* é uma forma moderada de exercício que pode ser eficaz na melhoria do bem-estar mental e físico (WANG *et al.*, 2022) que cresceu em popularidade e acessibilidade nas últimas duas décadas (MILLER; HUI-LIO; TAYLOR-PILIAE, 2020).

Evidências científicas continuam a avançar na compreensão dos benefícios multifacetados para a saúde do *Tai Chi*, incluindo efeitos positivos sobre a depressão, ansiedade, sono, dentre outros (MILLER; HUI-LIO; TAYLOR-PILIAE, 2020). Contudo, mesmo assim, é importante destacar que apesar dos benefícios para a saúde encontrados na literatura e da prática de *Tai Chi* fazer parte da PNPIC, essa prática ainda não é amplamente ofertada na atenção primária à saúde (CEZÁRIO *et al.*, 2022).

A prática de *Tai Chi* pode estar associada a diversos efeitos positivos na saúde, dentre esses efeitos, destacam-se os relacionados ao controle da pressão arterial, controle glicêmico, qualidade de vida, saúde mental (estresse percebido, ansiedade, depressão) e saúde física (equilíbrio, condicionamento físico e composição corporal) (CEZÁRIO *et al.*, 2022).

Em estudo de Figueiredo *et al.* (2021), realizado com discentes de enfermagem, constatou-se que o *Tai Chi Chuan* pode ser uma excelente alternativa para lidar com a fadiga física e mental e promover a saúde. *Tai Chi Chuan* é uma atividade que estimula a consciência

corporal, concentração e tranquilidade, e promove muitos benefícios para o corpo e mente, com a redução do estresse, a melhora da qualidade do sono, do condicionamento físico e a prevenção de quedas.

Da mesma forma, pesquisa com indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, demonstrou que o *Tai Chi* reduziu os níveis de ansiedade (tanto traços quanto o próprio estado da doença), de estresse percebido, e de depressão, além de melhorias no suporte social e autoeficácia relacionada a exercícios, pois são atividades geralmente praticadas em grupo, promovendo a interação social e companheirismo, diminuindo a solidão de seus praticantes (CEZÁRIO *et al.*, 2022).

Escalda-pés

O banho quente de pés, uma forma de hidroterapia, envolve a imersão dos pés na água a uma temperatura de 40°C a 43°C durante 10 a 30 minutos (XIAO; TAO, 2017). A técnica promove a vasodilatação auxiliando na circulação sanguínea e traz em tempo útil oxigênio e nutrientes para o cérebro que são necessários para aliviar a fadiga (SHAFEIK; ABDELAZIZ; ELSHARKAWY, 2018).

Como descrito anteriormente, no Brasil, em 2006, foi aprovada a PNPIC no SUS (AGUIR, 2020; GNATTA *et al.*, 2016). Dentre as práticas, está o escalda-pés, uma técnica muito utilizada e conhecida pelos usuários que promove o relaxamento do corpo. O escalda-pés não está descrito com este exato termo na PNPIC, porém é uma junção de técnicas (aromaterapia por óleos essenciais, plantas medicinais e banho medicinal). A técnica tem o intuito de proporcionar o relaxamento e a diminuição do estresse, proporcionando bem estar e gerando a reflexão acerca do autocuidado (AGUIR, 2020).

Trata-se de um método acessível que restabelece as energias, minimiza desgastes e promove a aproximação da ciência ao conhecimento popular (AGUIR, 2020). O escalda-pés é um método não farmacológico que pode ser utilizado não só como forma de relaxamento (AGHAMOHAMMADI *et al.*, 2020) e redução do estresse, como também para amenizar edemas em membros inferiores, sensação de dor e outras afecções nos pés, sem contraindicação de idade e sexo, com orientação apenas para o controle da temperatura da água a ser utilizada e a escolha adequada dos componentes aromáticos e fitoterápicos do preparo (AGUIR, 2020).

Dessa forma, destaca-se que a aromaterapia é um método simples, conveniente e não invasivo de alívio do estresse (CHEN; FANG; FANG, 2015). A aromaterapia pode ser definida como o uso intencional de óleos essenciais a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar

e a higiene. ela pode ser empregada pela enfermagem como uma ferramenta para auxiliar a estabelecer o reequilíbrio tanto emocional quanto físico do indivíduo, sendo uma possibilidade de intervenção (GNATTA *et al.*, 2016). Florence Nightingale foi pioneira na Enfermagem por introduzir os óleos essenciais no cuidado assistencial, a aromaterapia, outra importante prática integrativa e complementar. Ela foi responsável por indicar a aplicação de óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) na região frontal dos soldados feridos durante a Guerra da Crimeia com a finalidade de acalmá-los (GNATTA *et al.*, 2016).

Apesar disso, a literatura é ainda contraditória sobre a eficácia da aromaterapia com enfermeiros.

Um estudo buscou examinar a eficácia da inalação do óleo de lavanda na redução dos sintomas relacionados ao estresse no trabalho entre os enfermeiros. A aromaterapia inalatória mostrou-se eficaz na redução do número de sintomas de estresse por 3 ou 4 dias. Os sintomas de estresse do grupo experimental diminuíram de 6,1 para 2,8 após a aromaterapia. Isso representou uma diminuição significativa no estresse, enquanto os sintomas de estresse no grupo controle aumentaram de 5,6 para 5,8 (CHEN; FANG; FANG, 2015).

Outra investigação identificou que a difusão de óleos essenciais influenciou positivamente para melhorar o humor para enfermeiros (KERR; HEGG; MOHEBBI, 2021) e uma pesquisa com intervenções de musicoterapia e aromaterapia com óleo essencial reduziu a ansiedade dos enfermeiros (ZAMANIFAR *et al.*, 2020).

Para identificar a eficácia da aromaterapia associada à massagem e massagem aromática no alívio do estresse nos enfermeiros foi proposto um estudo de revisão. A maioria dos estudos relatou que a aromaterapia e a massagem exercem um efeito benéfico sobre o estresse dos enfermeiros. Um estudo mostrou que a massagem de aromaterapia com intervenções musicais não tem efeito sobre o estresse dos enfermeiros. No entanto, a revisão constatou que o número de estudos fora limitado e com risco de viés. Assim, as evidências não provam suficientemente que a aromaterapia, massagem e massagem de aromaterapia são eficazes para reduzir o estresse relacionado ao trabalho dos enfermeiros (LI *et al.*, 2019).

Com isso, estudos posteriores são necessários para que possibilitem qualificar as evidências do uso da aromaterapia para o estresse dos profissionais de enfermagem em contextos de alta complexidade.

Estratégias diversificadas

O estudo de Pinho *et al.* (2021) recomendou o aumento da AF, a hidratação adequada, as atividades de relaxamento e recreativas e a manutenção de contatos sociais remotos.

Algumas dessas estratégias já foram descritas nos demais resultados deste estudo e corroboradas pela literatura (ACIOLI NETO *et al.*, 2013; AGHAMOHAMMADI *et al.*, 2020; AGUIR; 2020; CEZÁRIO, *et al.*; 2022; CHEN; FANG; GNATTA *et al.* 2016; CINAR, 2022; CRANE; WARD, 2016; DEPRET *et al.*, 2019; FANG; LI, 2015; FIGUEIREDO *et al.*; 2021; GECIM; ESIN, 2021; KERR; HEGG; MOHEBBI, 2021; LI *et al.*, 2019; MAIA *et al.*; 2022, MARINHO; SILVA, 2021; MATSUGAKI *et al.*, 2017; MILLER; HUI-LIO; TAYLOR-PILIAE, 2020; MOURA *et al.*, 2020; OMS/OPAS, 2017; PARAJULI; PRADHAN; JAT, 2021; RAINGRUBER; ROBINSON, 2007; REIS, 2014; ROSCOCHE; SOUZA; AGUIAR, 2019; STICKLEY; SHAFEIK; ABDELAZIZ; ELSHARKAWY, 2018; SOARES; GIRONDOLI, 2021; SULEIMAN-MARTOS *et al.*, 2020; SULOSAARI; UNAL; TAVARES *et al.*, 2023; VAN DER RIET; LEVETT-JONES; AQUINO-RUSSELL, 2018; WANG *et al.*, 2022; WRIGHT; SLADE, 2018; ZAMANIFAR *et al.*, 2020).

A busca do contato social em resposta ao isolamento ocasionado pelas restrições sanitárias da pandemia foi possível pelo uso da tecnologia utilizando vias remotas (BEZERRA; GIBERTONI, 2021; MALAVÉ, 2020). Entretanto, a literatura aponta que os dispositivos móveis além de serem um meio de contatos sociais, podem ser utilizados para a implementação de novas intervenções para a promoção da saúde mental (GOLDBERG *et al.*, 2022).

Modelos de cuidados mistos e escalonados podem auxiliar nas intervenções a fim de abordar necessidade de saúde mental (SINGH; KUMAR; GUPTA, 2022). O investimento em ações voltadas para a equipe de saúde, é crucial, tanto em aconselhamento presencial quanto em plataformas digitais, para proteger a saúde mental dos trabalhadores (PAIANO *et al.*, 2020).

As Tecnologias da Informação (TIs) têm se tornado parte da vida das pessoas. O uso de produtos tecnológicos tem se tornado um processo em constante evolução. Avanços na informação, nas telecomunicações e na rede de tecnologias têm levado à emergência de um novo paradigma para o cuidado em saúde. A propagação da internet por meio dos dispositivos móveis levou ao início de uma subdivisão da saúde denominada como Saúde Móvel (*mHealth*), entendida como a oferta de serviços médicos e/ou de Saúde Pública que usam tecnologias de dispositivos móveis que se configuram como alternativas estratégicas frente ao cenário tecnológico de hoje em dia, e podem contribuir de forma muito relevante com a promoção da educação em saúde (TOMAZI, 2023).

Além do uso de dispositivos móveis, as intervenções baseadas na *Web* realizadas no local de trabalho podem ser benéficas. Tais intervenções oferecem abordagens simples e

flexíveis para a promoção da AF, abordando barreiras comuns enfrentadas pelos enfermeiros, como a falta de tempo. Ao utilizar plataformas baseadas na web, os enfermeiros podem praticar AF conforme sua conveniência, independentemente do seu horário de turno ou função de trabalho. No geral, os resultados enfatizam a necessidade de intervenções personalizadas que tenham em conta os desafios únicos relacionados com o trabalho enfrentados pelos enfermeiros (BRUNET *et al.*, 2021).

Ao enfrentar estes desafios e ao fornecer apoio à AF, as organizações de saúde podem contribuir para melhorar a saúde física e mental dos enfermeiros, conduzindo, em última análise, a um melhor bem-estar geral e potencialmente reduzindo o absentismo relacionado com a saúde e os custos associados (BRUNET *et al.*, 2021).

Os empregadores são obrigados por lei, como por exemplo, países que ratificaram as Convenções da OIT, a prevenir problemas de saúde física e mental nos seus funcionários que possam ocorrer como resultado das suas atividades comerciais. A saúde ocupacional tem um papel fundamental no apoio ao bem-estar físico e mental dos enfermeiros, mas, apesar disso, estes serviços são muitas vezes incompreendidos e estigmatizados (JONES, 2021).

O Conselho Consultivo do *Nursing Executive Center Board* reconhece que os enfermeiros não podem atingir o seu potencial sob certas condições. Os líderes de enfermagem tomaram consciência de quatro “fissuras” no ambiente de cuidados: ameaças à segurança; compromissos na prestação de cuidados; experiências traumáticas sem recuperação; e tecnologia, responsabilidades e protocolos que isolam os enfermeiros da ligação uns com os outros como parte do trabalho diário (VIRKSTIS; HERLETH; LANGR, 2018). Para que as necessidades de saúde mental possam ser abordadas de forma adequada, é necessário que haja estratégias, planos e investimentos. Todas essas questões apontam para um problema muito sério para os enfermeiros de saúde mental e para os profissionais de saúde mental (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2022).

A saúde mental e o bem-estar da mão-de-obra são um recurso fundamental para a produtividade e a inovação, assim como a execução dos programas de prevenção no local de trabalho (WAHLBECK *et al.*, 2010). É importante destacar que, de acordo com a literatura, há diversas intervenções nos locais de trabalho eficazes na melhoria da capacidade para o trabalho, do bem-estar, da percepção da saúde geral, do trabalho, desempenho e satisfação no trabalho e na redução de estressores psicossociais, esgotamento e faltas por doenças entre os trabalhadores de saúde. No entanto, os efeitos foram geralmente modestos e de curta duração (SHIRI; NIKUNLAAKSO; LAITINEN, 2023).

As intervenções no local de trabalho devem ser implementadas como programas de rotina com horas de trabalho gratuitas, incentivar a participação ou integrar atividades de intervenção nas rotinas diárias de trabalho (SHIRI; NIKUNLAAKSO; LAITINEN, 2023).

É preciso que essas intervenções sejam planejadas e integradas aos líderes e chefias. Assim, é fundamental a sensibilização dos enfermeiros e gestores de cuidados de saúde relativamente aos programas de promoção da saúde ocupacional (DAS GECIM; ESIN, 2021). A literatura destaca que algumas das barreiras comuns à participação em intervenções no local de trabalho entre profissionais de saúde envolvem tanto falta de pessoal adequado para propor as intervenções, bem como alta carga de trabalho, pressões de tempo, restrições de trabalho, falta de apoio do gestor, agendamento de programas de saúde fora do horário de trabalho e falta de motivação. Esta revisão sugere que as intervenções no local de trabalho têm pequenos efeitos positivos a curto prazo na saúde e no bem-estar dos cuidados de saúde trabalhadores (SHIRI; NIKUNLAAKSO; LAITINEN, 2023).

Em relação aos tipos de estudo e qualidade metodológica, é importante destacar que os ECR são considerados o padrão ouro da medicina baseada em evidências dentre os estudos primários (ZABOR; KAIZER; HOBBS, 2020). Têm como finalidade criar subsídios para embasar o uso de uma ou outra terapêutica por meio da análise de diferentes intervenções ou comparar intervenções com placebo, já as desvantagens desse tipo de estudo incluem em primeiro lugar, a generalização de resultados de estudo para uma população mais ampla. Isso pode não ser possível devido à inclusão de uma população homogênea. Em segundo lugar, devido à situação de laboratório controlado em que a intervenção ocorreu, a replicação deles em tempo e situações do mundo real nem sempre é possível. Terceiro, o valor financeiro para realizar um ECR é muito mais alto quando comparado a outros desenhos de estudo devido suas complexidades e documentações. Quarto, na maioria das situações, a realização de um ECR pode não ser praticamente viável e possível em caso de doenças altamente contagiosas, como a COVID-19, que impedem os pacientes de serem alocados em grupos de controle (MALAVOLTA et al., 2011; SHARMA, SRIVASTAV, SAMUEL, 2020).

A pesquisa qualitativa não precisa ater-se à apresentação de dados que sejam comprovados estatisticamente para ser validada enquanto pesquisa e conhecimento científico. Contudo, deve-se primar pelo rigor científico que pode ser vislumbrado por meio das ações do planejamento, pela coleta de dados e informações, assim como pelo registro preciso dessas coletas (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Além disso, é importante ressaltar que os Estudos Qualitativos têm sua importância destacada nas pesquisas em educação, pois ao analisar o processo educativo, o pesquisador se

vale do ambiente natural como fonte de dados, sendo ele próprio, um instrumento chave na pesquisa. Assim, ele não está limitado aos resultados da pesquisa, mas participa do processo no geral, de forma a analisar os dados e buscar o significado que os sujeitos dão para suas vivências (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Assim como os desenhos verdadeiramente experimentais, os desenhos quase-experimentais examinam relações de causa e efeito entre variáveis independentes e dependentes e apesar dos modelos quase-experimentais ser úteis para testar a efetividade de uma intervenção e ser considerados os que mais se aproximam de cenários naturais, esses desenhos de pesquisa são expostos a um grande número de ameaças às validades tanto interna como externa, o que pode diminuir confiança e causar generalização dos resultados do estudo (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

Enfim, os estudos de coorte apresentam como vantagens a possibilidade de se mensurar vários fatores de exposição e desfechos. Geralmente são estudos relativamente caros em função do tempo de acompanhamento da coorte e os erros de informação e de memória são os maiores vieses deste tipo de estudo (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019).

Alguns estudos destacaram como limitação a maioria dos participantes serem do sexo feminino. Entretanto, trata-se de característica nacional e internacional, considerando o perfil feminino da enfermagem, apesar do processo de masculinização ocorrer nas últimas três décadas no Brasil (SANTOS *et al.*, 2023).

Já a amostra pequena reflete a dificuldade de pesquisas envolvendo grandes populações, tanto por questões de financiamento, quanto de logística (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019). Assim, os investigadores recomendam que em pesquisas futuras, uma estratégia de recrutamento seja alinhada aos esforços dos Recursos Humanos e a administração da instituição que está participando do estudo, para garantir ainda mais colaboração e apoio. Além disso, o uso de um grupo de comparação ou de um grupo de controle ativo fortalece o desenho do estudo.

Mesma situação para aquelas pesquisas em que não foi possível realizar grupo de controle devido a restrições orçamentárias, o que pode afetar a validade e coerência interna do estudo.

Em pesquisas futuras é interessante a busca por grupos com menos diferenças basais, com mais diversidade de gênero e dados demográficos para que os riscos sejam menores nos resultados e não dificulte a comparação entre os grupos, já em relação a falta de análise de custo completa da pesquisa é necessário maior planejamento e organização para um melhor controle.

Em relação ao tempo das pesquisas, devem ser considerados períodos de estudo mais longos e a inclusão de mais medidas de acompanhamento, assim como é relevante obter a utilização de escalas seguras nessas avaliações. Além de ser importante utilizar uma combinação de medidas de autorrelato variadas com avaliações objetivas, como medidas fisiológicas, para obter resultados e implicações mais valiosas e evitar o viés (PRICE; MURNAN, 2004).

As medidas de autorrelato têm sido disponibilizadas na literatura com o objetivo de avaliar a fraude acadêmica (GOUVEIA *et al.* 2018). Ao utilizar uma escala de autorrelato, os pesquisadores devem evitar certas práticas que tendem a exigir um maior esforço cognitivo dos respondentes, bem como influenciar negativamente as análises realizadas, após a coleta de dados. Questões complexas são inacessíveis a maior parte da população, bem como desmotivam os respondentes; itens bem construídos devem expressar de maneira clara e concisa o conteúdo. Expressões regionais podem ajudar nesse quesito, porém é importante que os pesquisadores saibam que essa não é uma regra válida para todos os grupos sociais (LIMA-COSTA; BONFA-ARAÚJO, 2022).

Seguindo a mesma ordem de ideias, itens com duplas negativas e que mensuram duas ideias são armadilhas que podem dificultar o processo de análises. Além de exigirem mais dos participantes, o processo de mensuração se torna incerto, já que as respostas não podem ser consideradas totalmente fiéis, pois não fica evidente a que aspecto do item o sujeito deu mais ênfase ao responder. Por último, ao serem propostos instrumentos balanceados (uma mesma quantidade de itens com positivos e negativos); deve-se evitar apenas incluir a palavra "não" para inverter o conteúdo de um item. Dado que a inserção dessa palavra dificulta o processo de resposta com chaves que vão desde discordo totalmente até concordo totalmente (LIMA-COSTA; BONFA-ARAÚJO, 2022).

Para a perda de participantes é preciso em outros estudos que se estabeleça que os participantes concluam todos os testes oferecidos antes, durante e após a intervenção para que não seja afetada a validade dos resultados (FERREIRA; PATINO, 2019).

Por fim, embora os estudos apresentem limitações, destaca-se que as estratégias descritas e analisadas na presente revisão têm sido reconhecidas como ferramentas de baixa tecnologia, baixo custo, eficazes e acessíveis, contudo requerem planejamento e implementação dessas atividades pelas políticas de saúde pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa o objetivo foi alcançado, uma vez que foram identificadas estratégias que permitem a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Os resultados também mostraram o quanto a educação permanente, seja no treinamento de habilidades de autocuidado, seja na realização de práticas de incentivo, é imprescindível. A promoção de um ambiente saudável e a busca da equidade no cuidado com propostas educativas motivam ao autoconhecimento e aperfeiçoamento. Ademais, com a realização da educação permanente, o cuidado não ficará limitado a pessoa, e sim a todos que participam do processo do cuidado, minimizando o sofrimento psíquico dos trabalhadores, ao pensar em estratégias de melhorias nas condições de trabalho geradas.

Considerando as próprias limitações da presente pesquisa, que a explicitação clara das limitações do estudo “não desmerece o trabalho científico, ao contrário, é um dever do pesquisador” tanto para permitir sua reprodutibilidade, como evitar erros em novas pesquisas (VARGAS; MANCIA, 2019).

Com isso, cabe mencionar que, em relação à limitação da presente revisão, a inclusão apenas de estudos em português, inglês e espanhol e a exclusão de estudos da literatura cinzenta podem ter excluído evidências relevantes. Da mesma forma, o uso de descritores específicos para a prevenção do adoecimento e da promoção da saúde mental pode ser considerado uma limitação, visto que os termos prevenção e promoção têm diferentes referenciais e definições nem sempre coincidentes.

Ainda são necessários novos estudos em diferentes regiões do mundo para que, de fato, as estratégias possam ter seu valor reconhecido para a aplicação nos diferentes contextos aos profissionais de enfermagem. Ainda assim, este estudo poderá avançar no conhecimento da área pesquisada ao servir de base de sustentação para o desenvolvimento de programas/projetos que subsidiem a tomada de decisões assistenciais, gerenciais e educativas de enfermagem, bem como incentivar a realização de novas pesquisas sobre a temática. Além disso, o presente estudo poderá fornecer estratégias às instituições para a implementação de intervenções direcionadas à enfermagem, na prevenção do adoecimento mental e promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, impactando de forma positiva na prestação dos cuidados por parte desses trabalhadores.

As intervenções podem funcionar atuando tanto nos determinantes individuais, sociais e estruturais da saúde mental, mas também na própria organização do trabalho, intervindo para reduzir os riscos, construir resiliência e estabelecer ambientes de apoio à saúde mental.

Por fim, pode-se afirmar que a *Yoga*, o *Tai Chi*, o escalda-pés, a arteterapia, o MCR, a atividade física e as intervenções combinadas para a promoção da saúde mental, bem como a capacitação pelas instituições laborais são importantes estratégias de intervenção que proporcionam movimentação de energia, estímulos a consciência corporal, concentração e tranquilidade, promovendo diversos benefícios para o corpo e mente com a redução do estresse, melhora na qualidade do sono, do condicionamento físico e mental de profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI NETO *et. al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 6, p. 711-719, 2013. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.18n6p711>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- ACORSI, A. C.; MAGRO, M. L. P. D. Saúde Mental e Medicalização na Assistência ao Servidor Público Municipal. **Saúde & Transformação Social/ Health & Social Change**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 01–14, 21 jul. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024002>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- AGHAMOHAMMADI, V. *et al.* Footbath as a safe, simple, and non-pharmacological method to improve sleep quality of menopausal women. **Research in Nursing & Health**, Philadelphia (United States of America), v. 43, n. 6, p. 621–628, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.22082> Acesso em: 10 out. 2022.
- AGUIAR, A. S. C. *et. al.* Percepção do Enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 428-35, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200022>. Acesso em: 10 out. 2022.
- ALEXANDER, G. K. *et. al.* Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. **Workplace Health & Safety**, Washington (United States of American), v. 63, n. 10, p. 462–470, 2015. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079915596102?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 jan. 2023.
- ALLI, B. O. **Fundamental principles of occupational health and safety**. 2nd. Geneva: ILO, 199 p., 2008. Disponível em: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_093550/lang--en/index.htm. Acesso em: 25 nov. 2022.
- ÁLVAREZ BRICEÑO, P. Los riesgos psicosociales y su reconocimiento como enfermedad ocupacional: consecuencias legales y económicas. **Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales**, Lago de Maracaibo (Venezuela), v. 11, n.3, p. 367-385, 2009. Disponível em: <https://ojs.urbe.edu/index.php/telos/article/view/1781>. Acesso em 25 nov. 2022.
- AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION (AHNA). AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Holistic nursing: Scope and standards of practice**. 2nd ed. Silver Spring, MD: Nursesbooks.org. 2013. Disponível em: https://www.ahna.org/American-Holistic-Nurses-Association/gclid/Cj0KCQjwy4KqBhD0ARIsAEbCt6jEQgGKoZBkJawqK3ResJgawQXVfKT8arXMe4mD6CEek1EO3J1C0caAjx4EALw_wcB. Acesso em: 29 out. 2023.
- ANTONINI, F. O. *et. al.* Práticas de promoção da saúde no trabalho do professor. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02761>. Acesso em: 29 out. 2023.

APÓSTOLO, J. **Síntese da evidência no contexto da translação da ciência**. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC). 2017.

APPEL-SILVA, M.; ARGIMON, I. I. L.; WENDT, Guilherme Welter. Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 4, n. 2, p. 88-98, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822011000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2022.

ARAÚJO, C. B.; COSTA, L. M. C.; SANTOS, R. M. dos; ALMEIDA, L. M. W. S. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1181, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>. Acesso em: 4 nov. 2023.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2011.42.03>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, Aracajú, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 10 set. 2022.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 6 abr. 2023.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construção das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400007>. Acesso em: 29 out. 2023.

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F.; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação de satisfação (SATIS-BR) e de sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 145-152, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-275816>. Acesso em: 29 out. 2023.

BAUMANN, L. C.; KAREL, A. Prevention: primary, secondary, tertiary. In: Gellman MD, Turner JR, editors, **Encyclopedia of Behavioral Medicine**, New York, NY: Springer; p. 1532-4, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_135. Acesso em: 06 dez. 2022.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, p. 233-233, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/3168>. Acesso em: 29 out. 2023.

BERNBURG, M.; GRONEBERG, D. A.; MACHÉ, S. Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study. **Issues in**

Mental Health Nursing, London (England), v, 40, n. 8, p. 706-711, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565878>. Acesso: 13 jan. 2023.

BERNBURG, M.; GRONEBERG, D. A.; MACHÉ, S. Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments. **Work**, Amsterdam (Netherlands), v. 67, n. 3, p. 583-590, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-203311>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BENEVIDES, M. V. M. Os direitos humanos como valor universal. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 34, p. 179-188, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000300011>. Acesso em: 06 dez. 2022.

BEZERRA, L. S.; GIBERTONI, D. As mídias sociais durante a pandemia do Covid-19: análise comportamental dos usuários durante este período e as possibilidades para o futuro. **Revista Interface Tecnológica**, Taquaritinga, v. 18, n. 2, p. 144–156, 20 dez. 2021. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1239> Acesso em: 10 out. 2023.

BEZERRA, G. D., *et. al.* O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Crato, v. 93, p.e-020012, 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 04 jun. 2022.

BONI, R. B. *et. al.* Depression, anxiety, and lifestyle among essential workers: a web survey from Brazil and Spain during the COVID-19 pandemic. **Journal of Medical Internet Research**, Pittsburgh, v. 22, n. 10, p. 1-16, Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22835>. Acesso em: 10 set. 2022.

BORGES, C. D.; JESUS, L. O.; SCHNEIDER, D. R. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>. Acesso em 09 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mw==>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mw==>. Acesso em 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==>. Acesso em 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia técnico da NR-33**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-33-nr-33>. Acesso em 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de auxílio na interpretação e aplicação da Norma Reguladora nº 35: trabalho em altura**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/escola>. Acesso em 25 nov. 2022.

BRINK, A.; EICHEMBERG, N. R. **A arte do Jin Shin: A prática japonesa de curar com a ponta dos dedos**. São Paulo, SP: Pensamento, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/book/508350724/A-arte-do-Jin-Shin-A-pratica-japonesa-de-curar-com-a-ponta-dos-dedos>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRUNET, J. *et. al.* Work-related factors predict changes in physical activity among nurses participating in a web-based worksite intervention: A randomized controlled trial. **BMC Nursing**, London (England), v. 20, n. 1, p. 224, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00739-4>. Acesso: 16 jan. 2023

BUBONYA, M.; COBB-CLARK, D. A.; WOODEN, M. Mental health and productivity at work: Does what you do matter? **Labour Economics**, Amsterdam (Holanda), v. 46, p. 150–165, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>. Acesso em: 19 dez. 2022.

BURMEISTER, A.; MONTE, T. **The Touch of Healing: Energizing the Body, Mind, and Spirit With Jin Shin Jyutsu**. Illustrated edition ed. New York: Bantam, 1997.

BUTIERRES, Maria Cecília. Discriminação por Acidente do Trabalho ou por Doença Ocupacional. In: BARZOTTO, Luciane Cardoso (org.). **Trabalho e Igualdade Tipos de Discriminação no Ambiente de Trabalho**, Porto Alegre: Livraria do Advogado; Escola Judicial do TRT da 4ªR., 2012.

CALDI, J. A. *et. al.* Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Londrina, v. 12, n. 6, p. 1204–1209, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4887>. Acesso em: 16 set. 2022.

CALMON, P. **Fundamentos da mediação e da conciliação**. 3. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015.

CAMARGO, L. M. A.; SILVA, R. P. M.; MENEGUETTI, D. U. O. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. **Journal of Human**

Growth and Development, Marília, v. 29, n. 3, p. 433-436, 2019. Disponível em: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>. Acesso em: 28 out. 2023.

CAMPOS, I. C. M.; COSTA, F. N. Cultura e saúde nas organizações. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 279–282, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200014> Acesso em: 6 nov. 2023

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>. Acesso em: 11 abr. 2022.

CARVALHO, D. P. *et al.* Workloads and burnout of nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n.6, p.1435-41, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 265-276, 2017. 31-47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320>. Acesso em: 10 set. 2022.

CASTELLÀ, T. *et al.* **Organización del Trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales: guía para la intervención sindical**. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), 2006.

CEZÁRIO *et al.* A prática de Tai Chi na saúde de diabéticos e hipertensos: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 641-57. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/36941>. Acesso em: 16 out. 2023.

CIAMPONE, M. H. T; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 51-61.

CLARIVATE. **EndNote Online**. 2021. Disponível em: <https://clarivate.com/webofsciencegroup/support/endnote/endnote-online>. Acesso em: 9 dez. 2022.

COLNAGO, L. M. R.; SIVOLELLA, R.F. Convenção 187 da OIT: promoção da saúde e segurança do trabalho no Brasil e a viabilidade de sua ratificação. **Revista Eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, v. 8, n. 81, p. 144-156, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/162895>. Acesso em: 30 nov. 2022

CORDEIRO, T. M. S. C. *et al.* Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 363-372, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200015>. Acesso em: 30 nov. 2022.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>. Acesso em: 10 set. 2022.

CRANE, P. J.; WARD, S. F. Self-Healing and Self-Care for Nurses. **AORN Journal**, Denver (United States of America), v. 104, n. 5, p. 386-400, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.007>. Acesso em: 18 set. 2023.

CRUZ, L. D. F. *et. al.* A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4257-4270, sep./out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-030>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. DA. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 26 ago. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/566>. Acesso em 15 out. 2022.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.p. 39-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>. Acesso em 15 out. 2022.

DALRI, R. C. M. B. *et. al.* Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 959-965, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>. Acesso em: 24 nov. 2022.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200203, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 31 maio 2022.

DAS GECIM, G. Y.; ESIN, M. N. A self-management programme for work ability and quality of life in nurses aged 45 years and over: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Practice**, London (England) , v. 27, n. 6, p. e12963, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12963>. Acesso: 01 set. 2023.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>. Acesso em: 16 set. 2023.

DELGADO, C. *et. al.* Workplace resilience and emotional labour of Australian mental health nurses: Results of a national survey. **International Journal of Mental Health Nursing**, Canberra (Australia), v. 29, n. 1, p. 35-46, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12598>. Acesso em: 29 out. 2023.

DEPRET, O. R. *et. al.* Saúde e bem-estar: a arteterapia para profissionais de saúde atuantes em cenários de cuidado ambulatorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de

Janeiro, v. 24, p. e20190177, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0177>. Acesso em: 29 out. 2023.

DIAS, E. G. *et. al.* Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.10, n. 2, 2020a. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18036>. Acesso em: 30 nov. 2022.

DIAS, J. S. *et. al.* Saúde, comportamento e gestão: impactos nas relações interpessoais. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0057>. Acesso em: 30 nov. 2022.

DIAS, M. K. S.; MILANI, R. G. Promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19. IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2020, São Paulo, SP. **Anais [...]**. São Paulo: COVIBRA, 2020. Disponível em: <https://convibra.org/publicacao/23716/>. Acesso em: 10 set. 2022.

ENNS, V.; CURRIE, S.; WANG, J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. **Nursing Outlook**, Saint Louis (United States of America), v. 63, n. 3, p. 269–277, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>. Acesso em: 1 dez. 2022.

EQUATOR NETWORK. **The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews**, Oxford: Equator Network, 2020. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma>. Acesso em: 10 set. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Promoting mental health in the workplace: guidance to implementing a comprehensive approach**, Luxembourg (European Commission), 2014. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c1358474-20f0-11e8-ac73-01aa75ed71a1>. Acesso em: 19 dez. 2022.

FANG, R.; LI, X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, London (United Kingdom), v. 24, n. 23–24, p. 3374–3379, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12983>. Acesso em: 10 set. 2023.

FARIAS, S. N. P. D. *et. al.* Pejotização e as implicações para o trabalho de enfermagem no Brasil: repercussões do neoliberalismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20220396, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/486ZVSDnMLnDqH7PVGrVMvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2023.

FERNANDES, D. L. **Representações sociais de adolescentes sobre o câncer de colo do útero**. 2011. 85 f. Dissertação (Mestrado) — Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9254>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina**

do Trabalho, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228>. Acesso em: 26 out. 2022.

FERNANDES, R. C. P.; ASSUNÇÃO, A. Á.; CARVALHO, F. M. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios musculoesqueléticos e o trabalho industrial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 931–942, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300037>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. Perda de seguimento e dados faltantes: questões importantes que podem afetar os resultados do seu estudo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 45, p. e20190091, 25 abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/6zXp3jWPYw5bCdMQsmS8dFN/?lang=pt> Acesso em: 03 nov. 2023.

FEUERSTEIN, G. **Uma visão profunda do yoga: teoria e prática**. São Paulo: Pensamento; 2005.

FIGUEIREDO, M. A. *et. al.* Tai Chi Chuan X Saúde Mental: Relato de Experiência. Semana de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão da UFVJM. Diamantina, MG. **Anais [...]**. Diamantina: UFVJM, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/VIIISINTEGRAUFVJM/443475-TAI-CHI-CHUAN-X-SAUDE-MENTAL--RELATO-DE-EXPERIENCIA>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FREIRE, *et. al.* Um olhar sobre a promoção da saúde e a prevenção de complicações: diferenças de contextos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2749, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749> www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 02 nov. 2023.

FUENZALIDA-PUELMA, H.L.; CONNOR, S.S. **El derecho a la salud em las Americas: estudio constitucional comparado**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1989. p. 631. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3310>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>. Acesso em: 30 abr. 2022.

GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T.; GARCIA, L. P. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 427-436, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200022>. Acesso em: 10 maio 2022.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Philadelphia (United States of America), v.10, n.1, p. 1-11, mar, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 20 out. 2022.

GANTT, L. T.; HABERSTROH, A. L. Nurses' self-care strategies: A mapping review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 22 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12677>. Acesso em: 29 out. 2023.

GOLDBERG, S. B. *et al.* Mobile phone-based interventions for mental health: A systematic meta-review of 14 meta-analyses of randomized controlled trials. **PLOS Digital Health**, San Francisco (United States of America), v. 1, n. 1, p. e0000002, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881800/> Acesso em: 4 nov. 2023.

MELNYK, B. M. *et al.* **Promoting nurse mental health**. **American Nurse**, 2021. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/promoting-nurse-mental-health/>. Acesso em: 29 out. 2023.

GHAWADRA, S. F. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, London (England), v. 28, n. 21–22, p. 3747–3758, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>. Acesso em: 20 set. 2023.

GIROTTI, C.; DIEHL, L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. **POLÊMICA**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 090–115, 19 maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GNATTA J. R. *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 127-33, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>. Acesso em: 19 out. 2023.

GODFREY, C. M. *et al.* Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, London (England), v. 9, n. 1, p. 3–24, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>. Acesso em: 29 out. 2023.

GOLLAC, M.; BORDIER, M. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser: rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé**. Paris: Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail; 2011. Disponível em: <https://www.vie-publique.fr/rapport/31710-mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitris>. Acesso em 25 nov. 2022.

GOMES, C. M.; VASCONCELOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797–807, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400002>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GOMEZ, C. M. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. Em: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Eds.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 23–34, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413654.0002>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GOUVEIA, V. V. *et. al.* **Escala de Autoinforme de Trampa-Admissão: Evidências de Validez Fatorial y Precisión.** *Revista Colombiana de Psicología*, Bogotá (Colombia) v. 27, n. 1, p. 27-40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.64467>. Acesso em: 06 nov. 2023.

GRABBE, L. *et. al.* The Community Resiliency Model® to promote nurse well-being. *Nursing Outlook*, Atlanta (United States of America), v. 68, n. 3, p. 324-336, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.11.002>. Acesso: 14 jan. 2023.

GRABBE, L.; DUVA, I. M.; NICHOLSON, W. C. The Community Resiliency Model, an interoceptive awareness tool to support population mental wellness. *Global Mental Health*, Cambridge (England), v. 10, p. e43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.11.002>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GRAY, P. *et. al.* Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel (Switzerland), v. 16, n. 22, p. 4396, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>. Acesso em: 10 set. 2022.

GRECO, P. B. T. *et. al.* Promoção à saúde com trabalhadores de saúde mental. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 32, p. 9669, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9669>. Acesso em: 10 set. 2022.

GUILLAUMIE, L.; BOIRAL, O.; CHAMPAGNE, J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford (England), v. 73, n. 5, p. 1017–1034, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13176>. Acesso em: 25 set. 2023.

GUIMARÃES, R. M.; BAPTISTA, R. C. Vigilância em saúde do trabalhador. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G.M. (Org.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, p. 275-300, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39901>. Acesso em: 10 jun. 2023.

HASKELL, W. L. *et. al.* Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Bethesda (United States of America), v. 39, n. 8, p. 1423–1434, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>. Acesso em: 29 out. 2023.

HELIOTÉRIO, M. C. *et. al.* Covid-19: Por que a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100289>. Acesso em: 20 jun. 2022.

HELMING, M. A. B. *et. al.* **Dossey & Keegan's Holistic Nursing: A Handbook for Practice: A Handbook for Practice.** 8th edition ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2020. Disponível em: https://avondale.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?isFrbr=true&offset=0&docid=alma991012924831702354&query=any,contains,holistic%20nursing%20&adaptor=Local%20Search%20Engine&search_scope=MyInst_and_CI&vid=61UNI_AVN:AVN&mode=Basic

&tab=catalogue&context=L&sortby=date&lang=en&facet=frbrgroupid,include,1048109163. Acesso em: 29 out. 2023.

HERRMAN, H. The need for mental health promotion. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, Melbourne (Austrália) v. 35, n. 6, p. 709–715, dez. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00947.x>. Acesso em: 29 out. 2023.

HOFMEYER, A.; TAYLOR, R.; KENNEDY, K. Knowledge for nurses to better care for themselves so they can better care for others during the Covid-19 pandemic and beyond. **Nurse Education Today**, v. 94, p. 104503, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104503>. Acesso em: 29 out. 2023.

HURTADO, S. L. B. *et. al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>. Acesso em: 24 nov. 2022.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The global mental health Nursing Workforce: time to prioritize and invest in mental health and wellbeing**. Geneva: ICN, 2022. Disponível em: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/global-mental-health-nursing-workforce>. Acesso em: 29 out. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Fundamental Conventions**. Geneva: International Labour Organization. 2002. Disponível em: https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma994092313402676/41ILO_INS T:41ILO_V2. Acesso em: 09 dez. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Convention 187 - Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention**. Geneva: International Labour Organization. 2006. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--en/index.htm>. Acesso em: 09 dez. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Workplace stress – a collective challenge**. Geneva: International Labour Office, 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm. Acesso em 30 set. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial risks and stress at work**. c2020. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/occupational-safety-and-health-management-systems/WCMS_861077/lang--en/index.htm Acesso em 3 jan. 2024.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **International Labour Conference adds safety and health to Fundamental Principles and Rights at Work**. 10 June 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_848132/lang--en/index.htm Acesso em 3 jan. 2024.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: International Labour Office, 1986. Disponível em:

https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO_INST:41ILO_V2. Acesso em 30 nov. 2022.

KARPAVIČIŪTĖ, S.; MACIJAUSKIENĖ. Impact of Arts Activity on Nursing Staff Well-Being: An Intervention in the Workplace. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel (Switzerland), v. 13, n. 4, p. 435, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph13040435>. Acesso: 11 fev. 2023.

KRAVITS, K. *et. al.* Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. **Applied Nursing Research**, Cleveland (United States of America), v. 23, n. 3, p. 130–138, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002>. Acesso em 17 set. 2023.

LALA, A. *et. al.* Coping behavior and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. **Journal of Medicine and Life**, Cluj-Napoca (Romênia), v. 9, n. 4, p. 363–368, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27928439/>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LAMKE, D.; CATLIN, A.; MASON-CHADD, M. “Not Just a Theory”: The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy. **Journal of Holistic Nursing**, Topeka (United States of America), v. 32, n. 4, p. 278-289, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898010114531906>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LAVOR-FILHO, T. L. *et. al.* Evidências teórico-práticas na prevenção e promoção em saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 491–502, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-746>. Acesso em: 29 nov. 2022.

LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; AZEVEDO, K. R. N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Revista Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 15-25, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 08 mar. 2022.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 913- 22, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Acesso em: 16 nov. 2022.

LIMA-COSTA, A.R.; BONFA-ARAUJO, B. Construindo escalas de autorrelato: O que fazer?. **Avaliação psicológica**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 329-338, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2022.2103.21860.09>. Acesso em: 06 nov. 2023.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>. Acesso em: 06 dez. 2022.

LUX, K. M.; HUTCHESON, J. B.; PEDEN, A. R. Successful Management of Disruptive Behavior: A Descriptive Study. **Issues in Mental Health Nursing**, London (England), v. 33, n. 4, p. 236–243, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2011.647255?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MACHE, S. *et al.* Mental health promotion for junior physicians working in emergency medicine: evaluation of a pilot study. **European Journal of Emergency Medicine**, London (United Kingdom), v. 25, n. 3, p. 191–198, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000434>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 811-817, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MAIA, B. E. O. O uso da arteterapia pelo enfermeiro em sua assistência para o manejo da dor em crianças hospitalizadas. **Revista Studies in Health Sciences**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 810-823, 2022. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/443> Acesso em: 16 out. 2023.

MALAVÉ, M. O papel das redes sociais durante a pandemia. 2020. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/675-papel-redes-sociais>. Acesso em: 16 set. 2023.

MALAVOLTA *et al.* Ensaios clínicos e randomizados na ortopedia: dificuldades e limitações. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 452-459, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000400018>. Acesso em: 28 out. 2023.

MANCINI N. Autocuidado do profissional de Enfermagem: importância e dicas. **Revista Abrale On-line**, São Paulo. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/mente/2023/05/autocuidado-do-profissional-de-enfermagem-importancia-e-dicas/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

MARINHO, T. M. O.; GOMES E SILVA, P. C. Yoga seu benefícios: um caminho de busca e encontro. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião**, Último Andar, São Paulo, v. 24, n. 37, p. 162-179, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1980-8305.2021v24i37a8>. Acesso em: 04 nov. 2023.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.4, p. e00074420, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Acesso em 10 set. 2022.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>. Acesso em 10 set. 2022.

MARTÍNEZ, N. *et. al.* Self-care: A concept analysis. **International Journal of Nursing Sciences**, London (England), v. 8, n. 4, p. 418–425, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>. Acesso em: 02 set. 2023.

MATARESE, M. *et. al.* A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-Care and Related Concepts. **Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing**, Indianópolis (United States of America) v. 50, n. 3, p. 296–305, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MATSUGAKI, R. *et. al.* Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial. **Journal of Occupational Health**, Tokyo (Japan), v. 59, n. 4, p. 327-335, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1539/joh.16-0125-OA>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. 4nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019. p. 868 p., 2019. Disponível em: <https://cmc.marmot.org/Record/.b60769117>. Acesso em: 29 out. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 05 set. 2022.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p.341–9, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Acesso em: 05 set. 2022.

MENDES, S. S.; MARTINO, M. M. F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6 , p. 1471-1476, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600026>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MILAN, N.; TERRA, F. S; SILVEIRA, C. A. Prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental profissionais de enfermagem: Revisão Integrativa. **Figshare**. Thesis. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.22680667.v1.2023>. Acesso em 23 abr. 2023.

MILLER, S. M.; HUI-LIO, C.; TAYLOR-PILIAE R. E. Health Benefits of Tai Chi Exercise: A Guide for Nurses. **Nursing Clinics of North America**, Nashville (United States of America), v. 55, n. 4, p. 581-600, 2020. Disponível em: DOI: 10.1016/j.cnur.2020.07.002. Acesso em: 13 set. 2023.

MILLSPAUGH, J. *et. al.* Jin Shin Jyutsu® Self-Help Reduces Nurse Stress: A Randomized Controlled Study. **Journal of Holistic Nursing**, Topeka (United States of America), v. 39, n. 1, p. 4–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898010120938922>. Acesso em: 29 out. 2023.

MILLS, A. Helping students to self-care and enhance their health-promotion skills. **British Journal of Nursing**, London (England), v. 28, n. 13, p. 864–867, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.13.864> Acesso em: 29 out. 2023.

MINAYO-GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MISSIATTO, L. A. F.; FEITOSA, F. B. R.; RODRÍGUEZ, T. D. M. Correlações entre Assertividade, Condições Laborais, Estresse e Depressão de Servidores do INSS/RO. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188004>. Acesso em: 3 dez. 2022.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19. Scoping Review. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Acesso em: 18 out. 2023.

MOURA, M. I. *et. al.* Estilos de vida dos enfermeiros e queixas musculoesqueléticas. Suplemento digital **Revista ROL de Enfermagem**, Porto (Portugal), v. 43, n. 1, p. 189-195, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/31422>. Acesso em: 31 out. 2023.

MÜLLER, G. *et. al.* Socio-economic consequences of mental distress: quantifying the impact of self-reported mental distress on the days of incapacity to work and medical costs in a two-year period: a longitudinal study in Germany. **BMC Public Health**, London (England), v. 21, n. 1, p. 625, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10637-8>. Acesso em: 30 nov. 2022

NARDI, H. C. Saúde, trabalho e discurso médico: a relação médico-paciente e o conflito capital-economia / Health, work and medical discourse: the relation doctor-patient and the conflict labor-capital. **Acadêmica**, São Leopoldo, p.140, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-334157>. Acesso em: 3 nov. 2022.

NATIVIDADE, P. C. S., *et. al.* Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida dos trabalhadores / Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 78873 - 78889, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-213>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SILVA NETO, J. A. S. *et. al.* Aspectos jurídicos da jornada de trabalho em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 4, n. 3, p. 95–8, 7 out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.2368>. Acesso em: 24 nov. 2022.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et. al.* Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, n.e56, p. 1-24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264393>. Acesso em: 16 ago. 2022.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; SILVA, A. M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1221–1236, 2 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>. Acesso em: 18 nov. 2022.

OLIVEIRA, J. F. *et. al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>. Acesso em: 09 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 158–164, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, P. S. *et. al.* Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 54-63, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/861>. Acesso em: 16 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Tradução de: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Lisboa: Unesco; 2005. Disponível em: <https://bit.ly/1TRJFa9>. Acesso em: 9 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Constituição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e seu anexo (Declaração de Filadélfia)**. 1944. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/WCMS_336957/lang--pt/index.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 149 - Sobre o Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem**. Documento geral. 1977. Disponível em: http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_242708/lang--pt/index.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 155 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores**. Documento geral. 1981. Disponível em: http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 161 - Serviços de Saúde do Trabalho**. Documento geral. 1985. Disponível em: http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236240/lang--pt/index.htm. Acesso em: 3 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Guia das Normas Internacionais do Trabalho**. Geneva: OIT, 2009. Disponível em: www.ilo.org/publns. Acesso em: 12 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Inclusão de condições de trabalho seguras e saudáveis no quadro da OIT sobre princípios e direitos fundamentais no trabalho**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2022. Disponível em: www.ilo.org/publns. Acesso em: 28 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salud de los trabajadores: plan de acción mundial**. 60ª Assembleia Mundial da Saúde; de 14 a 23 de maio de 2007; Genebra, Suíça. Genebra: 2007. Disponível em: <https://www.ilo.org/declaration/thedeclaration/lang-es/index.htm>. Acesso em: 3 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Plano de Ação sobre a Saúde dos Trabalhadores 2015-2025**. Brasília: OPAS/OMS, 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33985/CD54_10Rev.1-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Genebra: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 06 dez. 2022.

ORGANIZACION PANAMERICANA DEL SALUD (OPS). **The Covid-19 health care workers study (HEROES)**. Informe Regional de las Américas. Janeiro de 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>. Acesso em 10 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**. Brasília (DF): OMS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2017-com-depressao-no-topo-da-lista-causas-problemas-saude-oms-lanca-campanha-vamos>. Acesso em 29 out. 2023.

ORNEK, O. K.; ESIN, M. N. Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. **BMC Public Health**, London (England), v. 20, n. 1, p. 1658, 4 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ONEAL, G. *et. al.* Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of Total Worker Health. **Workplace Health & Safety**, Washington (United States of American), v. 67, n. 10, p. 520–528, out. 2019. Disponível em 10.1177/2165079919833701 Acesso em: 14 nov. 2022.

OUZZANI, M. *et. al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London (England), v. 5, n. 1, p. 210, 5 dez. 2016. Acesso em: 10 set. 2022.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O panorama da história da enfermagem na região sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.369-375, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-285991>. Acesso em: 10 set. 2022.

PAGE, M. J. *et. al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London (England), v. 372, n.71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 10 set. 2022.

PAI, D. D. *et. al.* Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 942-952, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300017>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PAIANO, M. *et. al.* Mental health of health care professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200338, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PALUMBO, M. V. *et. al.* Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study. **Applied Nursing Research**, Cleveland (United States of America), v. 25, n. 1, p. 54-59, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029490/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

PARAJULI, N.; PRADHAN, B.; JAT, M. Effect of four weeks of integrated yoga intervention on perceived stress and sleep quality among female nursing professionals working at a tertiary care hospital: A pilot study. **Industrial Psychiatry Journal**, Rockville Pike (United States of America), v. 30, n. 1, p. 136-140, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_11_21. Acesso em: 05 set. 2023.

PASTRE, C. V.; ZARIFE, P. S. Cidadania organizacional: o papel preditor dos direitos e deveres do trabalhador no estresse ocupacional. **Revista Spacios**, Caracas (Venezuela). v. 39, n. 18, p. 36-47, 2018. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n18/18391836.html>. Acesso em: 31 out. 2023.

PAULA, M. J. M.; FERRAZ, D. L. S. Silêncio organizacional: introdução e crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 516-529, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395114581>. Acesso em: 06 dez. 2022.

PEREIRA, A. C. L. *et. al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, 12 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PEREZ, K. V., BOTTEGA, C. G., MERLO, Á. R. C. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 41, n. spe2, p. 287-298, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S224>. Acesso em: 17 nov. 2022.

PINHEIRO D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PINHO, L. *et. al.* The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study.

Environmental Research, New York (United States of America), v. 195, n. 0, p. 110828, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>. Acesso em: 10 fev. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 670, 2019.

POLITAKIS, G. The recognition of occupational safety and health as a fundamental principle and right at work. **International & Comparative Law Quarterly**, Cambridge (England), p. 1–20. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0020589322000446>. Acesso em 19 dez. 2023.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>. Acesso em: 5 set. 2022.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 677-685, 22 Nov 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500011>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PRATA, J.; SILVA, I. S. Efeitos do trabalho em turnos na saúde e em dimensões do contexto social e organizacional: um estudo na indústria eletrônica. **Revista Psicologia e Organização do Trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 141-154, ago. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2022.

PRICE, J. H.; MURNAN, J. Research Limitations and the Necessity of Reporting Them. **American Journal of Health Education**, London (England), v. 35, n. 2, p. 66–67, 1 abr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603611> Acesso em 6 nov.. 2023.

RAINGRUBER, B.; ROBINSON, C. The Effectiveness of Tai Chi, Yoga, Meditation, and Reiki Healing Sessions in Promoting Health and Enhancing Problem Solving Abilities of Registered Nurses. **Issues in Mental Health Nursing**, London (England), v. 28, n. 10, p. 1141–1155, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840701581255>. Acesso em 10 set. 2023.

RANGEL, F. B.; GODOI, C. K. Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, Brasil, v. 11, n. 33, p. 404-422, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v11i33.390>. Acesso em: 16 set. 2023.

RAQUEL, G. C. G.; BRIDA, R. L.; MACUCH, R. S. Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.17,n.3,p.191-195, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>. Acesso em: 17 nov. 2022.

REIS, A. C. DOS. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, p. 142–157, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>. Acesso em: 31 out. 2023.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>. Acesso em: 27 out. 2022.

RODRIGUES, D. F. F.; DE OLIVEIRA, G. S.; DOS SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 28 jul. 2022.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com o estresse e a Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>. Acesso em: 5 jun. 2022.

ROSCOCHE, K. G. C.; DE SOUSA, A. A. S.; AGUIAR, A. S. C. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 55-61, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1271>. Acesso em: 18 out. 2023.

RODRIGUES JUNIOR, E. B. (Ed.). **Convenções da OIT e outros instrumentos de direito internacional público e privado relevantes ao direito do trabalho**. 4ª ed. ampl. e atual. São Paulo, SP, Brasil: LTr, 2019.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/CE.V3I2.44358>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ROSS, A. *et. al.* Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? **Journal of Nursing Management**, Boston (United States of America), v. 27, n. 3, p. 599–608, abr. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12718>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RUTTER, M. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, Washington (United States of American), v. 14, n.8, p. 626-631, 1993. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V). Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTOS, A. O.; BARROS, F. P. C.; DELDUQUE, M. C. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 126–136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S511>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SANTOS, K. M. R. *et. al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, p.e20200370, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em: 10 set. 2022.

SANTOS, S. M.; SANTOS, V. M. Repercussões endócrinas e neurológicas do trabalho noturno. **Revista Brasília Médica**, Brasília, v.51, n.2, p. 140-147, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14242/2236-5117.2015v51n2a259p140>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SANTOS, W. M.; SECOLI, S. R.; PUSCHEL, V. A. A. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p.e3074, 14 Nov 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SANTOS, B. M. P. *et. al.* Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pKyr8tjxVDbjC8XV7zDjNj/#ModalHowcite>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2010. San Francisco, 2010.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **22/09/2023 – SP inicia repasses para o pagamento do novo piso da enfermagem - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo**. Institucional. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/noticias/22092023-sp-inicia-repasses-para-o-pagamento-do-novo-piso-da-enfermagem>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. *et. al.* O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SERRANO-RIPOLL, M. J. *et. al.* Effect of a mobile-based intervention on mental health in frontline healthcare workers against COVID-19: Protocol for a randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford (England), v. 77, n. 6, p. 2898–2907, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14813>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SHARMA, N.; SRIVASTAV, A. K.; SAMUEL, A. J. Ensaio clínico randomizado: padrão ouro de desenhos experimentais - importância, vantagens, desvantagens e preconceitos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 512-519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039>. Acesso em: 28 out. 2023.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONCA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 65-78, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 nov. 2022.

SHIRI, R.; NIKUNLAAKSO, R.; LAITINEN, J. Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. **Healthcare**, Basel (Switzerland), v. 11, n. 12, p. 1792, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11121792>. Acesso em: 20 set. 2023.

SILVA DE PAULA, G. *et. al.* O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichan**, Bogotá (Colombia), v. 3, p. 267-279, 2010. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2023.

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>. Acesso em: 15 out. 2023.

SILVA, L. F.; COSTA, R. G. Estratégias utilizadas para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 2, e45310212679, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17881>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, M. G.; TOLFO, S. R. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, n. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13>. Acesso em: 29 out. 2023.

SINGH, V.; KUMAR, A.; GUPTA, S. Mental Health Prevention and Promotion—A Narrative Review. **Frontiers in Psychiatry**, Bhopal (India), v. 13, p. 898009, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.898009>. Acesso em: 29 out. 2023.

SIST, L. *et al.* Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review. **Healthcare**, Basel (Switzerland), v. 10, n. 12, p. 2473, 7 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10122473>. Acesso em: 31 out. 2023.

SHAFEIK, H. F.; ABDELAZIZ, S. H.; ELSHARKAWY, S. I. Effect Of Warm Water Foot Bath On Fatigue In Patients Undergoing Hemodialysis. **International Journal of Nursing Didactics**, New Delhi (India), v. 8, n. 02, p. 26–32, 12 mar. 2018. Disponível em: <https://www.nursingdidactics.com/index.php/ijnd/article/view/2026>. Acesso em: 18 out. 2023.

SOARES DE AGUIR, F. S. *et al.* Escalda-pés e os benefícios à saúde no processo de cuidado de enfermagem. Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica. ODS: 3 - Saúde e Bem-estar. **Salão do Conhecimento**, Ijuí, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18363>. Acesso em: 18 out. 2023.

SOARES, M. C. R.; GIRONDOLI, Y. M. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, CASSI (Coordenadoria de atenção à saúde do servidor), Instituto Federal Espírito Santo, p. 1- 5, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/636302469/Untitled>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SOARES, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral . **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/?lang=pt#> Acesso em: 02 nov. 2023.

SOCIETY FOR HUMAN RESOURCE MANAGEMENT (SHRM). **Executive Summary: Total Financial Impact of Employee Absences in the U.S.** Virginia: SHRM, 2014. Disponível em: <https://avoidableabsences.com/total-financial-impact-of-employee-absences-across-the-united-states-china-australia-europe-india-and-mexico/>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 502-7, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>. Acesso em: 28 out. 2023.

SOUZA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200008>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SOUZA, W. F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 25, p. 99-108, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000100007>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SPAGNOL, C. A. *et. al.* O Yoga como estratégia para promover a qualidade de vida no trabalho. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 80-91, 2014. Disponível em: : <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>. Acesso em: 15 out. 2023.

SPAGNOL, C. A. *et. al.* Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 45-52, 2015. <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/79>. Acesso em: 10 jan. 2023.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **AJN, American Journal of Nursing**, New York (United States), v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>. Acesso em: 10 set. 2022.

STICKLEY, T.; WRIGHT, N.; SLADE, M. The art of recovery: outcomes from participatory arts activities for people using mental health services. **Journal of Mental Health**, Abingdon (England), v. 27, n. 4, p. 367-373, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437609>. Acesso em: 31 out. 2023.

SULEIMAN-MARTOS, N. *et. al.* The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford (England), v. 76, n. 5, p. 1124-1140, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14318>. Acesso em: 30 set. 2023.

SULOSAARI, V.; UNAL, E.; CINAR, F. I. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. **Applied nursing research: ANR**, Cleveland (United States of America), v. 64, p. 151565, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000076?via%3Dihub>. Acesso em: 13 set. 2023.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 35-39, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100007>. Acesso em: 01 nov. 2023.

TELES, A. K. D.; COSTA, T. M. Fatores de risco para a depressão em profissionais de enfermagem. **Psicologias em Movimento**, Santa Catarina, v.1, n. 1, p.79-85, 2021.

Disponível em:

<https://revistas2.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/796>. Acesso em: 01 nov. 2023.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JB**I Sumari. 2017. Disponível em:

<https://sumari.jbi.global/>. Acesso em: 9 dez. 2022.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE-JBI. **JB**I Critical Appraisal Tools. 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TOESCHER, A. M. R., *et. al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200276, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em: 4 jun. 2022.

TOMAZI, L. A. A utilização da tecnologia na prestação de serviços de saúde. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 15, n.14, p. 510-517, 2023. Disponível em: revistaonline@unifia.edu.br Página 515. Acesso em: 18 set. 2023.

TONON, T. C. A., *et. al.* Factors associated with depression in the field of Nursing: literature review. **Research Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 8, e77985342, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5342>. Acesso em: 01 nov. 2023.

TRAUTMANN, S.; REHM, J.; WITTCHEN, H.-U. The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? **European Molecular Biology Organization Reports**, Oxford (England), v. 17, n. 9, p. 1245–1249, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15252/embr.201642951>. Acesso em: 30 nov. 2022.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Notícias do TST - Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós**. Institucional. 28 abr. 2021. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/sa%C3%BAde-mental-no-trabalho-a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-seguro%C2%A0depende-de-todos-n%C3%B3s>. Acesso em: 24 nov. 2022.

TROMBETA, L. H.; GUZZO, R. S. L. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas, SP: Editora Alínea. 2002.

UDOUDO, D. A. *et. al.* Factors Influencing Nurses' Self Care Practices. **Journal of Holistic Nursing**, Topeka (United States of America), v. 41, n. 3, p. 285–293, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08980101221119776>. Acesso em: 29 out. 2023.

VAN DER RIET, P.; LEVETT-JONES, T.; AQUINO-RUSSEL, C. **The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review**, **Nurse Education Today**, v. 65, p.201-211, 2018. Disponível em: doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.018. Acesso em: 25 ago. 2022.

VASQUES-MENEZES, I. Saúde do trabalhador: uma breve sistematização. In: FERREIRA, M.C.;MENDONÇA H. (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p.63-77.

VARGAS, M.A; MANCIA, J. R. A importância e a seriedade do pesquisador em apontar as limitações do estudo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, pág. 832–833, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yxZcZVqccCjnLpxKHTMwLvq/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

VIEIRA, G. C. G., *et. al.* Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Revista Cinergs**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, p.1-5, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>. Acesso em: 10 nov. 2022.

VIRKSTIS, K.; HERLETH, A.; LANGR, M. Cracks in the Foundation of the Care Environment Undermine Nurse Resilience. **The Journal of Nursing Administration**, Philadelphia (United States of America), v. 48, n. 12, p. 597–599, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000687>. Acesso em: 31 out. 2023.

WANG, C. C. *et. al.* Effects of a nurse-led Tai Chi programme on improving quality of life, mental wellbeing, and physical function of women with breast cancer: Protocol for a randomized controlled trial. **Women’s Health**, London (England), v. 18, p. 17455057221127813, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.07.002>. Acesso em: 05 out. 2023.

WAHLBECK, K. *et. al.* European Pact for Mental Health and Wellbeing. **Die Psychiatrie**, v. 07, n. 2, p. 74–80, abr. 2010. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1669590> Acesso em: 05 out. 2023.
WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS G. W. de S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/Fiocruz, 2006, p. 635-667.

WILLIAMS, S. G. *et. al.* Self-Care in Nurses. **Journal of Radiology Nursing**, Toronto, (Canada), v. 41, n. 1, p. 22–27, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001>. Acesso em: 10 out. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford (England), v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 10 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burn-out an “occupational phenomenon”**: International classification of diseases. May 28, 2019b. Disponível em: [who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases](https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases) Acesso em: 26 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive mental health action plan 2013-2020-2030**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: Sep.10 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution**. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em <https://www.who.int/about/governance/constitutio> Acesso em 3 jan. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health**. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen,

Denmark, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>. Acesso em: 24 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. 17 jun. 2022b. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. 2022d. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1> Acesso em 3 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health at work**. 28 sept. 2022c. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work/?gclid=Cj0KCQiAy9msBhD0ARIsANbk0A_8a93bK2UbcjeL2j8YiomYtTwn5jExFCsxenpA7BKfyN-MfmVVCgUaAgiLEALw_wcB. Acesso em: 25 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting Mental Health**. Geneva: World Health Organization, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Acesso em: 17 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017): baseline for implementation: global country survey 2008/2009: executive summary and survey findings**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-PHE-2013-01>. Acesso em: 26 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision**. Geneva: World Health Organization, 2022c. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 31 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: WHO, 2022a. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1> Acesso em 30 set. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022e. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 31 out. 2023.

YOUNAS, A. A. Foundational Analysis of Dorothea Orem's Self-Care Theory and Evaluation of Its Significance for Nursing Practice and Research. **Creative Nursing**, Minneapolis (United States of America), v. 23, n. 1, p. 13–23, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.13>. Acesso em: 29 out. 2023.

XIAO, L.-J.; TAO, R. Traditional Chinese Medicine (TCM) Therapy. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, New York (United States of America), v. 1010, p. 261–280, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_13. Acesso em: 31 out. 2023. Acesso em: 31 out. 2023.

ZABOR, E. C.; KAIZER, A. M.; HOBBS B. P. Randomized Controlled Trials. **Chest Journal**, Amsterdam (Netherlands), v. 158, n. 1, p. 79-87, 2020. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)30463-3/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)30463-3/fulltext). Acesso em: 31 out. 2023. Acesso em: 31 out. 2023.

ANEXO A - Instrumento de coleta de dados da Revisão Integrativa

1 - Dados de identificação do estudo	
Título do artigo:	
Periódico:	
Autores:	
Ano:	
País de publicação:	
Idioma:	
2 - Caracterização do estudo	
Objetivos:	
Tipo de estudo:	
Sujeitos do estudo:	
Resultados:	
Limitações:	

ANEXO B - Checklist For Cohort Studies

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR COHORT STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

ANEXO C - Checklist for Qualitative Research

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

ANEXO D - Checklist for Quasi-Experimental Studies

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

ANEXO E - Checklist for Randomized Controlled Trials

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	NA
1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was allocation to treatment groups concealed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were treatment groups similar at the baseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were participants blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
