

BEM-ESTAR, SAÚDE MENTAL E A ENFERMAGEM DO TRABALHO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

WELL-BEING, MENTAL HEALTH AND OCCUPATIONAL NURSING: A LITERATURE REVIEW

Tipo de artigo: Artigo de Revisão

Autores: Lucas I¹, Merêncio K², Ramalho F³.

RESUMO

Introdução

Os novos desafios e exigências do trabalho evidenciam o interesse de investir na promoção da saúde, bem-estar e produtividade dos funcionários. O Enfermeiro do Trabalho, possui um conjunto de competências para avaliar os Riscos profissionais, em especial os psicossociais, bem como consciencializar, aumentar a segurança e operar mudanças promotoras de ambientes saudáveis. A implementação de um programa de saúde mental e bem-estar no trabalho, tem impacto na prevenção de problemas de saúde e também na aquisição de hábitos de vida saudáveis, com impacto positivo no trabalhador e na organização.

Objetivos

Analisar a evidência científica sobre o bem-estar e a saúde mental do trabalhador, na área da Saúde Ocupacional.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se a pesquisa nas bases de dados Pubmed® e CINAHL®Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition e Cochrane Database of Systematic Reviews. Selecionaram-se 25 artigos, que respeitaram os critérios de inclusão definidos (publicação entre 2016 e 2022, idiomas inglês, espanhol e português, na área da saúde e bem-estar no trabalho).

Resultados

Os problemas mais relatados no contexto de trabalho foram a depressão, ansiedade, sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional. Intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental demonstraram eficácia na redução dos sintomas nos trabalhadores. O envolvimento dos gestores num programa de saúde, de preferência assente em formato digital, contribui para ambientes laborais saudáveis.

Conclusões

¹ Isabel Lucas

Professora Doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica; Professora Coordenadora da ESSCVP-Lisboa; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Estudante do Curso de Pós-graduação de Enfermagem do Trabalho da ESSCVP-Lisboa. Morada completa para correspondência dos leitores: Avenida de Ceuta nº1, Edifício Urbiceuta, 1300-125 Lisboa. E-MAIL: ilucas@esscvp.eu. ORCID: 0000-0001-7001-8116

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autora do artigo integral

² Kátia Martins Merêncio

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Estudante do Curso de Pós-graduação de Enfermagem do Trabalho da ESSCVP-Lisboa. 3030-173 Coimbra. E-MAIL: mmkatia@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-6453-9094

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autora do artigo integral

³ Fátima Ramalho

Mestrado em Enfermagem de Comunitária e em Comunicação em Saúde; Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária; Professora Convidada no Curso de Pós-graduação de Enfermagem do Trabalho da ESSCVP-Lisboa. 1300-125 Lisboa. E-MAIL: fatiramalho@gmail.com. ORCID: 0000 0003 2216 9942

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autora do artigo integral



A implementação de programas de saúde mental e bem-estar simples e acessíveis, incluindo o incentivo a práticas como o *mindfulness* e o ioga, podem criar mudanças significativas, com ganhos em saúde e para a organização, pelo impacto positivo para a pessoa e para a sua produtividade. Atualmente é fundamental promover a articulação entre o Enfermeiro do Trabalho e os gestores das organizações, pois ao zelar pelo interesse dos trabalhadores e a melhoria dos indicadores ao nível da saúde mental, favorece-se o vínculo, o desempenho, o capital humano e a produtividade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem do Trabalho; Bem-estar; Saúde Mental; Programa de Saúde Mental; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction

The new challenges and demands of work-related tasks reveal the interest in investing in the promotion of health, well-being and productivity of employees. The occupational nurse has a set of skills to assess professional risks, in particular psychosocial risks, to raise awareness, increase safety and to operate changes that promote healthy environments. The implementation of a mental health and well-being at work program has an impact on the prevention of health problems and in the acquisition of healthy lifestyle habits, with a positive impact on the worker and in the organization.

Objectives

To analyze the scientific evidence on the well-being and mental health of workers in Occupational Health.

Methodology

This is an integrative literature review. A search was carried out in the databases Pubmed®, CINAHL®Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition and Cochrane Database of Systematic Reviews. The sample is made by 25 articles, which met the defined inclusion criteria (2016-2022, in English, Spanish and Portuguese, in the area of health and well-being at work).

Results

The most reported problems in the work context were depression, anxiety, work overload and professional devaluation. Interventions based on cognitive behavioral therapy have been shown to be effective in reducing symptoms in workers. The involvement of managers in a mental health and wellness program, preferably based on digital format, contributes to healthy work environments.

Conclusions

Implementing simple and accessible mental health and wellness programs, including encouraging practices such as mindfulness and yoga, can create significant changes, with gains in health and for the organization, for the positive impact on the person and their productivity. Currently, it is essential to promote the articulation between the occupational nurse and the managers of the organizations, because by looking out for the worker's interest and the improvement of the indicators in terms of mental health, they favor the bond, the performance, the human capital and the productivity.

KEYWORDS: Occupational Nursing; Welfare; Mental Health; Mental Health Program; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, assiste-se a uma evolução na área da Saúde Ocupacional, pela globalização os trabalhos sofreram modificações, tornaram-se mais complexos, competitivos e menos lineares, o que conduz à necessidade de desenvolver conhecimento e ferramentas, que assegurem a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, com a criação de ambientes positivos e saudáveis. As práticas da Enfermagem do Trabalho, especialmente pelo surgimento de diferentes riscos profissionais e pela sua intensificação, têm vindo a operar intervenções dirigidas, transformando as suas abordagens e integrando mudanças assentes nas

responsabilidades e competências diferenciadas do enfermeiro do trabalho, integrado na equipa multidisciplinar. Estes garantem suporte efetivo, integral e qualidade de vida laboral (1).

A maioria das organizações e cerca de 80% dos gestores, demonstram interesse e preocupação pelos Riscos Psicossociais. No entanto, cerca de 40% dos quadros superiores refere que estes, ainda que importantes para a organização, são difíceis de gerir. Apenas 30% das empresas da Europa, têm implementados procedimentos na área da gestão do stresse, assédio ou violência (2). Os problemas de Saúde Mental no trabalho aumentam de forma preocupante e são escassas as intervenções efetivas e viáveis voltadas para a saúde mental e o bem-estar. Um relatório recente da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), revelou que até 40% dos trabalhadores experimentam subjetivamente altos níveis de tensão no trabalho, levando a longas e frequentes ausências por doença. Além disso, os problemas de saúde mental estão ligados à diminuição do desempenho e da produtividade (3).

Nos novos desafios da Enfermagem do Trabalho, emerge a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores como uma prioridade, com ganhos para as partes intervenientes. A saúde ocupacional gera métodos de abordagem cada vez mais rigorosos e completos, para dar resposta às necessidades das pessoas e dos contextos. Considera-se fundamental sustentar as práticas num modelo de Enfermagem. O modelo de Enfermagem do Trabalho de Hanasaari, incorpora aspetos da saúde e segurança e espelha a interatividade proativa das práticas do Enfermeiro, junto do trabalhador. Reflete que as suas influências são globais e por isso se repercutem a diferentes níveis e dimensões, como as organizacionais, económico-sócio-políticas e as ecológicas. Reforça ainda as possibilidades de intervenção na formação e desenvolvimento pessoal do Enfermeiro do Trabalho (3) (4).

O enfermeiro intervém a diferentes níveis e influencia em vários domínios (político; social; económico, organizacional e ecológico) que podem ser limitadores ou potenciadores da saúde do trabalhador (5). Cabe ao enfermeiro, de forma ampla e transformadora, intervir para conseguir aumentar a consciencialização, para potenciar a segurança, a saúde e promover o bem-estar no trabalho. É visível que a intervenção do enfermeiro alcança todas as dimensões e níveis, que concorrem para estimular ou limitar a saúde, usando como determinantes a promoção, prevenção, cuidado e a investigação (4) (5).

O conceito de saúde integra a saúde mental. Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar que possibilita a cada indivíduo realizar as suas atividades, fazer face ao stresse da vida quotidiana, ter elevado desempenho e dar contributos à sua comunidade. É um estado positivo e de conforto, com impacto no desempenho, na produtividade e na competitividade da organização (6). O bem-estar é indissociável da saúde mental, é um estado subjetivo, que reflete um construto multidimensional, pode representar a felicidade e os aspetos positivos da vivência do trabalhador. É traduzido pelos vínculos afetivos positivos com o trabalho (envolvimento e satisfação) e com a empresa (compromisso). Sumariamente é uma perceção do indivíduo, que representa a sua relação positiva, a concretização de desejos e necessidades; a satisfação no trabalho com envolvimento e o comprometimento com a

organização. Essa percepção faz com que cada pessoa desenvolva o seu potencial, se aperfeiçoe e alcance as suas metas a partir do trabalho (7).

A saúde e segurança ocupacional, e a necessidade de melhoria contínua, são um pilar crucial para a competitividade e inovação das instituições. Ambas, reforçam a garantia da qualidade e sustentabilidade do emprego em Portugal, bem como, o incremento da qualidade de vida, da saúde e bem-estar dos trabalhadores, das famílias e da sociedade em geral (8). Em prol desta melhoria, surgem as competências do Enfermeiro do Trabalho, que tem como intervenção primordial promover os processos de transição, de forma mais facilitada e no âmbito do trabalho. Este promove escolhas conscientes, que conduzam à sua satisfação e qualidade de vida. Importa definir estratégias de minimização do risco, de promoção da saúde e de prevenção da doença, através da implementação de programas de bem-estar nas organizações.

A importância da promoção da saúde no âmbito do trabalho tornou-se uma preocupação para a Enfermagem do Trabalho e para a Saúde Ocupacional. Podemos afirmar que a população em idade ativa passa grande parte do dia a trabalhar, o que torna essencial a criação de ambientes de saudáveis, que devem ser desenvolvidos em parceria com o Enfermeiro do Trabalho e os gestores. A implementação de um programa de saúde mental e bem-estar, é essencial e leva à prevenção de problemas de saúde, sobretudo associados à área psicossocial e à aquisição de hábitos de vida saudáveis e promotores do bem-estar (3) (9) (10).

A saúde mental é um problema ainda muito estigmatizado e pouco evidenciado na sociedade em geral e nas organizações (11) (12). Nesta área, os problemas mais comuns são o sofrimento psíquico, a ansiedade e a depressão, sendo estes também os mais frequentes na população ativa (13) (14), e os que mais justificam as faltas por doença (15) (16). A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, reforçou que os fatores de risco psicossocial e este tipo de problemas, em particular, tem vindo a crescer na Europa. Identificou que, nesta área, as perturbações mais comuns são o absentismo, o desemprego e a incapacidade de longa duração. Sendo estas as que estão mais diretamente relacionadas com o stresse associado ao trabalho (17).

O propósito desta revisão, centrado nas competências do Enfermeiro do Trabalho, é evidenciar a importância da temática e seus efeitos na saúde e produtividade, bem como suportar na melhor evidência científica o desenvolvimento de um programa de bem-estar e saúde mental no trabalho.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura (14). Na sua elaboração foram seguidas as etapas recomendadas pelo JBI (Joanna Brigs Institute) (18): identificação do problema (formulação da questão de investigação segundo o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto); seleção da amostra, com a definição dos critérios da pesquisa (inclusão e exclusão); avaliação e análise dos estudos (comparação e confronto); extração e interpretação dos resultados/discussão e, por último, a síntese do conhecimento. Partiu-se da questão: Qual a evidência científica, na área da Saúde Ocupacional, sobre o Bem-estar e Saúde Mental do

Trabalhador? Assim, a população (P) são os colaboradores de qualquer organização; o Conceito (C) é a evidência científica sobre o Bem-estar e Saúde Mental no trabalho e no contexto (C) considerou-se a Saúde Ocupacional/Enfermagem do Trabalho em qualquer setor profissional. O objetivo geral é analisar a evidência científica sobre o bem-estar e a saúde mental do trabalhador, na área da Saúde Ocupacional. Definiram-se como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2016-2022; em língua portuguesa, inglesa e espanhola; disponíveis em texto integral; que se reportem à temática em estudo e às intervenções do Enfermeiro do Trabalho. A pesquisa foi realizada entre janeiro e março de 2022. Após a validação dos descritores no MeSH e DeCS, elaborou-se a equação de pesquisa [(Occupational Health) OR (Occupational Health Nursing) OR ((Occupational Health physician)) AND (Well-being) AND (Mental Health) AND (Work Place)]. Realizou-se a pesquisa nas principais bases de dados Pubmed® e CINAHL®Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition e Cochrane Database of Systematic Reviews, com recurso ao motor de busca EBSCOhost web. Da pesquisa resultaram 66 artigos; após a leitura dos títulos e resumos, por dois autores, selecionaram-se 55 artigos. Posteriormente procedeu-se à leitura do conteúdo integral dos artigos, na procura de resposta à questão orientadora, resultando a amostra constituída por 25 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela análise dos resultados, verificou-se em relação às combinações possíveis entre os termos de pesquisa, que resultaram 66 artigos. Assim, resultaram da CINAHL Complete-14, MEDLINE Complete-25; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Cochrane Database of Systematic Reviews-1 e PubMed-25 (tabela 1). Após aplicação dos critérios de inclusão, exclusão dos duplicados e artigos cujo conteúdo não correspondia aos objetivos do estudo, nem estavam relacionados com os temas em estudo, foi obtida a amostra do estudo que integra 25 artigos- ver tabela 1.

A seleção dos artigos foi realizada segundo o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (18). Em relação à distribuição segundo o fluxograma prisma (Figura 1), que expressa as diferentes etapas da seleção dos artigos, verifica-se que os artigos foram organizados em quatro categorias: revisão sistemática, estudo de caso, observacional e estudo controlo randomizado- ver figura 1.

Pela análise dos estudos, face à temática, identificámos três categorias que refletem os resultados encontrados e os objetivos em estudo. São o Bem-estar no Trabalho; a Saúde Mental no Trabalho; Programa de Bem-estar e Saúde Mental no Trabalho.

Bem-estar no Trabalho

O envolvimento do trabalhador no ambiente de trabalho pode ser incrementado através de experiências significativas, que levam a pessoa a sentir bem-estar na função que exerce. No estudo de Ojala et al., as pessoas descrevem o trabalho como significativo e prazeroso. Todos atribuem significado ao trabalho, por exemplo, à natureza do papel que lhes é atribuído e às

relações que constroem com os colegas. Isto tem implicações na experiência que constitui o trabalho, nomeadamente ao nível do bem-estar. O trabalhador geralmente está integrado num ambiente de trabalho no qual existem fatores significativos quando se referem ao bem-estar, tais como relações no trabalho importantes, trabalho desafiador, liderança solidária e a recompensa. Estes fatores aumentam o envolvimento do trabalhador/equipa. Este envolvimento pode ser melhorado pelos supervisores, líderes, equipa de recursos humanos e pares. Com condições que garantam bem-estar emocional e físico, os trabalhadores consideram que dão o seu melhor, são leais e estão dispostos a ser flexíveis se o trabalho assim o exigir. A qualidade do trabalho melhora significativamente com este envolvimento (33).

É importante ter em conta a gestão da ansiedade para um ambiente de trabalho considerado saudável e que promova o bem-estar. Segundo o estudo anterior, as melhores práticas para gerir o *stress* no local de trabalho, incluem intervenções específicas no contexto de trabalho, organizacionais e individuais e uma abordagem participativa com incidência no bem-estar. Verifica-se que a intervenção psicológica pode melhorar os resultados de incapacidade laboral. No entanto, os resultados dos programas de intervenção relativos ao *stress* ocupacional, referem que as intervenções de terapia cognitivo-comportamentais apresentam melhores resultados do que outro tipo de intervenção (33). Para um programa de bem-estar e saúde mental bem-sucedido é importante não descurar o ritmo de vida e, tendo em conta a rotina “acelerada” do quotidiano, torna-se fundamental o desenvolvimento e a implementação de estratégias de promoção e prevenção adequadas e eficazes em ambientes organizacionais, que não interfiram de forma significativa no dia-a-dia do trabalho, no qual se integra a família e as atividades extralaborais (3) (9).

Embora não haja uma solução rápida para promover o bem-estar do trabalhador, existem intervenções que podem ser parte da solução como estratégias de *coping* para alívio do *stress* causado pelo trabalho, o que por si só proporcionam um maior bem-estar no trabalho. Estas devem ser implementadas num programa de saúde e bem-estar e verifica-se que quanto mais simples e concisas forem estas estratégias, mais atraentes se tornam para o trabalhador, o que leva a uma maior adesão. Assim, constituem uma influência positiva na superação de desafios estruturais comuns e na implementação de intervenções de saúde mental no local de trabalho, devido ao estigma relacionado com a saúde mental (3) (43-46). Um ambiente favorável às interrelações e que possibilita o bem-estar individual, leva a lidar de forma positiva com a ansiedade, ou seja, permite maior produtividade e maior contributo para a comunidade (32).

O trabalho assume uma dupla condição, surge como fonte de *stress* e como promotor dessa saúde mental. Assume-se como fator complexo e intenso, um desafio à realização e ao desenvolvimento profissional e pessoal. O trabalho aumenta a probabilidade do trabalhador vivenciar níveis mais elevados de bem-estar psicológico e emocional (32). Assim, compreende-se que o seu conteúdo e natureza podem melhorar a saúde mental dos trabalhadores, uma vez que as características do trabalho podem ser uma fonte significativa de crescimento pessoal/individual.

O envolvimento no trabalho e no ambiente de trabalho são fatores positivos na produtividade e

nos índices de saúde do trabalhador, o que corrobora com o estudo de Tuisku, Raback e Virtanem. Os autores referem que a presença destes fatores se encontra associada a uma maior participação em atividades estimulantes como eventos promovidos pela própria empresa, o que leva a indicadores positivos de bem-estar no trabalho. Os resultados positivos deste estudo podem ser explicados pelo efeito estimulante da arte e da cultura na comunidade trabalhadora (11). Ou seja, um ambiente de trabalho inovador promove mecanismos psicológicos positivos e consequentemente fomenta o bem-estar no trabalho (34).

Atualmente surgem estudos que abordam a importância das novas tecnologias e demonstram a sua eficácia na manutenção do bem-estar no trabalho e na eficácia do trabalho. Após a aplicação dos métodos digitais, deve-se avaliar o impacto e os resultados, de forma a promover cada vez mais o envolvimento do trabalhador (21).

O stress impede a promoção do bem-estar no trabalho e os efeitos são notórios a longo prazo na saúde. Surgem problemas de sono e queixas psicossomáticas, que mais tarde se traduzem em fadiga e levam à deterioração da saúde, possivelmente causada por um aumento prolongado da atividade fisiológica que leva à carga alostática, ou seja, ao desgaste corporal. Estratégias para diminuição do *stress* no trabalho podem prevenir consequências negativas para a saúde do trabalhador (35). A gestão da ansiedade no trabalho possibilita o bem-estar efetivo. Estudam-se técnicas modificadas de psicoterapia de grupo que têm como objetivo melhorar os seguintes fatores: identificação e fortalecimento da rede social e suporte social, identificação precoce de situações típicas de *stress* no trabalho e técnicas para lidar com esses eventos, incluindo o distanciamento psicológico do trabalho. Os efeitos a longo prazo são percebidos ao nível de mudanças na reatividade ao *stress*, na saúde mental e nos problemas de sono. Depressão, ansiedade e problemas de sono diminuem. No presente estudo, uma reatividade reduzida a conflitos sociais teve um efeito positivo na depressão e nos problemas de sono (35).

A intervenção precoce do enfermeiro do trabalho, no âmbito do bem-estar, providencia um aconselhamento/comunicação adequada ao trabalhador nas mais variadas situações que possam ocorrer. Aspeto fundamental para a avaliação do risco do trabalhador. As áreas para as quais o enfermeiro do trabalho está desperto, podem ser analisadas eficazmente através da aplicação de um programa de saúde mental e bem-estar no trabalho, e da avaliação dos resultados.

Saúde Mental no Trabalho

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, evidenciou que as perturbações mais comuns associadas à saúde mental são o absentismo, o desemprego e a incapacidade de longa duração. Referiu que essas são as perturbações, mais diretamente, relacionadas com o ansiedade associada ao trabalho. Este organismo reforçou ainda que os fatores de risco psicossocial e os problemas de saúde mental estão a crescer na Europa (17).

A problemática da saúde mental assume contornos de grande preocupação no mundo inteiro. A incidência, gravidade e o tipo de problemas tem vindo a crescer. Os mais comuns são o sofrimento psíquico, ansiedade e depressão, principalmente entre a população ativa (13) (16) e

os que mais justificam as faltas ao trabalho por doença (15) (16). A situação pandémica veio agravar a incidência desses sintomas nos trabalhadores (6).

Reconhece-se que os transtornos de saúde mental assumem uma grande preocupação por parte dos profissionais de saúde. Globalmente, a maioria das pessoas com problemas de saúde mental não procura ajuda. Os números revelam que 70% destas não recebem qualquer tratamento (45). Existem diferentes fatores que podem contribuir para essa omissão da doença mental, nomeadamente a falta de conhecimento sobre os sintomas da doença e das possibilidades de tratamento e atitudes preconceituosas/discriminação, surgindo um estigma (11) (12).

Os números podem igualmente revelar um subdiagnóstico da doença mental no local de trabalho, ou até mesmo uma baixa procura de ajuda dos serviços de saúde ocupacional. Sabe-se que a doença mental no Reino Unido é responsável por um custo governamental entre os 24-27£ mil milhões de libras e, nos Estados Unidos, atinge os 187 mil milhões de dólares, associados ao absentismo, presenteísmo e rotatividade (43). Em 2016, no Reino Unido, estimou-se que os casos de stresse, ansiedade e depressão associados ao trabalho representavam 11,7 milhões de dias de ausência por doença ou por reforma (33).

Associado aos números de ausência e pela elevada prevalência da doença mental na sociedade, sem qualquer tipo de encaminhamento ou resolução, surge a preocupação das organizações em investir na promoção e prevenção da saúde mental (6), devendo em antecipação ser trabalhadas as questões do estigma, da procura de ajuda e da aceitação deste tipo de patologias (19).

Num estudo desenvolvido com psicólogos, sobre os fatores psicossociais associados ao trabalho, evidenciou-se que a organização do trabalho, as relações interpessoais e a gestão emocional, são os fatores que mais influenciam positivamente a saúde mental (31). Face a este grande desafio, de criar locais de trabalho mentalmente saudáveis, considera-se que o enfermeiro do trabalho, tem um vasto campo de ação, conjuntamente com outros grupos profissionais, para investir nos fatores de proteção no local de trabalho e criar ambientes de laborais saudáveis (20). Considera-se que bons níveis de saúde mental e bem-estar se traduzem em melhor desempenho, menores taxas de rotatividade e relações interpessoais qualitativamente mais adequadas e respeitosas, quer entre colegas, quer com os superiores hierárquicos. Traduzindo-se os elevados níveis de bem-estar em altos níveis de criatividade, inovação, capacidade para a resolução de problemas e melhor reconhecimento na organização (39).

Um estudo refere que a perceção de excesso de trabalho, mais concretamente, carga de trabalho, intensidade e horas acumuladas apresentaram efeitos significativos sobre o estado de saúde, enquanto as relações de trabalho positivas se revelaram protetoras da saúde mental. Outros dois fatores preditores da saúde mental são o controlo no trabalho e a gestão eficaz da mudança. Na maioria das vezes, é atribuída a função de suporte emocional, em ambiente de *stresse*, aos gestores e responsáveis pelas equipas, sem qualquer preparação ou formação específica. O impacto do apoio emocional no bem-estar da organização depende do tipo de gestão e da assistência ao trabalhador (36).

A saúde mental precária dos trabalhadores, causa diminuição do rendimento no trabalho e

perdas económicas devastadoras. Numa pesquisa, avaliou-se a incidência anual de doença relacionada com o trabalho, na Grã-Bretanha, a taxa de depressão ou ansiedade foi de 1.800 por 100.000 trabalhadores e 740 por 100.000 trabalhadores, respetivamente. Foram responsáveis em média por 25,8 dias perdidos por trabalhador, por 44% de todos os casos de problemas de saúde relacionados com o trabalho e por 54% dos dias de trabalho perdidos, devido a problemas de saúde em 2019. Nos trabalhadores holandeses, a depressão (4,2%), correspondeu a 19,8 dias ausentes, a 10,0 dias de funções reduzidas e 25,6 dias totais de perda de trabalho por ano. O que representou um custo anual de 242 milhões de euros, por milhão de trabalhadores. Em Espanha, por exemplo, a duração média anual de afastamento do trabalho foi de 64 dias. Na Holanda, a depressão foi associada ao aumento da incapacidade laboral e absentismo, superior a quatro anos (22).

Quando comparados os desafios de saúde mental em duas organizações australianas, conclui-se que na Organização A, a cultura de silêncio em torno da saúde mental limita a partilha dos colegas de trabalho. Apenas alguns trabalhadores se sentiram seguros para partilhar “publicamente” no local de trabalho aspetos do bem-estar e da saúde mental. Os restantes alegaram receio das consequências desta partilha. Na Organização B, pelo treino e supervisão, partilha-se e sente-se a motivação para o trabalho. Destaca-se a falta de apoio para lidar com tensões no trabalho, gerador de adaptação. O trabalho em equipa assumiu importância na forma como se relacionam, cultivam ambientes de trabalho positivos e partilham experiências de vida (29).

É importante referir que a evidência científica indica que intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental podem ser eficazes no combate a sintomas de depressão e ansiedade nos trabalhadores. Os sintomas depressivos têm sido o problema de saúde mais estudado seguido da ansiedade. Diferentes estudos fornecem uma indicação da eficácia das intervenções psicossociais na redução dos sintomas de depressão e ansiedade (26) (33) (35).

Programas de Bem-estar e Saúde Mental no Trabalho

O bem-estar e a saúde mental no trabalho, representam custos elevados para as organizações, governos e para a saúde de cada trabalhador. Estão na maioria das vezes dependentes da identificação dos fatores de risco, bem como da prevenção que deve ser priorizada em cada organização. O enfermeiro do trabalho possui um conjunto de competências que lhe possibilitam diagnosticar e intervir nesta área e priorizá-la nas consultas de Saúde Ocupacional.

Nos últimos anos, a implementação de intervenções para promover a saúde mental no local de trabalho e melhorar as condições laborais, tem se revelado de grande interesse para as práticas organizacionais e da saúde ocupacional (20). As intervenções podem ser diversas, desde a dinamização de ações mais assentes nas políticas organizacionais, como a participação dos trabalhadores em eventos culturais, o envolvimento no trabalho e apoio à inovação e criação de novas ideias, que estimulam o bem-estar no trabalho (11).

Os programas de bem-estar no local de trabalho promovem custos reduzidos de assistência em saúde e a melhoria da saúde dos trabalhadores. Este tipo de programas de bem-estar no local

de trabalho, traduzem-se na maioria das vezes em bem-estar psicológico e de redução dos custos indiretos, associados à saúde mental e em particular os associados ao absentismo e ao presenteísmo (38).

Os resultados de um estudo, sugerem que a intervenção cognitivo-comportamental com um programa de reabilitação precoce aumenta o bem-estar dos trabalhadores e o diagnóstico de depressão e stresse (33). Ao apostar no desenvolvimento de estratégias integradas de prevenção e na implementação de métodos e ferramentas eficazes de monitorização da saúde mental e dos níveis de bem-estar psicológico no local de trabalho, consegue-se identificar os efeitos negativos do stresse relacionado com o trabalho e implementar medidas de gestão adequadas (32).

Para a promoção da saúde mental e do bem-estar no trabalho, com ambientes psicologicamente saudáveis, existem diferentes tipos de iniciativas e estratégias a adotar nas organizações. As intervenções a desenvolver devem ser planeadas, assentes na ciência e suportadas por estudos recentes. Podem ser comportamentais ou psicológicas e facilitadoras do bem-estar individual e coletivo. Na sua maioria potenciam a resiliência, para conseguirem modificar ou anular as causas do stresse laboral (32).

Como estratégia temos o projeto H-WORK, tem como base quatro pilares principais: (i) a integração da teoria Job Demands–Resources assente nos princípios da psicologia positiva, (ii) o modelo IGLO, com intervenções a vários níveis, no grupo, no líder e no organizacional, (iii) a adoção de uma abordagem participativa e (iv) o uso de tecnologias digitais (32). Outro dos programas desenvolvidos foi o “sente-se menos, mova-se mais” que refletiu resultados positivos no combate ao presenteísmo, à perda de produtividade relacionada à saúde e bem-estar mental. Assim, ao longo de 19 semanas de acompanhamento, os trabalhadores foram estimulados à atividade física e os resultados traduziram-se na diminuição do presenteísmo e aumento da produtividade em 1,7-2,04%, não se verificando neste estudo efeitos distintos na saúde mental (32).

Os supervisores devem ser incentivados à criação de relações de trabalho saudáveis e produtivas necessitando de capacidades neste sentido (46). O estudo de Uronem e seus trabalhadores, refere que existe uma escassa pesquisa ao nível dos gestores para lidarem com problemas de saúde mental dos trabalhadores. De acordo com o National Standard of Canada's Psy-Saúde e Segurança no Trabalho os gestores têm responsabilidade sobre o bem-estar emocional dos trabalhadores e os locais de trabalho devem estar livres de ambientes psicologicamente inseguros (40). Devem promover-se intervenções que levem ao bem-estar e à promoção da saúde mental principalmente incentivadas pelos gestores das organizações (46).

Ainda, segundo o estudo de Carolan, Harris e Cavanagh, é sugerida a introdução de um programa de saúde mental com base no digital, em que as intervenções de saúde mental são de carácter digital e são tão eficazes na melhoria dos indicadores ao nível da saúde mental como em outros programas ocupacionais mais tradicionais e não digitais (21). Isto é importante dado que o contexto do local de trabalho, pode ter impacto na forma como as intervenções digitais de saúde mental são aceites. Por exemplo, tem sido sugerido que duas das vantagens das

intervenções digitais de saúde em comparação com as intervenções presenciais ou em grupo são a sua acessibilidade, através do acesso dos participantes a um ritmo adequado a si, e também o anonimato (21).

Da pesquisa efetuada, surge um artigo que implementa um programa de saúde e bem-estar, denominado programa RAW, que consiste numa intervenção baseada em *mindfulness* e que tem ênfase significativo nas habilidades de valorização e aceitação. Este estudo foi aplicado a profissionais Bombeiros. A intervenção envolve seis sessões de treino através de suporte digital. Cada sessão tem uma duração de 20 a 25 minutos, executada num tablet ou computador. Um programa interativo ajuda a abordar a questão da adesão, sendo este um desafio frequentemente apontado pelos empregadores. O programa RAW envolve os trabalhadores no processo de aprendizagem, utilizando uma combinação de exercícios interativos, áudio e animação. Um *podcast* acompanha cada sessão RAW com faixas adicionais para incentivar o desenvolvimento de habilidades/capacidades. Em conclusão, este tipo de programa constitui uma abordagem viável nos locais de trabalho, particularmente naqueles que são considerados de alto risco, como socorristas, trabalhadores por turnos e funcionários que viajam frequentemente na estrada (27) (28).

O estudo de Valência e seus trabalhadores, corrobora com o anterior na introdução da técnica do *mindfulness*, como um benefício na aceitação e valorização do trabalhador. Assim, também neste estudo, os resultados relataram efeitos positivos na introdução da prática de ioga num programa de saúde e bem-estar relacionados com o trabalho. Esta demonstra benefícios na qualidade do sono e efetividade do bem-estar no ambiente de trabalho, o que leva à promoção da saúde no trabalho (24).

A maioria dos estudos publicados desde 2010, revelam um crescente interesse em apoiar estratégias para redução do estigma da saúde mental no local de trabalho. Estas intervenções podem ser eficazes em melhorar o conhecimento, atitudes e o comportamento dos trabalhadores e podem ser particularmente eficazes, para que os trabalhadores detenham conhecimento dos transtornos mentais mais comuns, além de apoiarem estratégias de prevenção da ocorrência de problemas de saúde mental e ansiedade. O investimento nestes programas em educação para a saúde leva a adaptações comportamentais com base em conhecimento capaz de promover o bem-estar (23).

O impacto da doença mental no trabalho é amplamente reconhecido e as organizações investem cada vez mais em intervenções de saúde mental no local de trabalho, que por sua vez tem implicações práticas importantes para a organização e provavelmente resultará num ambiente de trabalho mais favorável, fator necessário para o sucesso de qualquer intervenção em saúde mental (23) (24). As intervenções inseridas num programa de saúde mental e bem-estar devem ser contínuas para garantir os benefícios contínuos ao nível psicossocial. Os estudos de revisão destes autores referem que devem ter-se em conta fatores como a história familiar de abuso de substâncias, transtornos mentais e a resiliência do trabalhador (30) (41).

Num programa deste cariz, as intervenções devem ser adaptadas às necessidades locais, devem integrar uma comunicação efetiva, tanto formal, quanto social e possuírem ambientes de

aprendizagem positivos, seguros e de apoio para os trabalhadores. No estudo de Pollock e seus trabalhadores acredita-se que o conhecimento ou as crenças, ou ambos, podem também atuar como fatores barreira ou serem facilitadores para a implementação das intervenções que constituem o programa. Ao selecionar intervenções destinadas a apoiar a saúde mental dos trabalhadores, os fatores organizacionais, sociais, pessoais e psicológicos devem ser considerados (25).

Avaliar os efeitos de uma intervenção aquando da presença de doença, com o objetivo de o regresso ao trabalho ser o mais facilitador possível é também uma intervenção importante de ser integrada no âmbito da reabilitação ocupacional de trabalhadores internados e que regressam ao trabalho. Verificaram-se resultados positivos na função que desempenham no local de trabalho. Neste estudo (42) os participantes que obtiveram melhor classificação no programa implementado, tiveram menos dias de afastamento por doença durante o acompanhamento desta intervenção em comparação com os participantes com classificação menor. Assim, os participantes com pontuações consistentemente altas ou uma pontuação crescente ao longo do programa de regresso ao local de trabalho apresentaram menos dias de ausência por doença do que aqueles com pontuações reduzidas ou consistentemente baixas. O programa foi da responsabilidade de uma equipa interdisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta, fisiologista do exercício, enfermeiro, médico e assistente social. Cada participante foi distribuído a um terapeuta de reabilitação que desenhou o plano do regresso ao trabalho em parceria com o funcionário. A intervenção no local de trabalho consistiu em preparativos antes da reunião no posto laboral (discutir desafios e recursos importantes para que o regresso à vida ativa seja facilitador) e na reunião no local de trabalho. Ocorreu ainda um agendamento do grupo, que consistiu numa discussão aberta sobre trabalho e regresso, para troca de experiências. O terapeuta de reabilitação liderou o evento e garantiu que todos os participantes tivessem tempo para partilhar os pensamentos sobre o processo de regresso ao trabalho (42).

A implementação de programas de saúde mental e bem-estar incluindo o incentivo a práticas como o *mindfulness* e o ioga podem criar mudanças significativas além dos ganhos em saúde e para a pessoa tanto no bem-estar como ao nível da saúde mental. Deve desenvolver-se uma parceria entre o Enfermeiro do Trabalho, equipa multiprofissional e os gestores das organizações, tendo em vista os interesses dos trabalhadores e a melhoria de indicadores neste campo da saúde mental e do bem-estar.

CONCLUSÕES

Os desafios atuais de cada trabalho são inúmeros e desgastantes. O trabalho deve ser visto como promotor de saúde, realização e segurança, traduzido pela saúde e bem-estar dos seus trabalhadores. O enfermeiro do trabalho assume uma posição privilegiada, pelas suas competência e proximidade face aos trabalhadores e às organizações de trabalho. Este deve promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho. Uma das intervenções prioritárias, pelos resultados dos estudos, é a criação de programas de saúde mental e bem-estar no trabalho. Deste modo, o enfermeiro intervém de modo simples e direcionado na ansiedade, depressão e mal-estar no trabalho, ou reabilitação ocupacional, que são tão comuns nas organizações.

Promovem-se ambientes saudáveis, estimulantes de crescimento, desafiadores, acompanhados e de bem-estar, que diminuem o absentismo, a rotatividade e o mal-estar psicológico. Pela análise da evidência científica, reconhece-se que é fundamental investir na área da saúde mental e bem-estar, com impacto positivo para os trabalhadores e para a organização, aumentando direta e indiretamente a produtividade (satisfação e envolvimento) e diminuindo as despesas em saúde.

Os programas têm como intuito desenvolver estratégias no sentido de contribuir no processo que engloba a adaptação/regresso/manutenção no trabalho com níveis de bem-estar subjetivo elevados. No entanto, não descuram o ambiente envolvente, e o contexto familiar, tal como o modelo de Hanasaari nos reforça, que influenciam diretamente o desempenho no trabalho e o sucesso da intervenção de um programa deste cariz. Desta forma, promovem-se um conjunto de elementos facilitadores do envolvimento no programa, para o qual possui o suporte científico e prático, favorecendo a saúde mental e o bem-estar do trabalhador.

A análise da intervenção do enfermeiro do trabalho nos trabalhadores revela-se de cariz importante ao nível dos estudos de investigação. Seria importante o desenvolvimento de novas investigações, com um número maior de participantes e a identificação de outras perceções e significados atribuídos pelos trabalhadores à criação de programas de bem-estar e saúde mental no trabalho. Importa continuar a sensibilizar para esta problemática, com impacto na saúde e produtividade e atingir níveis mais elevados de compreensão acerca da relevância que o trabalho tem na vida pessoal e familiar do trabalhador.

Sugere-se o desenvolvimento de atividades formativas, direcionadas aos enfermeiros do trabalho e aos gestores, que contactam diariamente com trabalhadores, no sentido de desenvolverem uma prática alicerçada nas evidências científicas, com avaliação dos riscos, no que concerne à promoção da saúde mental e do bem-estar no trabalho; e ainda com evidencia dos ganhos em saúde, decorrentes das práticas de saúde ocupacional desenvolvidas por enfermeiros do trabalho, no acompanhamento de trabalhadores em diversas áreas profissionais, com avaliação do bem-estar e saúde mental.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

BIBLIOGRAFIA

1. Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU). Hanasaari Conceptual Model. FOHNEU. 2003. Disponível em <https://fohneu.org/r-d/hanasaari-model>.
2. Direção Geral da Saúde (DGS). Guia Técnico nº 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/guias-tecnicos/guia-tecnico-n-3-versao-sintese-pdf.aspx>.
3. Ordem dos Enfermeiros. O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2014. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalho_vfinal_proteg.pdf.
4. The Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU). Core Curriculum. FOHNEU, 3ª ed. 2014. Disponível em https://fohneu.org/images/pdf/CORE-CURRICULUM_2014.pdf.
5. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018/2020. Lisboa: DGS. 2018. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>.
6. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. Department of Labor: Washington, WA, USA. 2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.

7. Paschoal T, Demo G, Fogaça N, Ponte V, Edrei L, Francischeto L, et al. Bem-estar no trabalho: cenário dos estudos brasileiros publicados na primeira década do novo milênio. *Tourism & Management Studies*. 2013; 2(1): 383-395. Disponível em: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=388743875002>.
8. The Sainsbury Centre for Mental Health. Mental Health at work: developing the business case. Centre for Mental Health. 2007. Disponível em: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/mental_health_at_work.pdf.
9. Diário da República. Lei 102/2009. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. 1.ª série, N.º 176 de 10 de Setembro de 2009. Lisboa: República Portuguesa. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/p/cons/20200501/pt/html>.
10. Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*. 2013; 103: 777-780. doi: 10.2105/AJPH.2012.301056.
11. Tuisku K, Pulkki-Råback L, Virtanen M. Cultural events provided by employer and occupational wellbeing of employees: A cross-sectional study among hospital nurses. *Work*. 2016; 55(1): 93-100. doi:10.3233/WOR-162389.
12. World Health Organization (WHO). Mental Health Action Plan 2013–2020. WHO. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.
13. European Commission. "Together for mental health and well-being". European Pact for Mental Health and Well-Being. In Proceedings of EU High-level Conference, 2008. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf.
14. Vilelas J. Processo de Construção do Conhecimento, 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo. 2020. ISBN: 978-989-561-097-6.
15. European Commission. European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. EU. Joint Action on Mental Health and Wellbeing. 2016. Disponível em: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf.
16. OSHA. Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention. EU-OSHA, Luxembourg. 2019. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>.
17. Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental. Agenda 2030: Guia sobre Desenvolvimento Sustentável. Instituto Camões. 2016; 1-36. Disponível em: https://www.instituto-camoes.pt/images/ods_2edicao_web_pages.pdf.
18. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement. Australia: The Joanna Briggs Institute. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>.
19. Ivandic I, Freeman A, Birner U, Nowak D, Sabariego C. A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings. *Scandinavian Journal of Work: Scandinavian Journal of Work*. 2017;43:98. doi:10.5271/sjweh.3616.
20. Angelis M, Giusino D, Nielsen K, Aboagye E, Christensen M, Innstrand S, et al. H-WORK Project: Multilevel Interventions to Promote Mental Health in SMEs and Public Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21): 1-23. doi: 10.3390/ijerph17218035.
21. Carolan S, Harris P, Cavanagh K. Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *Journal of Medical Internet Research*. 2017;19(7): 271-289. doi: 10.2196/jmir.7583.
22. Kizuki M, Fujiwara T. Quality of supervisor behaviour, workplace social capital and psychological well-being. *Occupational Medicine*. 2020; 70: 243-250. doi:10.1093/occmed/kqaa070.
23. Hanisch S, Twomey C, Szeto A, Birner U, Nowak D, Sabariego C, et al. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *Biomedicine Psychiatry*. 2016; 16:1-11. doi:10.1186/s12888-015-0706-4.
24. Valencia L, Webber A, Spiegel H, Herr C, Heinze S, Selmani A, Bögle R. Yoga in the workplace and health outcomes: a systematic review. *Occupational Medicine*. 2019; 69(3): 195-203. doi: 10.1093/occmed/kqz033.
25. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Systematic Review*. 2020; 5: 11(11): CD013779. doi: 10.1002/14651858.CD013779.
26. Hogg B, Medina J, Gardoki-Souto I, Serbanescu I, Moreno-Alcázar A, Cerga-Pashoja A, et al. Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. *Journal Affective Disorders*. 2021;1: 290: 378-386. doi: 10.1016/j.jad.2021.04.071.
27. Joyce S, Shand F, Bryant R, Lal T, Harvey S. Mindfulness-Based Resilience Training in the Workplace: Pilot Study of the Internet-Based Resilience@Work (RAW) Mindfulness Program. *Journal of Medical Internet Research*. 2018;20(9): e10326. doi: 10.2196/10326.
28. Joyce S, Shand F, Bryant R, Lal T, Harvey S. Resilience@Work Mindfulness Program: Results from a Cluster Randomized Controlled Trial With First Responders. *Austrália e Nova Zelandia: Journal of medical Internet research*. 2019;21(2): e12894. doi:10.2196/12894.
29. King A, Fortune T, Byrne L, Brophy L. Supporting the Sharing of Mental Health Challenges in the Workplace: Findings from Comparative Case Study Research at Two Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18:1-9. doi.org/10.3390/ijerph182312831.
30. Lees T, Elliott J, Gunning S, Newton P, Rai T, Lal S. A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Industrial Health*. 2019; 57(6): 655–667. doi:10.2486/indhealth.2018-0088.
31. Barros C, Fonte C, Alves S, Baylina P. Can psychosocial work factors influence psychologists' positive mental health? *Occupational Medicine*. 2019; 69(3): 204-210. doi:10.1093/occmed/kqz034.
32. Baylina P, Barros C, Fonte C, Alves S, Rocha A. Healthcare Workers: Occupational Health Promotion and Patient Safety. *Journal of Medical Systems*. 2018; 42(9): 1-8. doi:10.1093/occmed/kqz034.
33. Ojala B, Nygård C, Huhtala H, Bohle P, Nikkari S. A Cognitive Behavioural Intervention Programme to Improve Psychological. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(1): 80-91. doi:10.3390/ijerph16010080.
34. Kuczyński I, Mädlér M, Taibi Y, Lang J. The Assessment of Psychosocial Work Conditions and Their Relationship to Well-Being: A Multi-Study Report. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17:1-23. doi:10.3390/ijerph1705165435.

35. Herr R, Barrech A, Riedel N, Gündel H, Angerer P, Li J. Long-Term Effectiveness of Stress Management at Work: Effects of the Changes in Perceived Stress Reactivity on Mental Health and Sleep Problems Seven Years Later. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(2): 255. doi: 10.3390/ijerph15020255.
36. Kinman G, Clements A, Hart J. Job demands, resources and mental health in UK prison officers. *Journal Occupational Medicine*. 2017; 67(6): 456-460. doi:10.1093/occmed/kqx091.
37. Weinberg A, Hudson J, Pearson A, Chowdhury S. Organizational uptake of NICE guidance in promoting employees' psychological health. *Occupational Medicine*. 2019; 69(1): 47-53. doi:10.1093/occmed/kqy148.38.
38. Emerson N, Merrill D, Shedd K, Bilder R, Siddarth P. Effects of an employee exercise programme on mental health. *Occupational Medicine*. 2017; 67(2): 128-134. doi.org/10.1093/occmed/kqw120.
39. Puig-Ribera A, Bort-Roig J, Giné-Garriga M, González-Suárez A, Martínez-Lemos I, Fortuño J, et al. Impact of a workplace 'sit less, move more' program on efficiency-related outcomes of office employees. *Biomedicine Public Health*. 2017; 17: 455. doi:10.1186/s12889-017-4367-8.
40. Kirsh B, Krupab T, Luongc D. How do supervisors perceive and manage employee mental health issues in their workplaces? *Work*. 2018; 59: 547-555. doi:10.3233/WOR-182698.
41. Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Gismervik S, Halsteinli V, et al. Effect of Inpatient Multicomponent Occupational Rehabilitation Versus Less Comprehensive Outpatient Rehabilitation on Sickness Absence in Persons with Musculoskeletal- or Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018;28(1): 170-179. doi: 10.1007/s10926-017-9708-z.
42. Skagseth M, Fimland M, Rise M, Nilsen T, Aasdahl L. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021; 53(1): 1-8. doi: 10.2340/16501977-2787.
43. Health and Safety Executive. Statistics: Working Days Lost in Great Britain. 2020. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/dayslost.htm>.
44. Szeto A, Dobson K. Reducing the stigma of mental disorders at work: a review of current workplace anti-stigma intervention programs. *Applied & Preventive Psychology*. 2010; 14: 41-56. doi:10.1016/J.APPSY.2011.11.002.
45. Dennerlein J, Burke L, Sabbath E, Williams J, Peters S, Wallace L, et al. An integrative total worker health framework for keeping workers safe and healthy during the COVID-19 pandemic. *Human Factors*. 2020; 62(5): 689-696. doi:10.1177/0018720820932699.
46. Weinberg A, Hudson J, Pearson A, Chowdhury S. Organizational uptake of NICE guidance in promoting employees' psychological health. *Occupational Medicine*. 2019; 69 (1): 47-53. doi:10.1093/occmed/kqy148.

Data de submissão: 2022/06/24

Data de aceitação para publicação: 2022/07/14

Data de publicação: 2022/07/16

Tabela 1. Distribuição dos artigos pelas bases de dados de pesquisa

Descritores de Combinação	Número de Artigos nas Bases de Dados					
	CINAHL Comple ^e	MEDLINE Complete	MedicLatina	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Cochrane Database of Systematic Reviews	PubMed
#1 occupational health	4331	9809	188	537	37	5378
#2 occupational health nursing	88	32	5	5		579
#3 well-being	11766	13438	392	2571	79	243788
#4 mental health	45066	22916	949	9777	232	16130
#5 workplace	2258	2224	56	868	1	1465
#6 (#1OR#2)	-	-	-	-	-	5378
#7 ((#3 AND#4AND#AND (#1OR#2))	-	-	-	-	-	25
#8 (#1AND#3 AND#4AND#5)	14	25		1	1	25
Total Selecionado	-	17			1	7

Figura 1. Seleção dos artigos segundo o fluxograma PRISMA

