

O cuidado com a saúde mental de trabalhadores da saúde: uma análise da produção de conhecimento por meio de uma revisão de escopo

Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes¹  Larissa Campagna Martini²  Fernanda Castilho Leite Fassina²  Marileide Gonçalves da Cruz²  Rafaela Carla Piotto Rodrigues²  Maitê Menegazzo Allegretti Barbosa²  Jair Borges Barbosa Neto² 

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

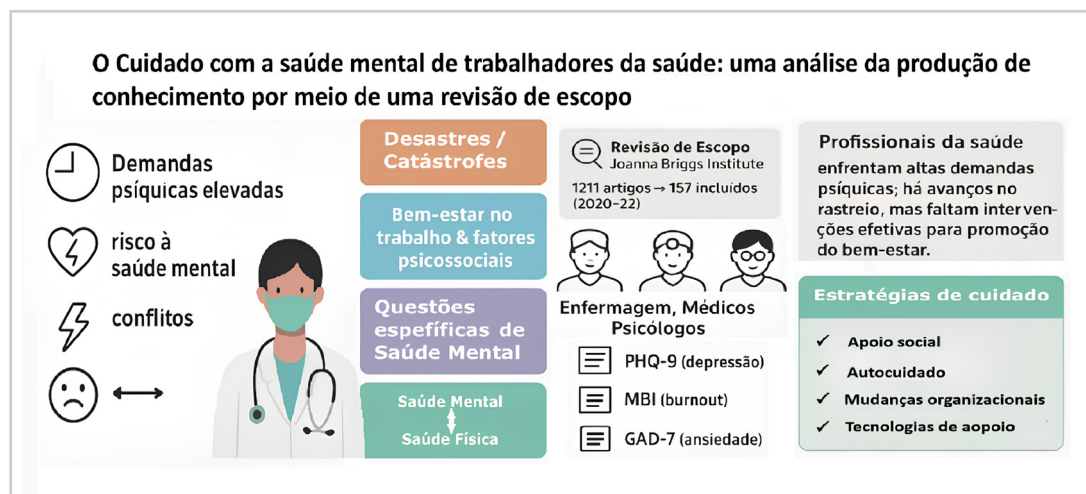
²Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

E-mail: larissacmb@ufscar.br

Resumo Gráfico

Highlights

- Publicações sobre saúde mental de profissionais da saúde aumentaram na pandemia.
- Poucos estudos de intervenção em saúde mental de profissionais da saúde.
- Tecnologias são subutilizadas e há pouca reflexão ética no cuidado em saúde mental.



Resumo

Em escala global, estudos têm dado considerável atenção aos aspectos psicossociais do trabalho e à forma como eles impactam nos trabalhadores da saúde dos diferentes níveis de atenção, com resultados que indicam a necessidade de melhorias nas condições gerais de trabalho e no fornecimento de suporte social aos profissionais da saúde, e alertam para o paradoxo do adoecimento de profissionais, cujo objetivo do trabalho é o cuidado de si e do outro. O artigo foi motivado pelas demandas psíquicas enfrentadas pelos profissionais, incluindo longas e intensas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais e sobrecarga emocional decorrente do cuidado de pacientes, com o objetivo de analisar ações e estratégias de promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão de escopo sobre a saúde mental de profissionais da saúde, com foco na promoção, prevenção, rastreamento e cuidado, através da identificação e apresentação dos dados disponíveis, na literatura nacional e internacional. Foi empregado o método do *Joanna Briggs Institute*, encontrados 1211 artigos, sendo 157 incluídos, no período de 2007 a 2022. Considerando a totalidade dos artigos, 94 textos identificaram a necessidade de intervenções em saúde mental e/ou física com os profissionais da saúde, sendo que, dentre eles, 60 (63,83%) se dão em contextos de desastres e catástrofes. A baixa quantidade de artigos interventivos (14,28%) se torna preocupante quando consideramos pesquisas que demonstram o receio dos trabalhadores da saúde em buscar ajuda em saúde mental no ambiente de trabalho. Destaca-se a importância de intervenções durante pandemias, incluindo apoio e acolhimento, bem como o uso de tecnologias. Conclui-se que há escassez de estudos anteriores a 2020 e de pesquisas de intervenção voltadas à compreensão e enfrentamento aos impactos na saúde mental, bem-estar e qualidade de vida dos profissionais de saúde. Entende-se que o uso de tecnologias da informação assume destaque e importância para pesquisas futuras, bem como para orientar as ações na gestão em saúde.

Palavras-chave: Revisão. Profissional de saúde. Saúde do trabalhador. Saúde mental. Desastres.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026,50:e18002025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 23 agosto 2025.
Aprovado: 05 março 2026.
Publicado: 27 março 2026.

INTRODUÇÃO

Globalmente, 1 em cada 7 pessoas, o que representa cerca de 1,1 bilhão de indivíduos, vive com um transtorno mental, sendo a ansiedade e a depressão as condições mais prevalentes. Esse cenário gera um impacto econômico massivo, com perdas de produtividade estimadas em um trilhão de dólares anuais, o que pode representar até 1% do PIB de diversas nações. Além do prejuízo financeiro, esses transtornos respondem por um em cada seis anos vividos com incapacidade no mundo e contribuem para uma alta taxa de mortalidade prematura, incluindo o suicídio, que é responsável por uma em cada cem mortes globalmente. Apesar da gravidade, o investimento permanece insuficiente, com governos dedicando, em média, apenas 2% de seus orçamentos de saúde para a área, o que resulta em um abismo no cuidado onde cerca de 91% das pessoas com depressão não recebem tratamento adequado^{1,2,3}.

Em escala global, estudos têm dado considerável atenção aos aspectos psicossociais do trabalho e à forma como eles impactam nos trabalhadores da saúde dos diferentes níveis de atenção, com resultados que indicam a necessidade de melhorias nas condições gerais de trabalho e no fornecimento de suporte social aos profissionais da saúde, e alertam para o paradoxo do adoecimento de profissionais, cujo objetivo do trabalho é o cuidado do outro^{4,5,6}.

Justamente por se tratar de uma profissão de cuidado, com dimensões relacionais e intersubjetivas, e com a centralidade no momento de encontro usuário-profissional, o trabalho em saúde exige grande carga de trabalho psíquico^{7,8}.

Alguns autores, ao estudar determinados profissionais da saúde, trazem demandas específicas que surgem neste campo, tais como jornadas extensas e intensas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, falta de envolvimento na gestão dos serviços, sobrecarga devido ao tamanho da equipe, falta de instrumentos de trabalho, sobreposição de tarefas, baixa remuneração, falta de perspectivas de ascensão na carreira e falta de um espaço de escuta e cuidado^{9,10,11}.

Importante ressaltar que essa força de trabalho é impactada por diferenças de gênero, classe e raça, assim como de aspectos estruturantes do acesso às formações, da inserção no mercado de trabalho e da forma como são reproduzidas nas relações cotidianas dos serviços, o que pode gerar invisibilização de determinados profissionais^{12,13}. Isso se reflete, por exemplo, em relatos mais frequentes de estresse, ansiedade e medo em enfermeiros e em mulheres, como aponta Chigwedere *et al.* (2021)¹⁴ ao estudarem trabalhadores da saúde em situações

de epidemias e pandemias.

Considerando o contexto pandêmico recente, surgem diversos apontamentos na literatura sobre como as mudanças decorrentes dessa situação afetaram os trabalhadores da saúde. Em uma revisão sistemática com meta-análise, que teve como foco revisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o impacto psicológico de surtos de doenças nos profissionais de saúde, e que buscou artigos até junho de 2020, observou-se que a pandemia da SARS-CoV-2 surgiu como segundo contexto de surto viral em que mais se pesquisou, até aquela data, sobre saúde mental do trabalhador da saúde, atrás apenas da epidemia de SARS¹⁴. Condições já existentes de desgaste físico e psíquico são intensificadas pelo número de pessoas infectadas e pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), além de medo da contaminação e fatores como esforço emocional e físico para o cuidado de um número crescente de pacientes com potencial para deterioração, cuidar de colegas de trabalho que podem se contaminar, escassez de EPIs, preocupação em infectar membros da família, escassez de equipamentos para atendimento, papéis clínicos novos e carga de trabalho ansiogênica e acesso limitado à serviços de saúde mental^{11,13}.

Em 2005 foi criado o Marco de Ação de Hyogo, como parte das estratégias desenvolvidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) para a redução dos riscos de desastres e em março de 2015 foi criado o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030¹⁵. O apoio aos profissionais deve se dar, também, depois do período de epidemia/pandemia já que, sintomas relacionados à depressão, ansiedade, estresse traumático, evitação e *burnout* continuam sendo reportados após o período de surto e como consequência dele^{14,16}.

Considerando, então, como a qualidade dos serviços é afetada pela satisfação e condições dos profissionais da saúde¹⁰, assim como a função que o conhecimento científico assume de constatar a realidade e produzir sentidos, interpretando informações, problematizando o trabalho e as organizações de saúde, e de construir significados e práticas com orientação social¹⁷, entende-se a necessidade de desenvolver ações e intervenções para auxiliar e apoiar os trabalhadores e, para tanto, entender o que já foi produzido sobre o tema para amparar proposições futuras.

Nesse sentido, o presente estudo, ao se debruçar sobre a literatura nacional e ibero-americana (em português e espanhol), diferencia-se por trazer um panorama regional mais detalhado, e, ao identificar as lacunas e as ações existentes, visa subsidiar o

aprimoramento das políticas públicas de saúde e de saúde do trabalhador.

Nos últimos anos, o avanço das tecnologias móveis em saúde tem representado mais uma possibilidade para promoção do cuidado em saúde mental de profissionais da saúde, como no caso da pandemia da COVID-19, mas com desafios para seu aprimoramento, como preocupações regulatórias e éticas, proteção aos dados, acesso aos dispositivos

e desigualdades tecnológicas e sociais¹⁸, o que justifica um olhar mais atento para as produções sobre o tema.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar ações e estratégias de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde, e o papel que os aplicativos móveis ocupam nas intervenções que surgem, assim como as ações que se dão em contextos de desastres e catástrofes.

METODOLOGIA

Estudo de revisão da literatura a partir do método para a realização de revisão de escopo proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹⁹. O estudo buscou responder à pergunta de pesquisa sobre quais são as ações de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental com profissionais da saúde que a literatura explora, além de perguntas específicas voltadas ao uso de aplicativos móveis como estratégia de cuidado e às ações desenvolvidas em contextos de desastres e catástrofes. Assim, esse estudo teve como delineamento a pesquisa descritiva e exploratória (Gil, 2002)²⁰. Os critérios de elegibilidade para o artigo, orientaram-se pela estratégia População, Intervenção, Comparação, Desfecho e Desenho de Estudo (PICOS, na sigla em inglês), defendida pelo *Joanna Briggs Institute*¹⁹, em que: (1) a população definida foram profissionais da saúde, graduados e maiores de 18 anos, (2) o conceito focalizado foram ações e intervenções de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em Saúde Mental e (3) o contexto considerou apenas a área da Saúde, com um olhar mais atento, mas não exclusivo, às situações de desastres e catástrofes, nos idiomas em português, inglês e espanhol, nas plataformas: *Cochrane*, *PubMed*, *Scielo*, *BVS* e *Scopus*, com base na relevância da produção nacional e internacional em saúde. A estratégia de pesquisa consistiu no uso de descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH), definidos a partir da busca inicial. Foram realizadas três pesquisas em cada plataforma selecionada, uma em cada idioma de inclusão, usando como base a busca em português: (“pessoal de saúde”) AND (“saúde do trabalhador”) AND (“autocuidado” OR “saúde mental” OR “promoção da saúde” OR “prevenção de doen-

ças” OR “sistemas de apoio psicossocial”). As buscas aconteceram entre os meses de agosto e setembro de 2022. A revisão ocorreu por meio da seleção por pares a partir do *software* Rayyan. Todas as etapas da pesquisa foram registradas e relatadas a partir do uso dos critérios PRISMA-ScR. As fontes de evidência consideradas foram textos disponíveis em português, inglês e/ou espanhol, com acesso livre ou através do portal CAPES, incluindo apenas artigos científicos de revisão bibliográfica, ensaios clínicos, estudos epidemiológicos, relatos de experiência e estudos qualitativos. Não houve restrição temporal. Outros critérios de exclusão, como estudos realizados com profissionais de saúde e estudos que não se situam na Atenção Primária à Saúde, também foram aplicados na revisão. Para a promoção da ciência aberta e transparente, e seguindo as indicações JBI, um protocolo da revisão foi registrado e está aberto para consulta, com maior detalhamento²¹.

Para responder aos objetivos, foram identificados quatro temas principais: 1) Desastres/Catástrofes, que investigam o impacto de surtos, pandemias ou epidemias na saúde do trabalhador e intervenções (com foco na COVID-19); 2) Bem-Estar no Ambiente de Trabalho e Fatores Psicossociais Relacionados, abordando violência, satisfação, sobrecarga laboral e condições de trabalho saudáveis; 3) Questões Específicas de Saúde Mental, como *burnout*, estresse (ocupacional e pós-traumático), ansiedade, depressão, abuso de álcool, qualidade de vida, resiliência e distúrbios do sono; e 4) O Mental e o Físico Inter-relacionados, que, com menor frequência, conectam saúde mental a atividade física, lesões músculo esqueléticas, lesões por estresse pós-traumático e câncer de mama.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram obtidos 1211 resultados, que foram anexados na plataforma, *online* e gratuita, Rayyan, possibilitando a identificação e exclusão de materiais duplicados, além da avaliação cega de título e resumo por pares, com conflitos resolvidos entre

os pares envolvidos e um terceiro juiz. Os materiais resultantes dessa primeira seleção foram lidos na íntegra e avaliados metodologicamente a partir dos *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) *checklists*, para garantir um resultado de maior rigor, sendo incluídos

apenas os estudos que pontuaram mais de 5 respostas positivas nos questionários. A exceção foram os relatos de experiência, já que se considerou de alta complexidade determinar a qualidade metodológica de um relato. Os estudos que não se enquadraram em nenhum questionário CASP responderam a um questionário adaptado (adaptação própria), como foram os casos de estudos epidemiológicos transversais

e revisões de escopo, integrativas, etc. Para a análise do material resultante, utilizou-se um instrumento de coleta de informações bibliográficas básicas (autores, título, ano, idioma e revista de publicação), e um instrumento de síntese das evidências¹⁹. A revisão incluiu, ao final, um total de 157 artigos. O processo de identificação, seleção e inclusão pode ser observado na Figura 1, a seguir:

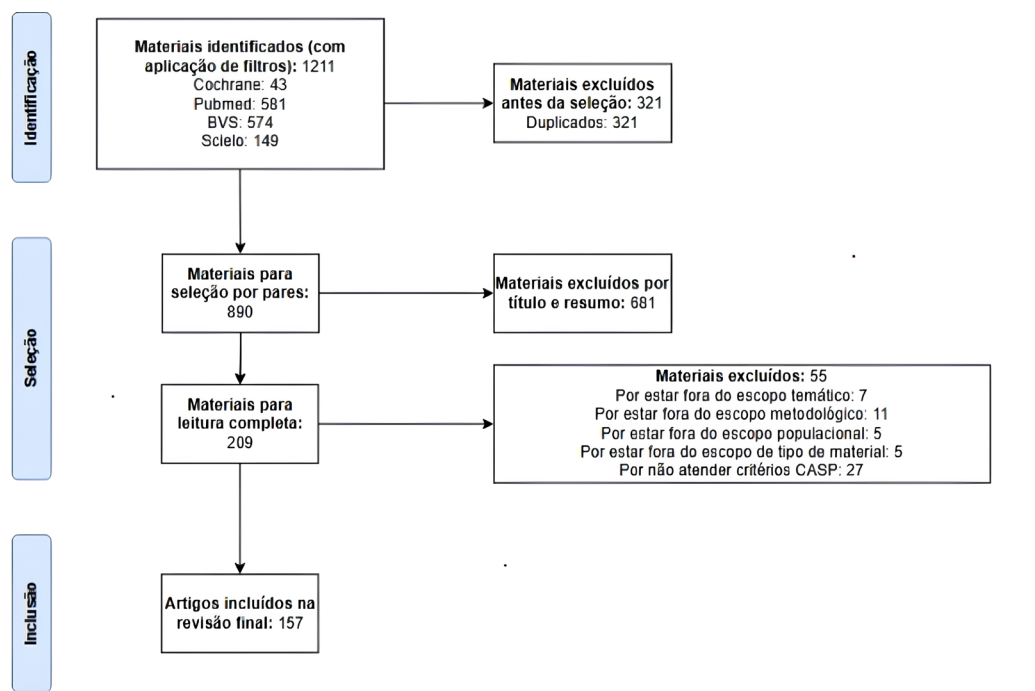


Figura 1 - Seleção de artigos sobre saúde mental de profissionais de saúde (PRISMA-ScR).

Visando caracterizar os materiais incluídos, na Figura 2 é possível analisar a frequência de publicação por ano, observando-se uma concentração de publicações nos anos 2020, 2021 e 2022. Como irá discutir-se logo abaixo, estima-se que esses números são influenciados pela pandemia de SARS-CoV-2,

contexto em que se aumenta o foco sobre a saúde de profissionais da saúde. Além disso, considerando metodologicamente o material, 96 estudos usam métodos quantitativos, 25 usam métodos qualitativos, 24 são revisões de diferentes naturezas e 7 são estudos mistos.

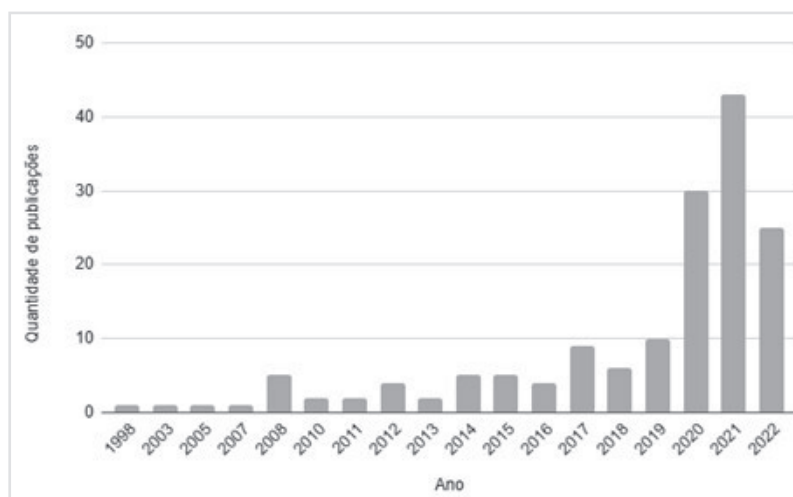


Figura 2 - Frequência de publicações dos artigos incluídos em relação ao ano de publicação.

As revistas de publicação dos artigos que surgem com maior frequência são: *International journal of environmental research and public health* (17 publicações), *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* (6), *BMJ open* (5) e *PloS one* (4). Em relação aos idiomas, 109 publicações foram somente em inglês (70,3%), 27 em português (17,4%), 12 em espanhol (7,7%) e 7 foram publicadas e disponibilizadas em mais de um idioma (4,5%). Com relação à discussão em contextos de desastres e catástrofes, observa-se que 74 materiais comentam sobre, com destaque para a pandemia de COVID-19, que tem 72 menções. Além disso, há estudos sobre SARS (2 menções), influenza A, ebola, MERS e tornados (1 menção cada), sendo que 2 artigos discutem mais de um contexto. É interessante notar que, considerando a totalidade de materiais que analisam contextos de desastres/catástrofes, quase todos se referem a epidemias e pandemias virais, com exceção de tornados, mencionados em 1 trabalho.

Entre os instrumentos psicométricos validados utilizados por estudos quantitativos ou mistos, os que surgem com frequência maior ou igual a três, no caso da totalidade dos artigos, e maior ou igual a cinco, no caso de artigos em contexto de desastres/catástrofes, podem ser observados na tabela que se segue (Tabela 1). Destaca-se, principalmente, o *Patient Health Questionnaire* - 9 itens (PHQ-9), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), o *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) e a Escala de Impacto de Eventos (IES-R). A partir desses resultados, indica-se uma preocupação da literatura com sintomas depressivos, de *burnout* e ansiedade, além de articulações com eventos possivelmente impactantes e traumáticos e situações dentro do ambiente de trabalho. Observa-se semelhanças entre os instrumentos mais utilizados em geral e pelos artigos em contexto de desastres/catástrofes, porém com uma preocupação maior com a ansiedade e sintomas depressivos e de estresse pós-traumático nestes casos.

Tabela 1 - Instrumentos utilizados pelos artigos que surgem com frequência maior ou igual a 3, com separação entre aqueles mais utilizados pela totalidade dos artigos e aqueles com maior frequência entre os textos que se dão em contexto de desastres/catástrofes.

Instrumento	Número de artigos selecionados	Número de artigos em contexto de desastres e catástrofes
PHQ-9	16	12
MBI	15	7
GAD-7	14	14
IES-R	11	8
SRQ-20	8	-
GHQ	6	2
JCQ	6	-
JSS	4	-
K10	4	-
SATIS-BR	3	-
PCL-5	3	-
PSS	3	-
SF-12	3	-
SUSESO/ISTAS21 - COPSOQ	3	-
CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale)	3	-

Notou-se uma grande variabilidade na forma de se apresentar os resultados das escalas de avaliação psicométrica na população estudada, apesar disso, pode-se observar alguns resultados referentes ao MBI, PHQ-9, GAD-7 e IES-R, expostos na Tabela 2 (resultados em porcentagens de pessoas com determinados limiares atingidos) e Tabela 3 (resultados da média da pontuação da escala de avaliação psicométrica). Além dos artigos tabelados, outros que utilizam os mesmos instrumentos são: Maunder *et al.* (2021)²², que utiliza a subesca-

la exaustão emocional do MBI entre enfermeiros, equipe clínica e outros profissionais em um momento inicial e um no meio da pandemia de COVID-19 (pontuando, em média, 28.9, 24.8 e 24.1 no primeiro e 32.6, 25 e 28.3 no segundo, respectivamente), Cruz *et al.* (2019)²³, que separa a pontuação do GAD-7 entre sintomas somáticos (2.4), de ansiedade (2.5), de disfunção social (2.3) e depressivos (2), e Zerbini *et al.* (2020)²⁴, que utilizou PHQ-9 e MBI, mas apenas expôs as correlações com outras escalas utilizadas.

Tabela 2 - Indicação dos artigos que aplicam os instrumentos utilizados com frequência maior que 10, de acordo com a Tabela 1, e suas respectivas pontuações em formato de porcentagem, assim como a forma como os artigos qualificam essa porcentagem.

Referência do artigo	Instrumentos			
	PHQ-9	MBI	GAD-7	IES-R
Lopes <i>et al.</i> (2022) ²⁵	19% sintomas depressivos	8,7% sintomas de <i>burnout</i>	-	-
Kamali <i>et al.</i> (2022) ²⁶	-	31,2% prevalência de exaustão; 48,7% prevalência de despersionalização; 56,1% prevalência de realização profissional.	-	-
ALGhasab <i>et al.</i> (2021) ²⁷	52% pontuaram entre 0-4, 29,8% entre 5-9 e 18,2% entre 10-27	-	-	-
Alonso <i>et al.</i> (2021) ²⁸	-	-	22,5% pontuação maior ou igual a 10	-
Carmassi <i>et al.</i> (2021) ²⁹	9,1% apresentaram depressão	-	13,6% ansiedade	17,7% Transtorno do Estresse Pós-Traumático
Dagne <i>et al.</i> (2021) ³⁰	-	-	26,8% de prevalência de ansiedade	-
Lasalvia <i>et al.</i> (2021) ³¹	40,6% apresentou sintomas	38,1% pontuou mais que o ponto corte nas 3 sub-escalas	-	72,2% apresentaram sintomas
Repon <i>et al.</i> (2021) ³²	51% dos farmacêuticos apresentaram sintomas, 50% dos médicos, 36% dos enfermeiros e 40% dos técnicos em medicina	-	82% dos farmacêuticos apresentaram sintomas, 80% dos enfermeiros, 79% dos médicos e 69% dos técnicos em medicina	-
Castañeda-Aguillera, de-Alva-Garcia (2020) ³³	-	40,2% síndrome de <i>burnout</i>	-	-
Lasalvia <i>et al.</i> (2020) ³⁴	26,6% pontuou acima de 10	-	-	53,8% pontuaram acima de 24
Luceño-Moreno <i>et al.</i> (2020) ³⁵	-	41% altos níveis de exaustão; 15,2% altos níveis de despersionalização; 81,9% altos níveis de realização profissional.	-	56,5% apresentaram sintomas
Rodríguez-Rey (2020) ³⁶	-	-	-	73,6% apresentaram impacto severo
Yang, Hayes (2020) ³⁷	-	26,62% altos níveis de exaustão; 29,01% altos níveis de despersionalização; 29,35% altos níveis de realização profissional.	-	-
Sánchez <i>et al.</i> (2017) ³⁸	-	48,9% altas pontuações (33,7% em uma escala, 15,2% em duas ou três escalas)	-	-

Tabela 3 - Indicação dos artigos que aplicam os instrumentos utilizados com frequência maior que 10, de acordo com a Tabela 1, e suas respectivas pontuações em formato de média.

Referência do artigo	MBI			Instrumento		
	Exaustão	Despersonalização	Realização Pessoal	PHQ-9	GAD-7	IES-R
Carmassi <i>et al.</i> (2022) ³⁹	-	-	-	5.57	6.02	19.38
Hendrickson <i>et al.</i> (2022) ⁴⁰	-	-	-	9.9	9.3	-
McGuinness <i>et al.</i> (2022) ⁴¹	8.7	3	14.3	6	4.6	0.9
Debski <i>et al.</i> (2021) ⁴²	-	-	-	7	6	9
Fattori <i>et al.</i> (2021) ⁴³	-	-	-	9.61 (mulheres), 8.43 (homens)	5.84	20.56
Roberts <i>et al.</i> (2021) ⁴⁴	28.49	9.32	34.23	8.16	6.79	-
Teo <i>et al.</i> (2021) ⁴⁵	-	-	-	-	4.96	-
Xie <i>et al.</i> (2021) ⁴⁶	-	-	-	-	3.4	-
Zhang <i>et al.</i> (2021) ⁴⁷	19.3	-	-	-	-	13.2
Buselli <i>et al.</i> (2021) ⁴⁸	-	-	-	4.5	4.2	-
Cruz <i>et al.</i> (2019) ²³	17.4	8.7	37.9	-	-	-
Merino-Plaza (2018) ⁴⁹	19.82	5.8	37.86	-	-	-
Franceschini (2017) ⁵⁰	19.4	8.4	33.1	-	-	-
Malabouti <i>et al.</i> (2011) ⁵¹	14.5	2.2	10.4	-	-	-
Matthews (1998) ⁵²	-	-	-	-	-	21.93 (G intervenção), 18.17 (Controle A), 26.9 (Controle B)

É necessário questionar, neste ponto, sobre a diversidade percebida na apresentação desses dados e a dificuldade que tal situação pode gerar na reprodução dos estudos. Considerando uma perspectiva de ciência aberta e transparente, advoga-se pela importância de acesso a essas formas de informação.

A equipe de enfermagem (77 estudos) e médicos (62 artigos) foram as populações mais estudadas, seguidas por psicólogos, odontologistas e fisioterapeutas (11 cada), farmacêuticos (9), agentes comunitários de saúde (8), terapeutas ocupacionais e nutricionistas (7 cada). Paramédicos, residentes e técnicos de laboratório foram citados em 5, 4 e 4 artigos, respectivamente, e fonoaudiólogos em 2. Além disso, 22 artigos abordaram profissionais e equipes administrativas e 4 artigos focaram em trabalhadores da limpeza. A maioria dos estudos analisou mais de uma categoria profissional.

Entre os artigos que focalizam campos de atuação, 64 estudam dependências hospitalares, além de 4 que restringem à UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). A Atenção Primária à Saúde (APS) é o segundo maior campo de estudo, surgindo em 22 materiais. Serviços de atenção à saúde mental, de diversas naturezas, são estudados em 6 materiais. Outros contextos de trabalho aparecem, mas com baixa frequência, como serviços de emergência (3), serviços telefônicos de saúde (2), ambulância (2), clínicas cirúrgicas, policlínicas, ambulatorios, unidades de oncologia, e residências comunitárias (1 aparição cada).

Considerando a totalidade dos artigos, 94 textos identificam a necessidade de intervenções em saúde mental e/ou física com os profissionais da saúde, sendo que, dentre eles, 60 (63,83%) se dão em contextos de desastres e catástrofes. Através de uma revisão sistemática, Nicolakakis *et al.* (2022)⁵³ concluiu que intervenções com esse escopo voltadas para essa população são uma emergência.

Artigos sobre profissionais de saúde destacam a necessidade de intervenções, com 83 propondo escuta ativa, autocuidado, apoio de pares e comunicação terapêutica. Noventa e seis estudos associaram patologias físicas e emocionais (como hipertensão, estresse e cansaço) a problemas laborais. Apenas dois artigos abordaram o consumo de álcool, sendo um com intervenção de palestras que reduziu a ingestão^{54,55}. Um trabalho apontou a importância de um ambiente de trabalho acolhedor para a satisfação e bem-estar do profissional, refletindo em menor adoecimento e maior dedicação⁵⁶. Quatro artigos analisaram a satisfação, como um estudo que mostrou que trabalhadores de CAPS veem o trabalho como prazeroso e valorizado⁵⁷.

Porém, apenas 22 realizaram alguma intervenção, sendo 9 deles em contextos de desastres e catástrofes. Depret *et al.* (2021)⁵⁸ usou a arteterapia como intervenção voltada para a melhora do estresse no ambiente de trabalho. A baixa quantidade de artigos interventivos (14,28%) se torna preocupante quando consideramos pesquisas que demonstram o receio

dos trabalhadores da saúde em buscar ajuda em saúde mental no ambiente de trabalho, por medo de julgamento, conhecer o profissional de cuidado ou serem demitidos devido à busca⁵⁹. Nota-se que apenas 3 artigos caracterizaram-se como de caso-controle, estabelecendo grupo intervenção e grupo comparação^{60,61}. Portanto, no âmbito da pesquisa, observa-se uma lacuna de estudos de intervenção, nos campos de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

Dentre as propostas sugeridas pelos estudos estão: apoio social; EPIs adequados; criação de diretrizes, protocolos e treinamentos; mecanismos de compensação profissional; pausas e descanso entre os turnos de trabalho; cuidado físico; garantia de serviços de apoio psicossocial; informação de qualidade e fidedigna; rodízio de profissionais; equipes com profissionais experientes; flexibilização do trabalho; sistemas de saúde fortes e resilientes para situações de epidemia; controle da mente e repetição de afirmações positivas; reconhecimento profissional perante a instituição e sociedade. A avaliação dos gestores relacionada às intervenções em comportamentos da equipe sugeriu que a inclusão de algumas estratégias no ambiente de trabalho está associada a melhores relatos de saúde física, satisfação e engajamento no trabalho e menor intenção de deixar seu emprego⁶². Porém, observa-se a necessidade de trabalhos com foco em implementar mudanças no ambiente e rotina de trabalho para minimizar as questões investigadas e identificadas.

Considerando as estratégias sugeridas em contexto de desastres/catástrofes, a mais indicada foi acompanhamento psicológico, individual ou em grupo (19 estudos), bem como a realização de grupos de acolhimento e apoio social (9 artigos). Outras estratégias focaram em promoção de bem-estar e qualidade de vida, utilizando técnicas que poderiam ser incluídas na rotina diária, como promoção de bem-estar (10 estudos) e resiliência (6 estudos), a prática de *mindfulness*⁶³ e o tratamento de distúrbios do sono em busca da redução de transtornos de humor⁶⁴. A realização de atividades física é mencionada por 3 artigos, sendo que um deles ressalta algumas práticas integrativas, como alongamento, massagem terapêutica e yoga^{58,63,65}. Além disso, 1 estudo menciona outras práticas integrativas de cuidado como meditação e meios de expressão de espiritualidade e religiosidade para fortalecimento⁵⁶. 14 estudos discorrem sobre a realização de ações que busquem melhorar o ambiente de trabalho, tendo como principais sugestões a diminuição de turnos, jornadas de trabalho e cargas de trabalho tendo o objetivo de reduzir o esgotamento dos profissionais, e, também, ações como melhoria de relacionamentos interpessoais entre gerentes e equipes, de planejamentos realizados pela equipe, fornecimento de treinamentos e educação em saúde,

implementação de programas de saúde mental, e trabalhar para que o funcionário se sinta mais valorizado. Essas estratégias são coerentes com os instrumentos utilizados pelas pesquisas que focam na relação entre saúde mental e contexto laboral, como JCQ, JSS e SATIS-BR.

Podemos considerar as estratégias adotadas ou mencionadas como sendo das seguintes ordens: (1) mitigação de questões de saúde mental, (2) autocuidado ou (3) intervenção estrutural. As primeiras envolvem, principalmente, estratégias de apoio terapêutico a esses profissionais e criação de ambientes de descanso e cuidado, visando mitigar problemas de sofrimento psíquico que já se apresentam no ato da intervenção. Já as estratégias de autocuidado focam na instrumentalização do trabalhador com técnicas que ele possa utilizar para prevenir ou mitigar demandas de saúde mental de si próprio ou de colegas. Poucas são as intervenções que focam na organização e em processos de trabalho que possam ocasionar adoecimento, como uma forma de prevenção das próprias relações adoecedoras. Apesar de elas existirem, surgem mais como sugestões do que implementações em si, e de forma pouco específica e diretiva. Reconhece-se o impacto do ambiente de trabalho na saúde mental dessa população, mas pouco se intervém no problema. Além disso, de modo geral, as estratégias propostas no contexto de desastres e catástrofes se alinham àquelas indicadas pela totalidade da revisão, apresentando poucas especificidades. Tal situação pode indicar a efetividade dessas intervenções, independente do contexto de aplicação, ou necessidade de mais estudos que sejam realizados considerando as diferentes demandas que podem surgir nessas condições.

As evidências sintetizadas neste estudo trazem implicações diretas para a formulação de políticas públicas de saúde e de saúde do trabalhador. A alta prevalência de sofrimento psíquico e a necessidade urgente de intervenções, identificada por um número significativo de artigos, exige um posicionamento ativo dos órgãos gestores. É imperativo que as políticas públicas superem o foco exclusivo em estratégias de mitigação e autocuidado, direcionando recursos e diretrizes para a intervenção estrutural nos ambientes de trabalho. Isso inclui a regulamentação e fiscalização de jornadas e cargas de trabalho, a garantia de dotação adequada de pessoal e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e o fomento a programas de saúde mental que superem a barreira do estigma⁶⁶.

O uso de tecnologias informáticas raramente aparece nos materiais (30 artigos - 19,48%, e, quando são utilizadas, elas funcionam como forma de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa, como coleta de dados ou recrutamento de participantes, não como instrumento de cuidado ou intervenção (24). Em 6

textos, esse recurso é utilizado de forma diversa: em 3 deles são desenvolvidas ou pesquisadas intervenções voltadas para cuidar de profissionais da saúde da linha de frente de enfrentamento à pandemia de COVID-19, seja através de *chat* em uma rede social⁶⁷, criação de uma plataforma composta por *site* e aplicativo móvel⁶⁸, ou, ainda, através de uma revisão que identificou estudos que usam redes sociais, sites e aplicativos³⁸; os outros 3 materiais consistem em 1 texto que descreve o uso de vídeos para promover ações de autocuidado e construção de resiliência, dentre outras intervenções presenciais⁶⁹, em 1 estudo foram codesenhadas, implementadas e avaliadas intervenções digitais entregues via *smartphone*⁷⁰ e 1 artigo consiste em um estudo randomizado que utilizou uma abordagem *e-mental health* de auto-ajuda que consistia em rastreamento seguido de *feedback* personalizado e conselhos combinados com acesso à intervenções *onlines* para melhorar o funcionamento no trabalho, o estresse e a fadiga de enfermeiras hospitalares e profissionais da saúde aliados⁵⁵. Esses artigos utilizaram a tecnologia principalmente para intervenções e estratégias voltadas para disseminação de informações e incentivo ao autocuidado, com 3 textos utilizando técnicas e escalas de “*self-screen*” e “*self-report*”^{48,55,68}.

Dentre esses materiais, apenas 4 refletem sobre o papel da tecnologia nesse tipo de intervenção. Cheng *et al.* (2020)⁶⁷ fala sobre a anonimidade, as diferentes possibilidades de comunicação, a intervenção precoce e diária, a fácil acessibilidade e a possibilidade de articulação do micro (necessidades individuais e da categoria profissional) com o macro (autoridades locais e nacionais) como pontos positivos dessa forma de ação, mas a falta de vínculo e a necessidade de adaptação de técnicas clínicas como limitantes, assim como a falta de literatura científica sobre o tema. Este estudo é o único que reflete sobre o impacto desse uso em situações pandêmicas, por permitir a ação rápida, independente da distância, por exemplo. Schwerman e Stellmeacher (2012)⁶⁹ também afirmam o fácil acesso como uma das principais vantagens de um programa online, por permitir o uso em momentos mais convenientes, em diferentes locais, levando à altos níveis de participação e engajamento, ao mesmo tempo em que depende de diversos fatores para o bom funcionamento (como *internet*, o desenvolvimento de uma boa interface, etc). Já Ravalier (2022)⁷⁰ apenas menciona que o uso de aplicativos para disseminar intervenções têm demonstrado resultados promissores, sem mais reflexões e aprofundamento e Ketelaar *et al.* (2014)⁵⁵ reflete sobre possíveis problemas técnicos e/ou relacionados a habilidades informáticas para o uso de intervenções *online*, enquanto Mira (2020)⁶⁸ e Buselli *et al.* (2021)⁴⁸ não discutem sobre.

Quando se recorta o material para olhar os de âmbito nacional, os artigos reduzem-se a 47 (30,52%), amostra composta por 23 textos de métodos quantitativos, 13 qualitativos (sendo 3 relatos de experiência), 2 mistos e 9 revisões da literatura (7 integrativas, 1 de escopo e 1 sem método definido). Dentre esses artigos, 10 se dão no contexto da pandemia de COVID-19 e nenhum utiliza aplicativos móveis ou tecnologias da informação como forma de intervenção ou cuidado em saúde mental, apenas para coleta de dados (caso de 4 materiais). Os instrumentos e escalas que aparecem com maior frequência são: *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ20 (8 menções), *Job Stress Scale* - JSS (4), *Job Content Questionnaire* - JCQ (3), *Maslach Burnout Inventory* - MBI (3), *Demand Control Support* (2), IMPACTO-BR - Escala Brasileira de Avaliação da Sobrecarga (2) e SATIS-BR - Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (2). Os principais objetivos destes estudos são observar a prevalência de transtornos psiquiátricos entre profissionais da saúde (9 artigos), entender as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores, tanto em termos de saúde mental, quanto de atitudes e concepções (5), pensar na relação satisfação-insatisfação no/com o trabalho (5).

Ainda com esse recorte nacional, há apenas 2 artigos de intervenção, onde se pensa a arteterapia aplicada à profissionais da saúde⁵⁷, e realiza-se um estudo quase-experimental com avaliação pré e pós-intervenção em *mindfulness*⁷¹, mas nenhum deles possui grupo controle. Também há 1 relato de experiência voltado para situações de experiência de cuidado no contexto da pandemia⁷². Os profissionais mais focalizados, quando surgem como recorte de pesquisa, são a equipe de enfermagem (17 artigos), médicos (10), agentes comunitários (4) e psicólogos (4). Já os campos de atuação mais estudados são a APS (10) e o ambiente hospitalar (7). As estratégias de cuidado sugeridas ou aplicadas pelos artigos são, em sua maioria, pouco específicas, mas com destaque para aquelas de melhora nas condições de trabalho (mencionadas em 13 materiais), como redução da jornada de trabalho, rodízio de profissionais, flexibilização do trabalho, aumento de períodos de descanso etc.; de assistência em saúde em geral (9 textos), como reabilitação, monitoramento/acompanhamento e promoção de saúde, e em saúde mental (8 textos); de melhora em questões relacionais e afetivas (7 textos), voltadas para redes de suporte, boas-relações e acolhimento, reconhecimento profissional e comunicação efetiva; de apoio informacional (7 textos), com fornecimento de instruções, treinamento e protocolos; de âmbito individual (4 textos), como controle da mente, meditação, afirmações positivas e fortalecimento de resiliência; e promoção de bem-estar físico (3 textos).

CONCLUSÃO

Percebe-se uma preocupação da literatura estudada com determinados recortes, como a equipe de enfermagem e a equipe hospitalar. Apesar da importância desses estudos, é necessário apontar a falta de estudos com outros profissionais da saúde que podem estar igualmente vulnerabilizados, e em contextos que trazem tantos desafios quanto o hospitalar (como a APS). Porém esse dado pode ser referente, também, à intersecção com os estudos sobre o contexto da pandemia de COVID-19, situação em que muito se discutiu sobre os trabalhadores hospitalares, devido à sobrecarga dos hospitais.

Além disso, é relevante a discrepância da publicação por ano, já que percebe-se uma preocupação maior em publicar sobre esse tema em 2020, 2021 e 2022, período de eclosão pandêmica, e questiona-se o baixo número de publicações em anos anteriores, de acordo com os aspectos metodológicos do estudo. Considerando que a maioria das publicações que discutem a saúde mental dos profissionais de saúde em situações de desastres e catástrofes referem-se a doenças virais, ressaltamos a importância que isso pode vir a ter nos próximos anos. Em 2019, a OMS já apontava influenza, ebola, zika, o MERS-CoV, SARS e outros patógenos virais como ameaças à saúde global⁷³.

De modo geral, os artigos encontrados identificaram a necessidade de uma intervenção com os profissionais de saúde que participaram das pesquisas. Níveis de estresse elevado, doenças fisiológicas adquiridas no trabalho pela rotina caótica, falta de treinamento e EPI disponível, entre outros fatores são condições passíveis de ocasionar impactos pessoais e profissionais, e que constituem parte frequente do cotidiano desses trabalhadores. Por isso, a necessidade de elaborar formas rápidas e eficientes de acolhimento e acompanhamento dessa população, com escuta, apoio e boas condições de trabalho. Os estudos realizados nos contextos de desastres e catástrofes possuem estratégias que foram pensadas na busca da adequação à realidade vivida naqueles momentos, considerando o bem-estar desses profissionais, tentando promover ações que visam suporte em saúde mental, podendo prevenir o esgotamento, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e outras formas de sofrimento mental. Com isso, sugeriram-se estratégias como grupos de apoio e acolhimento, acompanhamento e tratamento psicológico, além de propostas de educação em saúde, promoção de autocuidado e promoção do bem-estar, sendo sugerido por alguns estudos a possibilidade de realização por meios on-line e outros também buscaram dar ênfase à realização de forma presencial, ressaltando a importância do contato humano.

Ressaltam-se os dados referentes ao uso de tecnologias da informação para realização de estratégias.

Esse é um recurso pouco usado e cuja inserção no campo do cuidado é pouco refletida em relação aos seus potenciais e limites, além de questões éticas. Advoga-se aqui este como um campo importante para o desenvolvimento de estudos e intervenções por permitir o alcance imediato, precoce e com pouca restrição geográfica das populações-alvo e a acessibilidade, além de assumir relevância em um contexto de desastre/catástrofe, principalmente quando surgem medidas como as de isolamento social. Assume-se a perspectiva do impacto que esses eventos têm sobre a saúde mental imediata dos profissionais da saúde, e o uso dessas tecnologias como uma forma de prevenir consequências a longo prazo, justamente pelas características citadas. Mas ao mesmo tempo, não é possível a intervenção apenas em situação de emergência, sendo necessárias reflexões, por exemplo, sobre a ética envolvendo o uso de dados gerados por aplicativos e sites, os limites e adaptações das técnicas clínicas clássicas, as intervenções mais efetivas em diferentes contextos.

A escassez de estudos mais antigos que desenvolvam estratégias de cuidado em saúde mental ao profissional de saúde, independente de situações de desastres e catástrofes, mas, também, em sua rotina em si, leva à reflexão de se, e como, esses profissionais têm sido enxergados e apoiados, já que todos os artigos reconhecem as questões complexas de saúde mental envolvidas nesta população. Logo, percebe-se um destaque na produção de materiais de rastreio de sofrimento psíquico, porém poucos realizam estratégias de promoção, prevenção e cuidado nessa área. Portanto, se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que não apenas investiguem as condições desses profissionais, mas intervenham nas mesmas e entendam os impactos dessas intervenções. Além disso, considerando o baixo número de pesquisas randomizadas, com grupo controle e avaliações pré e pós-intervenção, reforça-se a necessidade de produção de estudos com maior rigor científico, mas entende-se, também, a importância dos diferentes recortes metodológicos no estudo desse tema.

Algumas limitações metodológicas que podem ser ressaltadas neste estudo são a inclusão de apenas 3 idiomas e a não inclusão de outras plataformas de buscas. Apesar de uma delimitação bem abrangente, isso pode ter limitado que outros artigos importantes fossem incluídos. Além disso, a chave de busca pode não ter sido a mais adequada para responder às perguntas secundárias de pesquisa, principalmente com relação ao uso de aplicativos móveis, já que essa é uma discussão mais recente e podem não existir, ainda, formas claras de identificar e buscar esses materiais. Por isso, sugere-se que pesquisas mais aprofundadas nesse sen-

tido sejam realizadas, principalmente no sentido de entender como esses textos podem ser identificados.

Espera-se que esse artigo possa contribuir na discussão sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, tema que assumiu relevância nos últimos anos. Apesar da quantidade de publicações identificadas entre 2020-2021, nenhuma revisão com a mesma proposta da realizada neste artigo foi identificada, demonstrando a originalidade da busca. Além disso, entende-se que o uso de tecnologias da informação assume destaque e importância para pesquisas futuras, bem como

para orientar as ações na gestão em saúde, planejamento de serviços e ações preventivas ou educativas, devido ao impacto que elas podem ter em situações de desastres/catástrofes para uma resposta rápida e eficiente a situações de sofrimento e sobrecarga de profissionais da saúde, como aconteceu durante a pandemia de SARS-CoV-2. Esses estudos são necessários para que esse tipo de intervenção seja realizado considerando questões éticas e limitantes, fazendo as adaptações necessárias para responder às demandas desses trabalhadores.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Neto, JBB; Martini, LC. Metodologia: Neto, JBB; Martini, LC. Validação: Neto, JBB; Martini, LC; Fernandes, AJNL; Fassina, FCL; Cruz, MG; Rodrigues, RCP; Barbosa, MMA. Análise formal: Neto, JBB; Martini, LC; Fernandes, AJNL; Fassina, FCL; Cruz, MG; Rodrigues, RCP; Barbosa, MMA. Investigação: Neto, JBB; Martini, LC. Recursos: Neto, JBB; Martini, LC. Redação – versão original: Neto, JBB; Martini, LC; Fernandes, AJNL; Fassina, FCL; Cruz, MG; Rodrigues, RCP; Barbosa, MMA. Redação – revisão e edição: Neto, JBB; Martini, LC; Fernandes, AJNL; Fassina, FCL; Cruz, MG; Rodrigues, RCP; Barbosa, MMA. Visualização: Neto, JBB; Martini, LC; Fernandes, AJNL; Fernanda Castilho Leite Fassina; Cruz, MG; Rodrigues, RCP; Barbosa, MMA. Supervisão: Neto, JBB; Martini, LC. Administração do projeto: Neto, JBB; Martini, LC.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento

Esta revisão contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) - número do processo FAPESP: 2021/08694-8.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World mental health today: latest data. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/>. Accessed 2026 Feb 24.
2. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on mental health at work. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Accessed 2022 Nov 11.
3. Ministério da Saúde (BR). Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 Oct. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro?b_start=int=20. Accessed 2022 Nov 11.
4. Braga LCD, Carvalho LRD, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl 1):1585-96. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700070
5. Fonseca JC, Romo-Barrientos C, Criado-Álvarez JJ, González-González J, Martín-Conty JL, Mohedano-Moriano A, et al. Occupational psychosocial factors in primary care continuing care staff. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6791. DOI: 10.3390/ijerph17186791
6. Mattos AIS, Araújo TMD, Almeida MMGD. Interação entre demanda-control e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2017;51:48.
7. Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis (Rio J)*. 2010;20(4):1245-65.
8. Sá MC, Azevedo CS. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2345-54.
9. Imbrizi JM, Aguiar FBT, Fajardo A, Hirato JHB, Kawagoe K, Miyaura AK. Condições de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: relato de experiência de extensão universitária com agentes comunitários de saúde. *Cad Psicol Soc Trab*. 2012;15(1):153-69.
10. Leal RMAC, Bandeira MB, Azevedo KRN. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicol Teor Prat*. 2012;14(1):15-25.
11. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72702.
12. Hirata H. Globalização, trabalho e gênero. *Rev Polit Publicas*. 2005;9(1):111-128.
13. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade L, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3466-3474. doi:10.1590/1413-81232020259.19562020.
14. Chigwedere OC, Sadath A, Kabir Z, Arensman E. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):6695. doi:10.3390/ijerph18136695.
15. Nações Unidas. Marco de Sendai para a redução do risco de desastres 2015-2030. Geneva: UNDRR; 2015.
16. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1967-1978. doi:10.1007/s40200-020-00643-9.
17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.
18. Marengo LL, Kozyreff AM, Moraes FS, Maricato LLC, Barberato-Filho S. Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e37. doi:10.26633/RPSP.2022.37.
19. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs

Institute Reviewer's Manual. Adelaide: JBI; 2017.

20. Gil, AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

21. Fernandes AJNL, Fassina F, Allegratti M, Barbosa Neto JB, Martini LC. Estratégias de promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde: um protocolo de revisão de escopo. 2022.

22. Maunder RG, Heeney ND, Kiss A, Hunter JJ, Jeffs LP, Ginty L, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;71:88-94. doi:10.1016/j.genhosppsych.2021.04.012.

23. Cruz SP, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3144. doi:10.1590/1518-8345.3079.3144.

24. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messmann H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS Ger Med Sci*. 2020;18:Doc05. doi:10.3205/000281.

25. Lopes MCC, Oliva CCC, Bezerra NMS, Silva MT, Galvão TF. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region. *Sao Paulo Med J*. 2022;140(3):412-21. doi:10.1590/1516-3180.2021.0596.R1.15092021.

26. Kamali M, Azizi M, Moosazadeh M, Mehravaran H, Ghasemian R, Reskati MH, et al. Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):365. doi:10.1186/s12888-022-03988-4.

27. ALGhasab NS, ALJadani AH, ALMesned SS, Hersi AS. Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(15):e25290. doi:10.1097/MD.00000000000025290.

28. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(2):90-105. doi:10.1016/j.rpsm.2020.12.001.

29. Carmassi C, Pedrinelli V, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Cordone A, Bouanani S, et al. Work and social functioning in frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Riv Psichiatr*. 2021;56(4):189-97. doi:10.1708/3654.36363.

30. Dagne H, Atnafu A, Alemu K, Azale T, Yitayih S, Dagnew B, et al. Anxiety and associated factors among Ethiopian health professionals at early stage of COVID-19 pandemic in Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252664. doi:10.1371/journal.pone.0252664.

31. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30:e1. doi:10.1017/S2045796020001158.

32. Repon MAU, Pakhe SA, Quaiyum S, Das R, Daria S, Islam MR. Effect of COVID-19 pandemic on mental health among Bangladeshi healthcare professionals: a cross-sectional study. *Sci Prog*. 2021;104(2):00368504211020194. doi:10.1177/00368504211020194.

33. Castañeda EA, De-Alba-García JE. Síndrome de esgotamento profissional em cirurgiões especialistas: prevalência e fatores de risco. *Cir Cir*. 2020;88(3):354-60. doi:10.24875/CIRU.19001326.

34. Lasalvia A, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 30, n. e1, p. 1-13, 2021. DOI: 10.1017/S2045796020001158.

35. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5514. doi:10.3390/ijerph17155514.

36. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Bueno-Guerra N. Working in the times of COVID-19. Psychological impact of the pandemic in frontline workers in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8149. doi:10.3390/ijerph17218149.

37. Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: a practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy (Chic)*. 2020;57(3):426-36. doi:10.1037/pst0000287.

38. Sánchez JCF, Pérez-Mármol JM, Ramírez MIP. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *An Sist Sanit Navar*. 2017;40(3):421-31. doi:10.23938/ASSN.0099.

39. Carmassi, C. et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: A multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *Journal of Affective Disorders*, v. 298, p. 209-216, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.128>. Acesso em: 27 fev. 2026.

40. Hendrickson RC, Slevin RA, Hoerster KD, Chang BP, Sano E, McCall CM, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health, occupational functioning, and professional retention among health care workers and first responders. *J Gen Intern Med*. 2022;37(2):397-408. doi:10.1007/s11606-021-07252-9.

41. McGuinness SL, Johnson J, Eades O, Cameron PA, Forbes A, Fisher J, et al. Mental health outcomes in Australian healthcare and aged-care workers during the second year of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):4951. doi:10.3390/ijerph19094951.

42. Debski M, Abdelaziz HK, Sanderson J, Wild S, Assaf O, Wiper A, et al. Mental health outcomes among British healthcare workers: lessons from the first wave of the COVID-19 pandemic. *J Occup Environ Med*. 2021;63(8):e549-55. doi:10.1097/JOM.0000000000002244.

43. Fattori A, Cantù F, Comotti A, Tombola V, Colombo E, Nava C, et al. Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: methods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy). *BMC Med Res Methodol*. 2021;21(1):163. doi:10.1186/s12874-021-01340-4.

44. Roberts R, Wong A, Jenkins S, Neher A, Sutton C, O'Meara P, et al. Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Aust J Rural Health*. 2021;29(5):753-67. doi:10.1111/ajr.12766.

45. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: a 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258866. doi:10.1371/journal.pone.0258866.

46. Xie XM, Zhao YJ, An FR, Zhang QE, Yu HY, Yuan Z, et al. Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res*. 2021;135:289-93. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.01.041.

47. Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Occup Health*. 2021;63(1):e12243. doi:10.1002/1348-9585.12243.

48. Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo ED, et al. Mental health of health care workers: a review of organizational interventions. *J Psychiatr Res*. 2021;299:113847. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.113847.

49. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Boscá NA, Asensi AM, Ferreiro PV, Morales AV, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00189217. doi:10.1590/0102-311X00189217.

50. Franceschini JP, Santoro IL. Burnout syndrome: prevalence in health professionals working in the area of oncology. *O Mundo da Saúde*. 2017;40(A):447-60.

51. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers (behvarzes) in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry*. 2011;6(2):70-4.

52. Matthews LR. Effect of staff debriefing on posttraumatic stress symptoms after assaults by community housing residents. *Psychiatr Serv*. 1998;49(2):207-12. doi:10.1176/ps.49.2.207.

53. Nicolakakis N, Lafantaisie M, Letellier MC, Biron C, Vézina M, Jauvin N, et al. Are organizational interventions effective in protecting healthcare worker mental health during epidemics/pandemics? A systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9653. doi:10.3390/ijerph19159653.

54. Diniz CFG, Assunção AA, Beininger MA, Pimenta AM. Abuso/dependência de álcool e fatores psicossociais do trabalho em profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(3):e45018. doi:10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45018.

55. Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Bolier L, Smeets O, Sluiter JK. Improving work functioning and mental health of health care employees using an

- e-mental health approach to workers' health surveillance: pretest-posttest study. *Saf Health Work*. 2014;5(4):216-21. doi:10.1016/j.shaw.2014.08.002.
56. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comun Cienc Saude*. 2020;31(Suppl 1):31-47.
57. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):716-21. doi:10.1590/S0080-62342011000300024.
58. Depret OR, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Health and well-being: art therapy for health professionals working in outpatient care settings. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190177. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0177.
59. Oates J, Jones J, Drey N. Mental health nurses' encounters with occupational health services. *Occup. Med*. 2018;68:378-83.
60. Schwarz UT, Nielsen KM, Stenfors-Hayes T, Hasson H. Using kaizen to improve employee well-being: results from two organizational intervention studies. *Hum Relat*. 2017;70(8):966-93. doi:10.1177/0018726716677413.
61. Shirali GA, Amiri A, Chanani KT, Silavi M, Mohipoor S, Rashnuodi P. Job stress and resilience in Iranian nurses during the COVID-19 pandemic: a case-control study. *Work*. 2021;70(4):1011-20. doi:10.3233/WOR-213576.
62. Castelblanco DCC, Lise F, Schwartz E, Zillmer JGV, Oliveira SG. Cuidado al cuidador profesional de salud: revisión integrativa. *Rev Urug Enferm*. 2020;15(1):1-14.
63. Lasalvia A, Bodini L, Amadeo F, Porru S, Carta A, Poli R, et al. The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers one year after the outbreak: a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of North-East Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13374. doi:10.3390/ijerph182413374.
64. Proserpio P, Zambrelli E, Lanza A, Dominese A, Di Giacomo R, Quintas R, et al. Sleep disorders and mental health in hospital workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional multicenter study in Northern Italy. *Neurol Sci*. 2022;43(4):2241-51. doi:10.1007/s10072-021-05721-8.
65. Garcia AS, Vieira GC, Gomes SV, Vicentini SC, Nogueira CJ, Passos JP. Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por COVID-19 nas equipes de saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2021;13:1647-55. doi:10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10717.
66. Pereira, ACL, 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, e18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000035118>.
67. Cheng P, Xia G, Pang P, Wu B, Jiang W, Li YT, et al. COVID-19 epidemic peer support and crisis intervention via social media. *Community Ment Health J*. 2020;56(5):786-92. doi:10.1007/s10597-020-00678-4.
68. Mira JJ, Vicente MA, López-Pineda A, Carrillo I, Guilabert M, Fernández C, et al. Preventing and addressing stress reactions of health care workers caring for patients with COVID-19: development of a digital platform (Be + Against COVID). *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(10):e21692. doi:10.2196/21692.
69. Schwerman N, Stellmacher J. A holistic approach to supporting staff in a pediatric hospital setting. *Workplace Health Saf*. 2012;60(9):385-90. doi:10.1177/216507991206000905.
70. Ravalier JM. Co-design, delivery, and evaluation of wellbeing initiatives for NHS staff: the HOW NHS project. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4646. doi:10.3390/ijerph19084646.
71. Fernandes M, Souza JP, Gherardi-Donato ECS, Souza HCC, Braga GC. Effects of a mindfulness-based intervention on the functional status and mindfulness of primary health care professionals: a before and after study. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2019;46(5):115-9. doi:10.1590/0101-60830000000204.
72. Therense M, Perdomo SB, Fernandes ACS. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. *Cad Psicol Soc Trab*. 2021;24(2):265-78. doi:10.11606/issn.1981-0490.v24i2p265-278.
73. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://www.who.int>.

Como citar este artigo: Fernandes, A.J.N.L., Martini, L.C., Fassina, F.C.L., Cruz, M.G., Rodrigues, R.C.P., Barbosa, M.M.A., Neto, J.B.B. (2026). O cuidado com a saúde mental de trabalhadores da saúde: uma análise da produção de conhecimento por meio de uma revisão de escopo. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e18002025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e18002025.