

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 37

Edição XXX

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: FATORES DE PROTEÇÃO EM UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ALÍCIA ELIEGE DA SILVA¹
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO²
TATIANA OLIVEIRA SOUZA³
EVA DA SILVA PAIVA⁴
GILSON AQUINO CAVALCANTE⁵
SABRINA MARA LIMA PITOMBEIRA⁶
FRANCIARA MARIA DA SILVA RODRIGUES⁷
AIRTON ARISON REGO PINTO⁷
TAYSSA NAYARA SANTOS BARBOSA⁷
ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO⁷
GÍVILLA BEZERRA MENDONÇA⁷
ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES⁷

¹Discente – Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

²Docente – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer do Rio Grande do Norte.

³Docente – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

⁴Discente – Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

⁵Discente – Programa de Pós-graduação em Bioquímica e Biologia Molecular da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁶Discente – Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁷Docente – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

Palavras-chave: Saúde Mental; Promoção da Saúde; Hospitais.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é reconhecida como um componente essencial da saúde e do bem-estar, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. No ambiente hospitalar, pacientes e profissionais de saúde são frequentemente expostos a situações de sofrimento, estresse, incertezas e elevada demanda emocional, tornando esse contexto particularmente desafiador para a preservação do bem-estar psicológico (PANAHI *et al.*, 2022; COHEN *et al.*, 2023; ABRAHAM *et al.*, 2024).

Além da elevada carga emocional inerente ao cuidado em saúde, o ambiente hospitalar apresenta características físicas, organizacionais e psicossociais que influenciam a saúde mental de seus diferentes ocupantes. Fatores como infraestrutura, organização do trabalho e relações interpessoais exercem impacto significativo sobre o bem-estar nesse contexto. Entre os profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho, a pressão constante, as longas jornadas, a escassez de recursos e a exposição frequente ao sofrimento e à morte estão associadas ao aumento do estresse, da fadiga, da ansiedade e da síndrome de burnout (SILVA; TOLFO, 2026; CHUN *et al.*, 2026). Nos pacientes, o ambiente físico e as condições de cuidado também influenciam a experiência da hospitalização e o bem-estar, reforçando a importância de ambientes mais saudáveis e acolhedores (CHUN *et al.*, 2026). Esse cenário foi intensificado pela pandemia de COVID-19, que ampliou os fatores de risco psicossociais e evidenciou a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria das condições de trabalho e assistência (SILVA; TOLFO, 2026).

Nesse contexto, a promoção da saúde mental constitui uma abordagem voltada não apenas à redução de fatores de risco, mas

também ao fortalecimento de recursos individuais e sociais e à criação de condições favoráveis ao bem-estar e à resiliência. Essa perspectiva está alinhada aos princípios da promoção da saúde estabelecidos pela Carta de Ottawa, que enfatiza a capacitação dos indivíduos, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a criação de ambientes favoráveis à saúde (WHO, 1986). No contexto hospitalar, esses princípios podem ser operacionalizados por meio de estratégias que promovam habilidades para o manejo do estresse, fortaleçam a resiliência e o apoio social e favoreçam ambientes de trabalho comprometidos com o bem-estar dos profissionais (PANAHI *et al.*, 2022; NISHIMOTO *et al.*, 2023; HAUGLAND *et al.*, 2023; NESTOR; LAWSON; FISCHER, 2023).

Embora o interesse pela promoção da saúde mental no ambiente hospitalar tenha aumentado significativamente nos últimos anos, as evidências permanecem dispersas entre diferentes populações, contextos assistenciais e modalidades de intervenção. Essa heterogeneidade dificulta a compreensão dos fatores de proteção e das estratégias mais promissoras para pacientes, profissionais de saúde, familiares e acompanhantes. Nesse sentido, reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis torna-se fundamental para subsidiar a implementação de práticas baseadas em evidências, orientar políticas institucionais e apoiar o desenvolvimento de ambientes hospitalares mais saudáveis.

Diante desse contexto, esta revisão integrativa teve como objetivo identificar os fatores de proteção e as estratégias de promoção da saúde mental descritos na literatura científica para pacientes, profissionais de saúde, familiares e acompanhantes no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada para identificar e sintetizar as

evidências científicas sobre os fatores de proteção e as estratégias de promoção da saúde mental no ambiente hospitalar. O estudo seguiu as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), incluindo a identificação do problema, a definição da pergunta de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, a busca na literatura, a seleção dos estudos, a extração e análise dos dados e a síntese dos resultados.

Pergunta norteadora

A estratégia PICO foi utilizada para elaborar a pergunta norteadora desta revisão integrativa, considerando P (População) – indivíduos inseridos no ambiente hospitalar, incluindo pacientes, profissionais de saúde, familiares e acompanhantes; I (Interesse) – fatores de proteção e estratégias de promoção da saúde mental; e Co (Contexto) – ambiente hospitalar. Com base nessa estratégia, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais fatores de proteção e

estratégias de promoção da saúde mental são descritos na literatura científica entre indivíduos inseridos no ambiente hospitalar?"

Fontes de informação e estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e maximizar a recuperação de estudos potencialmente relevantes. As estratégias de busca podem ser visualizadas na **Tabela 37.1**.

Tabela 37.1 Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Base de dados	Estratégia de busca	Filtros	Resultados
PubMed	"Mental Health"[Mesh] OR (Mental Health) OR (Health, Mental) OR (Mental Hygiene) OR (Hygiene, Mental) AND "Health Promotion"[Mesh] OR (Health Promotion) OR (Promotion, Health) OR (Promotions, Health) OR (Promotion of Health) OR (Health Promotions) OR (Wellness Programs) OR (Programs, Wellness) OR (Program, Wellness) OR (Wellness Program) OR (Health Campaigns) OR (Campaign, Health) OR (Campaigns, Health) OR (Health Campaign) AND "Hospitals"[Mesh] OR (Hospitals) OR (Hospital)	Período de publicação: 2022–2026	3.019
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	"Saúde Mental" OR (Saúde Mental) OR (Mental Health) OR (Salud Mental) OR (Higiene Mental) OR F02.418 OR N01.400.500 OR SP2.770.825 AND "Promoção da Saúde" OR (Promoção da Saúde) OR (Health Promotion) OR (Promoción de la Salud) OR (Programas de Bem-Estar) OR (Promoção de Saúde) OR (Promoção do Bem Estar) OR (Promoção em Saúde) OR H02.403.720.750.380.579 OR N02.421.726.407.579 OR SP2.840.385.522 OR VS1.001.004.001 AND "Hospitais Públicos" OR (Hospitais Públicos) OR (Hospitals, Public) OR (Hospitales Públicos) OR N02.278.421.510 OR VS3.002.001.012 AND "Hospitais Gerais" OR (Hospitais Gerais) OR (Hospitals, General) OR (Hospitales Generales) OR N02.278.421.389 OR VS3.002.001.008	Período de publicação: 2022–2026	32

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos originais publicados entre janeiro de 2022 e julho de 2026 que investigaram fatores de proteção e/ou estratégias, ações ou intervenções voltadas à promoção da saúde mental no ambiente hospitalar. Consideraram-se elegíveis estudos envolvendo pacientes, profissionais de saúde, familiares e/ou acompanhantes, desde que contemplassem uma ou mais dessas populações. Também foram incluídos estudos com delineamento quantitativo, qualitativo ou de métodos mistos, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram considerados fatores de proteção aqueles associados à promoção do bem-estar psicológico, ao fortalecimento da resiliência, ao apoio social, às relações interpessoais saudáveis, ao ambiente organizacional saudável e a outros elementos capazes de favorecer a saúde mental no contexto hospitalar. As estratégias de promoção da saúde mental foram definidas como ações, programas, intervenções ou práticas educativas, organizacionais, psicossociais ou assistenciais desenvolvidas nesse ambiente para fortalecer, preservar ou promover a saúde mental de pacientes, profissionais de saúde, familiares e acompanhantes.

Foram excluídos estudos realizados exclusivamente em contextos não hospitalares, como atenção primária à saúde, instituições de longa permanência, escolas, universidades e comunidade; estudos que abordassem saúde mental sem investigar fatores de proteção ou estratégias de promoção; estudos cujo foco estivesse restrito ao diagnóstico, tratamento ou manejo de transtornos mentais, sem relação com a promoção ou proteção da saúde mental; além de revisões de literatura, revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões de escopo, meta-análises, editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos de estudo, resumos de congres-

sos, dissertações, teses e capítulos de livros. As publicações duplicadas identificadas entre as bases de dados foram removidas, mantendo-se apenas uma versão de cada estudo para a etapa de seleção e análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. Os detalhes do processo de seleção e os motivos das exclusões estão apresentados no fluxograma (**Figura 37.1**). Ao final, 28 estudos compuseram a amostra desta revisão integrativa.

Extração e análise dos dados

Dos estudos incluídos foram extraídas informações referentes aos autores, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, principais fatores de proteção, estratégias de promoção da saúde mental e principais resultados. Posteriormente, os dados foram organizados em tabelas e sintetizados por meio de análise narrativa, possibilitando a identificação de categorias temáticas relacionadas aos fatores de proteção e às estratégias de promoção da saúde mental no ambiente hospitalar.

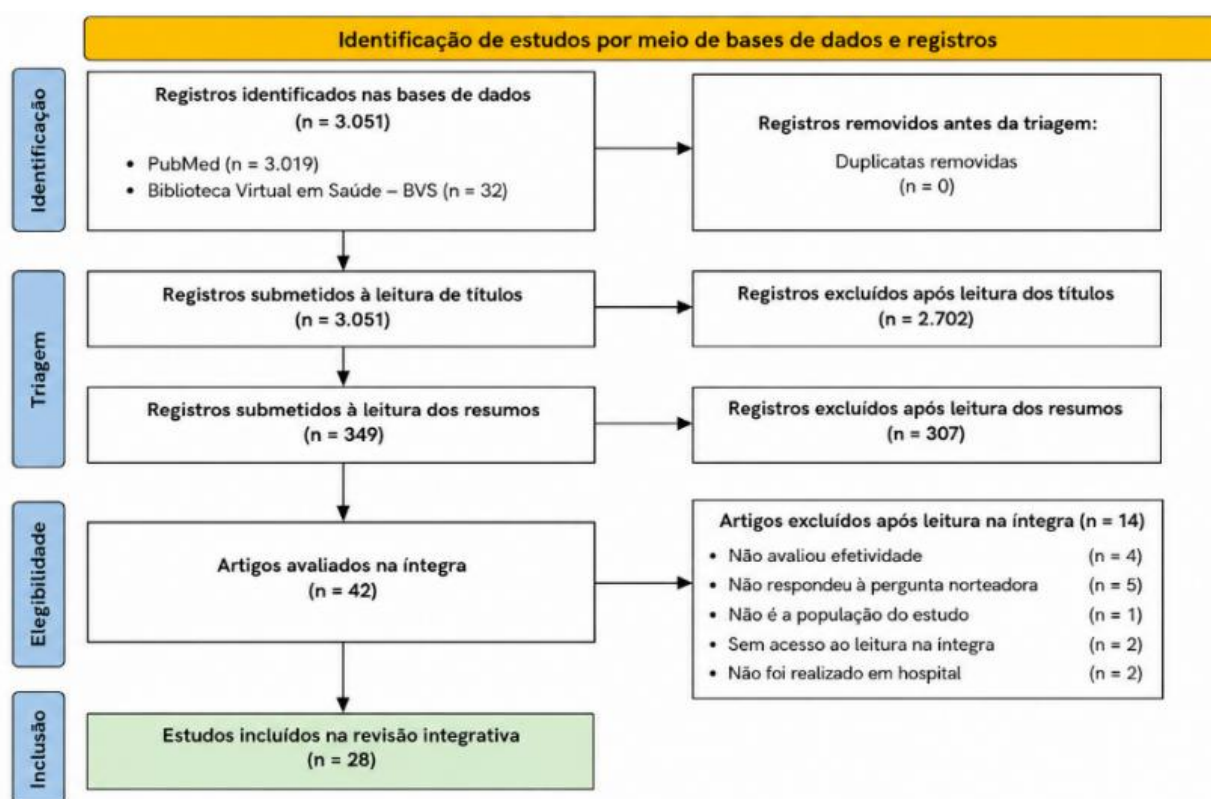
Caracterização dos estudos incluídos

Os estudos incluídos apresentaram ampla diversidade de delineamentos metodológicos, abrangendo estudos retrospectivos, retrospectivos comparativos, estudos longitudinais pré e pós-intervenção, estudos quase experimentais (*before-after*, pré e pós-intervenção, com ou sem grupo controle paralelo), estudos quantitativos de intervenção, estudos experimentais com alocação aleatória, ensaios clínicos contro-

lados não randomizados e ensaios clínicos randomizados, incluindo ensaios controlados, por clusters, com delineamento *stepped-wedge*, com grupo controle em lista de espera e cegamento do avaliador. Também foram identificados estudos de viabilidade (*feasibility studies*), incluindo ensaios de braço único e estudos piloto longitudinais, estudos de implementação voltados ao desenvolvimento, implementação e avaliação de intervenções, projetos

de implementação de práticas baseadas em evidências, estudos de melhoria da qualidade (*Quality Improvement*), avaliações qualitativas de implementação, estudos de métodos mistos, combinando abordagens quantitativas e qualitativas (como coortes prospectivas, entrevistas semiestruturadas e grupos focais), além de estudos baseados em inquéritos transversais repetidos (*repeated cross-sectional surveys*).

Figura 37.1 Fluxograma de seleção dos estudos conforme PRISMA 2020



Foram conduzidos em ambiente hospitalar, abrangendo hospitais universitários, hospitais públicos, hospitais gerais, hospitais terciários e quaternários, hospitais de reabilitação, hospitais materno-infantis, hospitais psiquiátricos, hospitais comunitários e hospitais especializados, distribuídos em diferentes países. As intervenções ocorreram em diversos setores hospitalares, incluindo unidades de terapia intensiva (UTIs), departamentos de emergência, enfermarias, unidades de reabilitação, unidades de

saúde comportamental, departamentos de urologia, endocrinologia e odontologia, além de unidades de gestação de alto risco. Também foram contemplados programas institucionais voltados a residentes, profissionais de saúde, pacientes e colaboradores hospitalares, desenvolvidos em departamentos clínicos e administrativos, em hospitais afiliados a universidades, sistemas ambulatoriais universitários e programas de teleorientação para profissionais atuantes em hospitais e outros serviços de saúde. Parte

dos estudos foi realizada durante a pandemia de COVID-19, incluindo contextos assistenciais e de ensino em diferentes especialidades hospitalares.

A população dos estudos foi heterogênea, incluindo profissionais de saúde, pacientes hospitalizados, gestores e trabalhadores administrativos. Entre os profissionais, destacaram-se médicos hospitalares, médicos residentes e *fellows*, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, assistentes médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, profissionais de saúde mental, administradores hospitalares, secretários, trabalhadores administrativos e outros colaboradores vinculados ao ambiente hospitalar, além de profissionais em treinamento, gestores e facilitadores de programas institucionais. Os estudos também incluíram pacientes hospitalizados com diferentes condições clínicas, como idosos com sintomas de ansiedade e/ou depressão, pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, prostatectomia radical e mastectomia radical modificada por câncer de mama, indivíduos com neurite vestibular, transtornos mentais crônicos, transtorno depressivo maior e/ou transtorno de ansiedade generalizada, gestantes com gravidez de alto risco, pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 e depressão, pacientes idosos em reabilitação pós-acidente vascular cerebral e profissionais da saúde que atuaram no atendimento a pacientes com COVID-19. As amostras variaram de 18 a 1.585 participantes.

A **Tabela 37.2** apresenta as características das intervenções de promoção da saúde mental implementadas, os métodos utilizados para avaliação da efetividade, os principais desfechos

investigados e os resultados observados nos estudos incluídos.

Estratégias de promoção da saúde mental no ambiente hospitalar

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciam que a promoção da saúde mental no ambiente hospitalar tem sido abordada por meio de estratégias diversificadas, contemplando intervenções direcionadas tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde. De modo geral, as ações identificadas envolveram programas institucionais de apoio psicossocial, fortalecimento da resiliência, educação em saúde, aconselhamento psicológico, apoio entre pares, *mindfulness*, meditação, atividade física, musicoterapia e tecnologias digitais, como aplicativos móveis e intervenções em realidade virtual. Essas estratégias foram descritas, entre outros, nos estudos de Petrie *et al.* (2022), Abraham *et al.* (2024), Quiroz-González *et al.* (2024), Lee; Kim (2025), Peng *et al.* (2022), Kevern *et al.* (2023), Nestor *et al.* (2025), Chen e Gong (2024) e Anand *et al.* (2024).

Nas pesquisas mais recentes, observa-se uma expansão das intervenções digitais e híbridas, desenvolvidas para ampliar o acesso ao suporte psicológico e reduzir barreiras relacionadas à disponibilidade de tempo e à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Programas on-line e autoguiados, frequentemente associados a estratégias de *mindfulness*, psicoeducação, relaxamento, musicoterapia e *coaching* em saúde, demonstraram elevada viabilidade, boa adesão e potencial para promover o bem-estar psicológico em diferentes contextos hospitalares (GAO *et al.*, 2024; GUERERO-PERTIÑEZ *et al.*, 2026; ROSE *et al.*, 2025; WESTERVELT *et al.*, 2023).

Tabela 37.1 Características das intervenções e principais resultados

Autor (ano)	Intervenção de promoção da saúde mental implementada	Avaliação de efetividade
Petrie et al. (2022)	Programa multimodal de promoção da saúde mental, com estratégias organizacionais e individuais, incluindo melhorias nas condições de trabalho, ações educativas, treinamento em resiliência e mentoria entre pares.	Comparação pré e pós-intervenção por meio de questionários padronizados e análise estatística
Abraham et al. (2024)	Intervenção perioperatória de saúde mental individualizada, composta por otimização medicamentosa, ativação comportamental e coordenação do cuidado, adaptada às necessidades dos pacientes e conduzida por equipe multiprofissional.	Avaliação da viabilidade, aceitabilidade e efetividade preliminar por meio do PHQ-ADS e entrevistas qualitativas com pacientes e cuidadores.
Kevern et al. (2023)	Consulta individual em saúde mental no modelo <i>opt-out</i> , realizada por profissional de saúde mental durante o horário de trabalho, com possibilidade de acompanhamento conforme a necessidade.	Avaliação da satisfação, percepção de apoio institucional, intenção de utilizar serviços de saúde mental, redução do estigma e adesão ao acompanhamento.
Simms et al. (2023)	Programa institucional de apoio psicossocial entre pares, com capacitação de gestores e profissionais para identificação e apoio a colegas em sofrimento, encaminhamento para serviços especializados e supervisão contínua.	Avaliação qualitativa por entrevistas pré e pós-treinamento sobre utilidade da intervenção, mudanças na cultura organizacional, aquisição de competências e barreiras à implementação.
Chen & Gong (2024)	Programa combinado ERAS + Modelo de Adaptação de Roy (RAM), com avaliação das necessidades psicológicas, educação individualizada, acompanhamento perioperatório pela equipe de enfermagem, manejo da dor, fortalecimento da autoconfiança, incentivo ao apoio familiar e social e intervenções voltadas à adaptação psicossocial.	Comparação entre grupos utilizando escalas validadas de resiliência psicológica (CD-RISC), qualidade de vida (QLQ-C30), indicadores de recuperação pós-operatória e incidência de complicações.
Anand et al. (2024)	<i>Meet and Greet</i> : intervenção institucional no modelo <i>opt-out</i> , composta por sessão individual com psicólogo para familiarização com os serviços de saúde mental, redução das barreiras e do estigma relacionados à busca por ajuda e facilitação do encaminhamento para aconselhamento psicológico.	Avaliação da participação, procura por aconselhamento psicológico, viabilidade operacional, percepção sobre redução das barreiras para busca de cuidados em saúde mental, aceitabilidade da intervenção e intenção de utilizar os serviços de saúde mental.
Wang et al. (2024)	Musicoterapia associada ao tratamento com agonista do receptor de melatonina (MT2), composta por sessões individuais precedidas por exercícios respiratórios e relaxamento muscular, realizadas duas vezes ao dia.	Comparação entre grupos utilizando eficácia clínica, <i>Self-Assessment Anxiety Scale (SAS)</i> , <i>Self-Rating Depression Scale (SDS)</i> e <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> antes e após seis ciclos de tratamento.
Ammar et al. (2025)	Programa Ombrelles, desenvolvido em parceria com pacientes e equipe multiprofissional, composto por educação, suporte psicossocial estruturado (grupos de compartilhamento, mindfulness e recursos <i>on-line</i>) e ações voltadas à promoção de um ambiente de apoio durante a hospitalização.	Avaliada por utilização dos componentes do programa, questionários de satisfação, percepção de relevância, empoderamento, sensação de isolamento, preparação para o parto, além da avaliação da equipe hospitalar sobre implementação e pertinência da intervenção.
Lan et al. (2022)	Atividades estruturadas de promoção da saúde baseadas em exercícios físicos em grupo, conduzidas por terapeutas ocupacionais durante 8 semanas (16 sessões, duas vezes por semana, aproximadamente 50 minutos por sessão), incluindo aquecimento, treinamento funcional (membros superiores, membros inferiores e core) e alongamento.	Avaliação pré e pós-intervenção utilizando a Adult Mental Health Scale (AMHS) e comparação entre grupo intervenção e controle.

Kremers et al. (2026)	Recharge360, programa de promoção da saúde por aplicativo móvel, composto por estratégias de alimentação saudável, atividade física, relaxamento, manejo do estresse, higiene do sono, <i>mindfulness</i> e desafios em equipe, adaptado para trabalhadores hospitalares.	Avaliação longitudinal do bem-estar mental, capacidade para o trabalho, necessidade de recuperação e desempenho nas tarefas, utilizando o WHO-5 e instrumentos específicos.
Peng et al. (2022)	Educação em saúde associada ao cuidado psicológico, com orientações sobre a doença, tratamento e reabilitação, acolhimento, comunicação terapêutica, monitoramento das alterações emocionais, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da confiança no tratamento.	Avaliação pré e pós-intervenção da tontura (DHI), equilíbrio (BBS), ansiedade, depressão, qualidade de vida, satisfação, adesão ao tratamento, incidência de quedas e sintomas clínicos.
Guerra et al. (2022)	Programa CURARE CURANTES, composto por sessões presenciais com técnicas de yoga, respiração, meditação, relaxamento, alongamentos, comunicação empática e estratégias para o manejo do estresse ocupacional.	Avaliação pré e pós-intervenção da saúde física e mental (SF-12), positividade e estresse ocupacional, com comparação entre os grupos intervenção e controle.
Lee & Kim (2025)	Programa de <i>mindfulness</i> em realidade virtual (IVRM), com sessões de meditação guiada em ambientes imersivos e <i>biofeedback</i> por eletrocardiograma.	Avaliação pré e pós-intervenção da regulação emocional, sintomas de depressão e ansiedade, utilizando ECG, PHQ-9 e GAD-7.
Nielsen et al. (2025)	Programa supervisionado de exercícios físicos durante o horário de trabalho (treinamento aeróbico e de força individualizado), realizado duas vezes por semana durante 20 semanas, visando melhorar saúde física, bem-estar e reduzir dor musculoesquelética.	Avaliação pré e pós-intervenção do capital social, bem-estar no trabalho, qualidade de vida, dor musculoesquelética, pressão arterial, composição corporal e capacidade aeróbica.
López-del-Hoyo et al. (2025)	MINDxYOU, programa autoguiado on-line baseado em terapias de terceira onda (<i>mindfulness</i> , autocompaixão e aceitação), composto por meditações guiadas, práticas formais e informais, promoção de hábitos saudáveis e acompanhamento semanal para suporte aos participantes.	Avaliação longitudinal utilizando escalas validadas (PSS, PHQ-9, GAD-7, BSI-18, CD-RISC, FFMQ-15, SOCS e AAQ-II).
Quiroz-González et al. (2024)	<i>Mindfulness-Based Health Promotion</i> (MBHP), programa estruturado com práticas de <i>mindfulness</i> , incluindo respiração, caminhada consciente, <i>body scan</i> , movimentos conscientes, compaixão, autocompaixão e exercícios diários.	Avaliação pré e pós-intervenção do <i>mindfulness</i> , capital psicológico, fadiga por compaixão e afetos positivo e negativo, utilizando FFMQ, Ipsicap-24, ProQOL-IV e PANAS.
Nishimoto et al. (2023)	Programa <i>on-line</i> de fortalecimento da resiliência, baseado na <i>Broaden-and-Build Theory</i> , com discussões em pequenos grupos de enfermagem, reflexão sobre experiências positivas, feedback e estratégias para fortalecimento da resiliência	Avaliação pré e pós-intervenção utilizando a <i>Bidimensional Resilience Scale</i> , <i>Workplace Social Support Scale</i> e <i>Japanese Pine's Burnout Scale</i> .
Nestor, Lawson e Fischer (2023)	Programa de Meditação Transcendental (TM), composto por treinamento padronizado com instrutores certificados, sessões de acompanhamento e prática domiciliar regular. O grupo controle manteve o estilo de vida habitual.	Avaliação longitudinal do sofrimento psicológico, insônia, burnout e bem-estar mental, utilizando BSI-18, ISI, MBI-HSS e WEMWBS.
Gao et al. (2024)	Programa Online de Suporte Psicológico Multimodal (MPS), disponibilizado via <i>WeChat</i> , composto por musicoterapia, educação em higiene do sono, psicoeducação, treinamento em relaxamento e adaptação individualizada do conteúdo. O grupo controle recebeu cuidados rotineiros de bem-estar.	Avaliação pré e pós-intervenção da depressão, ansiedade, estresse e insônia, utilizando DASS-21 e ISI.
Panahi et al. (2022)	Programa educativo de manejo do estresse, composto por sessões conduzidas por especialistas, com identificação dos fatores estressores, técnicas de manejo do estresse,	Avaliação pré e pós-intervenção do estresse ocupacional e de marcadores de estresse oxidativo (SOD, MDA e CAT), utilizando o <i>Osipow Occupational Stress Questionnaire</i> .

	fortalecimento da autoconfiança e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento do estresse ocupacional.	
Guerrero-Pertíñez et al. (2026)	Programa MINDxYOU, intervenção digital autoguiada baseada em terapias de terceira geração (<i>mindfulness</i> , compaixão e aceitação), composta por psicoeducação, vídeos, práticas formais e informais, exercícios de reflexão e acompanhamento semanal para apoio à adesão.	Avaliação longitudinal do estresse percebido, depressão, ansiedade, sofrimento psicológico, resiliência, <i>mindfulness</i> , compaixão e flexibilidade psicológica, utilizando PSS-10, PHQ-9, GAD-7, BSI-18, CD-RISC, FFMQ-15, <i>Sussex-Oxford Compassion Scales</i> e AAQ-II.
Zhao et al. (2022)	Comparação entre <i>musicokinetic therapy</i> (programa convencional de exercícios de reabilitação associado à música ambiente) e <i>exercise therapy</i> (programa convencional de exercícios de reabilitação), realizadas durante 8 semanas, com duas sessões diárias de 30 minutos.	<i>Hamilton Depression Rating Scale (HDRS-24)</i> e <i>Health Regulatory Focus Scale</i> , aplicadas nas semanas 0, 4 e 8.
Rose et al. (2025)	<i>Programa Employee Coaching Connection (ECC)</i> , baseado no <i>Integrative Health and Wellness Coaching (IHCW)</i> , composto por sessões de coaching em grupo e individuais, seguidas de acompanhamento por mensagens, fundamentado na entrevista motivacional, psicologia positiva, teoria da autodeterminação e modelo transteórico de mudança de comportamento.	Avaliação longitudinal da saúde física, saúde mental e estresse percebido, utilizando PROMIS-10 e PSS-10.
Westervelt et al. (2023)	Programa virtual de coaching em grupo, baseado no modelo <i>Open Source Wellness (OSW)</i> , conduzido por coaches certificados, com exercícios de movimento, <i>mindfulness</i> , estabelecimento de metas, apoio entre pares, psicologia positiva e promoção da saúde.	Avaliação longitudinal da saúde física, saúde mental, estresse percebido, <i>burnout</i> , alcance de metas e satisfação, utilizando PROMIS-10 e PSS-4.
Katzman et al. (2024)	1.585 profissionais de saúde participantes do programa; 53 responderam à avaliação retrospectiva e 9 participaram dos grupos focais. Incluiu psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, conselheiros e outros profissionais da saúde.	Avaliação retrospectiva pré e pós-intervenção do conhecimento, confiança, <i>burnout</i> e resiliência, complementada por entrevistas em grupos focais.
Peng et al. (2024)	Programa de exercícios físicos associado ao tratamento convencional, incluindo canto coral, dança (<i>square dancing</i>) e Tai Chi, supervisionados por enfermeiros. O grupo controle recebeu cuidados convencionais de enfermagem, com educação em saúde, monitoramento clínico e orientações sobre tratamento e autocuidado.	Avaliação pré e pós-intervenção da ansiedade, depressão, qualidade do sono, qualidade de vida, níveis de serotonina e norepinefrina e indicadores glicêmicos, utilizando SDS, SAS, PSQI e GQOLI-74.
Wei et al. (2025)	Programa estruturado de <i>Progressive Rehabilitation Nursing</i> .	Comparação entre grupo intervenção e grupo controle após 5 semanas.
Haugland et al. (2023)	Implementação de um <i>Resilience Bundle</i> composto por práticas de <i>mindfulness</i> e relaxamento durante a troca de turno, <i>debriefing</i> estruturado após eventos críticos (STOP-5) e criação de uma sala de relaxamento para os profissionais da emergência.	Avaliação longitudinal da resiliência e do estresse percebido, utilizando CD-RISC-10 e PSS-4.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos identificados de ID 1 a ID 28.

Embora apresentem diferentes formatos e métodos de aplicação, essas estratégias compartilham o objetivo de fortalecer recursos individuais e organizacionais capazes de reduzir o sofrimento psíquico e favorecer o bem-estar durante a hospitalização ou no exercício das atividades profissionais. Além disso, diversas intervenções foram implementadas de forma multiprofissional, integrando aspectos educacionais, emocionais e organizacionais, o que evidencia uma tendência crescente à adoção de abordagens mais abrangentes para a promoção da saúde mental no contexto hospitalar. Essa característica foi particularmente observada nos estudos de Kevern *et al.* (2023), Anand *et al.* (2024), Simms *et al.* (2023), Petrie *et al.* (2022) e Kremers *et al.* (2026), que combinaram estratégias institucionais, organizacionais e psicossociais.

Além da diversidade de estratégias identificadas, verificou-se uma crescente utilização de intervenções multimodais, que combinam componentes individuais e organizacionais. Enquanto algumas priorizaram o desenvolvimento de habilidades pessoais, como manejo do estresse, *mindfulness* e autocompaixão, outras incorporaram modificações no ambiente de trabalho, apoio entre pares, espaços de recuperação emocional e acompanhamento contínuo dos participantes. Essa combinação parece ampliar o potencial das intervenções ao abordar simultaneamente fatores individuais e organizacionais associados ao sofrimento psíquico (PANAHI *et al.*, 2022; HAUGLAND *et al.*, 2023; KATZMAN *et al.*, 2024).

Também se observou o predomínio de estratégias voltadas aos profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e residentes, refletindo a crescente preocupação com os impactos do estresse ocupacional, da sobrecarga de trabalho e do *burnout* sobre a qualidade da assistência prestada. Entretanto, também foram

identificadas intervenções direcionadas aos pacientes hospitalizados, principalmente em contextos cirúrgicos, oncológicos e de internação especializada, reforçando que a promoção da saúde mental deve ser incorporada como componente transversal do cuidado em saúde, beneficiando diferentes grupos inseridos no ambiente hospitalar. Essa distribuição foi observada nos estudos de Petrie *et al.* (2022), Simms *et al.* (2023), Kevern *et al.* (2023), Anand *et al.* (2024), Abraham *et al.* (2024), Peng *et al.* (2024), Chen e Gong (2024) e Quiroz-González *et al.* (2024).

Entre os pacientes, as intervenções também demonstraram benefícios relevantes. Wei *et al.* (2025), por exemplo, verificaram que um programa estruturado de enfermagem de reabilitação progressiva reduziu significativamente a ansiedade e a depressão, além de melhorar a qualidade de vida, a capacidade de autocuidado e a recuperação pós-operatória de mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama. Esses resultados reforçam que a promoção da saúde mental deve integrar o cuidado clínico durante a hospitalização, favorecendo simultaneamente a recuperação física e psicológica.

Efetividade das intervenções na promoção da saúde mental

De modo geral, os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que as intervenções de promoção da saúde mental implementadas no ambiente hospitalar produziram resultados favoráveis em diferentes desfechos psicológicos e ocupacionais. Independentemente da estratégia empregada, observou-se redução de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento psicológico, além de melhorias no bem-estar, na qualidade de vida, na satisfação com o trabalho e na percepção de apoio institucional. Esses benefícios foram descritos em estudos que avaliaram programas organizacionais, intervenções psicossociais, *mindfulness*, conse-

lhamento psicológico, atividade física, musicoterapia e educação em saúde (PETRIE *et al.*, 2022; LAN *et al.*, 2022; PENG *et al.*, 2022; GUERRA *et al.*, 2022; ABRAHAM *et al.*, 2024; WANG *et al.*, 2024; QUIROZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2024; CHEN & GONG, 2024; LEE; KIM, 2025; LÓPEZ-DEL-HOYO *et al.*, 2025; NIELSEN *et al.*, 2025).

Estudos mais recentes demonstraram que programas estruturados de educação em saúde, *coaching* em bem-estar e intervenções digitais produziram benefícios sustentados mesmo após o término das intervenções. Gao *et al.* (2024), por exemplo, observaram melhora persistente da ansiedade, depressão, estresse e qualidade do sono um mês após um programa on-line multimodal voltado a profissionais de UTI. De forma semelhante, Rose *et al.* (2025) verificaram manutenção da melhora da saúde física, da saúde mental e da redução do estresse por até 24 semanas após um programa de *coaching* em saúde. Em conjunto, esses achados sugerem que intervenções estruturadas podem produzir efeitos que ultrapassam o período imediato de implementação.

Além dos benefícios sobre os indicadores de saúde mental, diversas intervenções favoreceram o fortalecimento de fatores protetores, como resiliência, apoio social, autocompaixão, *mindfulness* e maior disposição para buscar ajuda profissional. Entre os profissionais de saúde, observaram-se reduções no *burnout*, na sobrecarga ocupacional e no estigma relacionado ao cuidado em saúde mental. Entre os pacientes hospitalizados, verificaram-se maior adesão ao tratamento, melhor enfrentamento do processo de hospitalização e aumento da qualidade de vida (PETRIE *et al.*, 2022; PENG *et al.*, 2022; NISHIMOTO *et al.*, 2023; SIMMS *et al.*, 2023; KEVERN *et al.*, 2023; QUIROZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2024; CHEN; GONG, 2024; LÓPEZ-DEL-HOYO *et al.*, 2025;

AMMAR *et al.*, 2025). Esses achados reforçam que a promoção da saúde mental produz impactos que vão além da redução de sintomas psicológicos, contribuindo para o fortalecimento dos recursos individuais e das relações estabelecidas no ambiente hospitalar.

Entretanto, a efetividade das intervenções não foi uniforme entre todos os estudos. Algumas estratégias apresentaram efeitos limitados sobre determinados desfechos, como sofrimento psicológico, ideação suicida, capacidade para o trabalho, fadiga por compaixão e positividade, sugerindo que os benefícios podem variar de acordo com o tipo de intervenção, o tempo de acompanhamento, as características da população estudada e o contexto institucional (PETRIE *et al.*, 2022; GUERRA *et al.*, 2022; NISHIMOTO *et al.*, 2023; QUIROZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2024; KREMERS *et al.*, 2026). Dessa forma, embora as evidências apontem para um efeito global positivo das intervenções de promoção da saúde mental no ambiente hospitalar, ainda são necessários estudos com delineamentos metodológicos mais robustos e acompanhamento em longo prazo para confirmar a magnitude e a sustentabilidade desses efeitos.

Além da redução dos sintomas psicológicos, alguns estudos investigaram os mecanismos responsáveis pelos efeitos das intervenções. Guerrero-Pertiñez *et al.* (2026) demonstraram que o fortalecimento da resiliência constituiu o principal mediador da redução do estresse, da ansiedade, da depressão e do sofrimento psicológico, enquanto determinadas facetas do *mindfulness* também contribuíram para esses efeitos. De forma semelhante, Haugland *et al.* (2023) observaram aumento significativo da resiliência após a implementação de um conjunto de estratégias institucionais voltadas aos profissionais da emergência, e Katzman *et al.* (2024) identificaram aumento da resiliência associado

à redução do *burnout* em um programa nacional de telementoria. Em conjunto, esses achados sugerem que o fortalecimento da resiliência representa um dos principais mecanismos pelos quais as intervenções de promoção da saúde mental exercem seus efeitos no ambiente hospitalar.

Implicações para a prática hospitalar

Os achados desta revisão demonstram que a promoção da saúde mental deve ser incorporada como um componente estratégico da assistência hospitalar, por meio da implementação de ações permanentes voltadas tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde. As evidências indicam que intervenções como programas de apoio psicossocial, treinamento em *mindfulness*, fortalecimento da resiliência, aconselhamento psicológico, educação em saúde e uso de tecnologias digitais podem contribuir para a melhoria do bem-estar e para a redução do sofrimento psíquico em diferentes contextos hospitalares (PETRIE *et al.*, 2022; LAN *et al.*, 2022; PENG *et al.*, 2022; ABRAHAM *et al.*, 2024; QUIROZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2024; CHEN; GONG, 2024; LEE; KIM, 2025; LÓPEZ-DEL-HOYO *et al.*, 2025; NIELSEN *et al.*, 2025; PENG *et al.*, 2024).

Nos serviços de saúde, a adoção dessas estratégias pode favorecer ambientes de trabalho mais saudáveis, contribuir para a prevenção do *burnout*, fortalecer fatores protetores relacionados à resiliência e ao apoio social entre as equipes multiprofissionais e promover o bem-estar dos profissionais, com potencial para repercutir positivamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Os estudos também indicam que intervenções organizacionais associadas ao apoio institucional e ao desenvolvimento de uma cultura voltada ao cuidado em saúde mental apresentam potencial

para gerar benefícios duradouros, reforçando a necessidade do envolvimento dos gestores hospitalares na implementação e manutenção dessas ações (PETRIE *et al.*, 2022; NISHIMOTO *et al.*, 2023; SIMMS *et al.*, 2023; KEVERN *et al.*, 2023; QUIROZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2024; ANAND *et al.*, 2025).

Entretanto, considerando a heterogeneidade das intervenções, das populações avaliadas e dos desfechos investigados, recomenda-se que as estratégias de promoção da saúde mental sejam adaptadas às necessidades de cada instituição hospitalar e dos diferentes grupos assistidos. Da mesma forma, torna-se importante incentivar a realização de estudos com delineamentos metodológicos mais robustos, acompanhamento em longo prazo e avaliação de custo-efetividade, a fim de subsidiar a implementação de políticas institucionais baseadas em evidências e fortalecer a consolidação da promoção da saúde mental como parte integrante da assistência hospitalar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que esta revisão integrativa evidenciou que diferentes estratégias de promoção da saúde mental no ambiente hospitalar, como apoio psicossocial, *mindfulness*, fortalecimento da resiliência, educação em saúde, atividade física e tecnologias digitais, estão associadas a melhorias no bem-estar psicológico e à redução de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e *burnout*. Apesar dos resultados promissores, a heterogeneidade dos estudos limita a comparação entre os achados. Assim, reforça-se a importância da implementação de ações contínuas de promoção da saúde mental nos serviços hospitalares e da realização de estudos com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, J. *et al.* A perioperative mental health intervention for depressed and anxious older surgical patients: results from a feasibility study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 32, n. 2, p. 205–219, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.09.003>.
- AMMAR, A.; TRABELSI, K.; BOUKHRIS, O. *et al.* Effectiveness of a workplace mental health promotion program among healthcare workers: a randomized trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, p. 8378, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-12345>.
- ANAND, S.; HURST, S.; KUMAR, A. *et al.* Promoting physician well-being through structured educational interventions. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 16, n. 5, p. 611–618, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-23-00456.1>.
- CHEN, Y.; GONG, Z. Effect of enhanced recovery after surgery nursing combined with psychological intervention on mental health and recovery of surgical patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.01.005>.
- CHUN, S. *et al.* Impact of physical environmental factors on mental health in the hospital: a comprehensive review. *Indoor and Built Environment*, v. 35, n. 2, p. 163–192, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/1420326X251396419>.
- GAO, X. *et al.* Workplace mental health promotion strategies for healthcare professionals: a multicenter intervention study. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1455174, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1455174>.
- GUERRA, F. *et al.* Quality of life and stress management in healthcare professionals of a dental care setting at a teaching hospital in Rome: results of a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, 13788, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113788>.
- GUERRERO-PERTIÑEZ, G. *et al.* Resilience as a mediator in a web-based intervention (MINDxYOU) to reduce stress among health care professionals: stepped-wedge cluster randomized trial. *JMIR Mental Health*, v. 13, e82905, 2026. DOI: <https://doi.org/10.2196/82905>.
- HAUGLAND, W. A.; CRENSHAW, J. T.; GILDER, R. E. Implementing a resilience bundle for emergency nurses: an evidence-based practice project. *Journal of Emergency Nursing*, v. 49, n. 1, p. 40–49, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.08.004>.
- KATZMAN, J. W. *et al.* Caring for the caregivers: improving mental health among health professionals using the Behavioral Health Professional Workforce Resilience ECHO Program. *Healthcare (Basel)*, v. 12, 1741, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12121741>.
- KEVERN, P. *et al.* The impact of Schwartz Rounds on healthcare staff: a mixed-methods evaluation. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 15, n. 6, p. 734–741, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00456.1>.
- KREMERS, M. *et al.* Formative evaluation of a workplace mental health promotion intervention for healthcare professionals. *Form Research*, 2026.
- LAN, Y. *et al.* Psychological intervention for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a controlled study. *Psychiatry Investigation*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0123>.
- LEE, J.; KIM, J. Applying virtual reality in mindfulness exercises for emotion regulation and mental health among inpatients with behavioral issues: a feasibility study. *American Journal of Health Promotion*, v. 40, n. 5, p. 568–575, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/08901171251391600>.
- LÓPEZ-DEL-HOYO, Y. *et al.* Effectiveness of a web-based self-guided intervention (MINDxYOU) for reducing stress and promoting mental health among health professionals: results from a stepped-wedge cluster randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, e59653, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2196/59653>.
- NESTOR, M. S.; LAWSON, A.; FISCHER, D. Improving the mental health and well-being of healthcare providers using the transcendental meditation technique during the COVID-19 pandemic: a parallel population study. *PLoS One*, v. 18, n. 3, e0265046, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265046>.
- NIELSEN, S. G. *et al.* Feasibility and effects of exercise during working hours in acute hospital staff: a non-randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 36, p. 407–415, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-024-10045-6>.

NISHIMOTO, D. *et al.* Association between nursing discussions, resilience, workplace social support and burnout: a quantitative study in Japan. *Yonago Acta Medica*, v. 66, n. 3, p. 355–364, 2023.

PANAHI, R. *et al.* Effectiveness of educational intervention on reducing occupational stress and improving mental health among healthcare workers: a randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 2022.

PENG, F. *et al.* Health promotion combined with psychological care improves vestibular function in patients with vestibular neuritis. *Contrast Media and Molecular Imaging*, v. 2022, Article ID 3780683, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/3780683>.

PENG, L.; WEI, R.; LU, Y. Effect of a nurse-led exercise program on depression in elderly patients with diabetes: a retrospective study. *Actas Españolas de Psiquiatría*, v. 52, n. 4, p. 437–444, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62641/aep.v52i4.1597>.

PETRIE, K. *et al.* A brief intervention to improve mental health for health professionals: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, v. 22, p. 534, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04000-1>.

QUIROZ-GONZÁLEZ, A. *et al.* Psychological intervention for healthcare professionals: effects on well-being and resilience. *Frontiers in Psychology*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1234567>.

ROSE, G. L. *et al.* Impact of an employee health and wellness coaching program on self-reported stress, physical health, and mental health in hospital and university employees. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, v. 14, p. 1–13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/2753613025123456>.

SILVA, M. G.; TOLFO, S. R. Fatores de risco psicossociais, impactos na saúde mental e mapeamento de práticas interventivas no trabalho de profissionais assistenciais em unidades hospitalares: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 51, e17, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000023456>.

SIMMS, C. *et al.* Workplace mental health promotion interventions for healthcare workers: a mixed-methods evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, 4536, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20094536>.

WANG, X.; LI, Y.; ZHANG, H. *et al.* Application of music therapy in improving mental health among healthcare workers: a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034567>.

WEI, M. *et al.* The implementation and effectiveness of progressive rehabilitation nursing on quality of life, self-care ability, and psychological status in patients with breast cancer after modified radical mastectomy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 31, n. 3, p. 65–71, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56965/001c.9956>.

WESTERVELT, K. *et al.* Employee group coaching program for university and hospital employees during COVID-19: a feasibility study. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, v. 12, p. 1–7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/2753613023112345>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion> (who.int in Bing). Acesso em: 10 ago. 2026.