U.PORTO

MESTRADO
PSICOLOGIA

Programas para capacitar líderes na promoção da saúde física e psicológica e no bem-estar dos trabalhadores: uma Scoping Review

Cátia Patrícia Figueira Sousa

M

2026

U.PORTO

FACULDADE DE **PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

PROGRAMAS PARA CAPACITAR LÍDERES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E PSICOLÓGICA E NO BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES: UMA SCOPING REVIEW

Cátia Patrícia Figueira Sousa

Setembro 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora ***Catarina Brandão*** (FPCEUP).

Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, a autora declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou-se o Gemini para escrever o texto com linguagem mais académica. O recurso a estas ferramentas limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e a redação inicial da Dissertação integralmente da responsabilidade da autora.

Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento dirige-se à Professora Catarina do Vale Brandão, por todo o trabalho de orientação, partilha de conhecimento e disponibilidade ao longo deste projeto.

Um agradecimento muito especial e profundo à minha mãe, pelo seu apoio incondicional e paciência. Foi a minha grande companheira neste percurso, o meu maior apoio a cada passo dado e aquela com quem sabia que podia contar incondicionalmente, sempre presente com palavras de amor que me tranquilizavam. Obrigada por acreditares no meu potencial e por nunca me deixares desistir nos momentos de maior fragilidade. Sem ti, esta conquista não teria sido possível.

À minha família, pelas chamadas à distância, por todo o apoio, por acreditarem no meu valor e por vibrarem com cada pequena conquista minha. Vocês são a minha maior força

Às minhas amigas do Porto, que foram o meu maior suporte emocional. Obrigada por atenuarem a dor de estar longe das minhas raízes e por me fazerem sentir acolhida e em família.

Às minhas amigas da ilha, que aguardavam ansiosamente pelos nossos reencontros e que nunca falharam num único momento em que precisei do vosso abraço.

Por fim, ao meu namorado. Agradeço-te a paciência, o carinho e o cuidado constante. Obrigada por não me deixares deitar a toalha ao chão e por estares sempre ao meu lado, pronto para me ajudar em tudo o que precisasse.

A todos os que fizeram parte desta caminhada, o meu sincero agradecimento.

Índice

Agradecimentos **5**
Resumo **7**
Introdução **8**
Programas de Bem-estar 9
Papel dos líderes na saúde e bem-estar dos trabalhadores 9
Método **11**
Estratégias de pesquisa 12
Critérios de Elegibilidade 14
Extração e Síntese de Dados 14
Resultados **16**
Dados bibliométricos 16
Distribuição Geográfica 16
Características das Amostras e Setores dos Estudos 18
Modelos Teóricos 20
Temáticas abordadas 22
Formato 24
Duração 26
Principais resultados nos líderes 28
Principais resultados nos liderados 29
Discussão **30**
Síntese e interpretação dos principais resultados 30
Articulação com a literatura e teoria 30
Lacunas do conhecimento 30
Implicações para investigação futura 33
Limitações da revisão 33
Conclusão **34**
Referências bibliográficas **35**
Textos incluídos na revisão 36

Resumo

O presente estudo teve como objetivo mapear e sintetizar a literatura científica sobre programas de capacitação de líderes para a promoção do bem-estar e da saúde dos seus trabalhadores. Procurou-se também identificar as características centrais destes programas, analisar estratégias, explorar efeitos nos líderes e nas equipas, e mapear as principais lacunas na literatura. Através de uma *scoping review*, foram incluídos 65 artigos. Os resultados indicam que os estudos (publicados entre 2009 e 2026, com picos nos biénios 2021/2022 e 2024/2025) concentram-se predominantemente nos Estados Unidos da América (n=31), seguidos pela Alemanha, Suécia e Reino Unido. O setor da saúde é o mais representado. As intervenções focam-se sobretudo na saúde mental, stress e prevenção do *burnout*, visando dotar as chefias de literacia, autoconsciência e autoeficácia na identificação de sinais de desgaste e na redução do estigma. Metodologicamente, destacam-se os formatos presenciais interativos (dinâmicas de grupo e simulações/ *role-plays*), embora a adoção do *e-learning* tenha registado um crescimento expressivo para acomodar a falta de tempo dos líderes. O *coaching* evidenciou-se como uma estratégia de acompanhamento de excelência para garantir a transferência de aprendizagens e a mudança comportamental efetiva no terreno. Concluiu-se que o conhecimento teórico isolado é insuficiente para gerar mudanças duradouras. Os programas mais eficazes aliam a teoria a ferramentas práticas e de aplicação direta (escuta ativa, dramatizações, definição de metas exequíveis e registos comportamentais). Adicionalmente, as sessões de *follow-up*, mentoria ou lembretes assumem um papel crítico para combater o esquecimento de competências e assegurar uma transição cultural sustentada.

Palavras-chave: Formação de líderes, Bem-estar dos trabalhadores, Programas de bem-estar, Promoção da saúde, Revisão

Introdução

O bem-estar dos trabalhadores é um tema central nas organizações e uma preocupação crescente, existindo uma vasta literatura em diversos campos acerca da saúde e bem-estar no contexto de trabalho. Cerca de 30% a 60% da nossa vida é passada no trabalho (Scott-Clarke, 2017), sendo que o stress associado às exigências laborais tende a afetar os indivíduos após o horário de trabalho (Tsukerman et al., 2020). Dada a quantidade de tempo que as pessoas passam nos locais de trabalho, é necessário perceber quais são os fatores de risco para a saúde destes, mas também qual é o papel dos empregadores e dos locais de trabalho na promoção e prevenção da saúde mental (Hammer et al., 2024).

A OMS definiu a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946) e a saúde ocupacional como uma promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social em todas as profissões. Esta promoção e manutenção inclui prevenir problemas de saúde relacionados ao trabalho, proteger os trabalhadores da exposição a riscos e garantir que o ambiente laboral seja ajustado às necessidades dos profissionais (OMS & OIT, 1950). Por sua vez, a American Psychological Association (APA) define um local de trabalho saudável como um local que desenvolve atividades de promoção de saúde, disponibiliza programas de apoio aos seus trabalhadores, oferece suporte, disponibiliza benefícios e condições de trabalho flexíveis, trata os colaboradores com justiça e investe em programas de desenvolvimento pessoal, segurança, saúde e prevenção do stress.

A saúde mental é considerada essencial não apenas para a felicidade e satisfação do indivíduo, mas também na sua produtividade e desempenho no trabalho (OMS, 2016). Atualmente, o trabalho é um dos principais fatores de degradação da saúde, incluindo a saúde mental, sendo não só um problema de saúde pública, mas também organizacional (Blake et al., 2022) sendo que pandemia do COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para a saúde mental da população global, piorando o panorama (OMS, 2022).

Além disso, transtornos mentais tratáveis e muitas vezes evitáveis, como ansiedade e transtornos de humor, têm levado a um aumento constante das taxas de comprometimento funcional na população trabalhadora (Harvey et al., 2017a). Tais problemas de saúde mental são particularmente prevalentes nos locais de trabalho,

porque afetam principalmente adultos em idade produtiva (Dimoff, 2019). Estima-se que mais de 20% da população vivencie transtornos mentais (SAMHSA, 2021).

Nesse contexto, tornam-se particularmente relevantes os dados do estudo "Work in America", segundo o qual 92% dos trabalhadores consideram muito importante ou relativamente importante trabalhar numa organização que ofereça suporte à saúde mental (APA, 2023).

Programas de Bem-estar

Os programas de bem-estar representam políticas e iniciativas organizacionais voltadas para a prevenção de doenças crónicas e incentivo a hábitos saudáveis entre os trabalhadores (Passey et al., 2018). Tais programas visam promover a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Segundo Reif et al. (2020), essas ações contribuem para fortalecer crenças positivas sobre saúde, ampliar o acesso aos cuidados médicos preventivos e melhorar o clima organizacional. A participação em programas de bem-estar abrangentes pode reduzir o esgotamento e a rotatividade dos funcionários, além de aumentar a satisfação, a produtividade e o bem-estar mental. Além disso, o acesso e a oferta desses programas são percebidos pelos colaboradores como um sinal de que a empresa valoriza sua saúde e bem-estar (Passey et al., 2018). No que diz respeito à saúde mental, programas de bem-estar no local de trabalho podem oferecer oportunidades para modificar fatores de risco e de proteção, além de auxiliar na identificação, tratamento e reabilitação de trabalhadores que enfrentam problemas de saúde mental.

O acesso e a oferta destes programas são percebidos pelos trabalhadores como um sinal de que a empresa valoriza a sua saúde e bem-estar (Passey et al., 2018).

Papel dos líderes na saúde e bem-estar dos trabalhadores

Os líderes estão numa posição fundamental para garantir que mudanças possam ser implementadas para modificar possíveis fatores de risco, a fim de criar um ambiente de trabalho mentalmente saudável para os funcionários que supervisionam. Há evidências crescentes de que o comportamento e as atitudes dos líderes podem predizer os resultados de saúde mental dos funcionários (Petrie et al., 2018). O poder legítimo que detêm, aliado ao controlo que exercem sobre os recursos e às suas responsabilidades, permite-lhes moldar tanto o clima ético da instituição como as

ações individuais de quem nela trabalha (Mayer et al., 2009; Schaubroeck et al., 2012).

Os líderes podem influenciar vários aspetos do contexto de trabalho dos trabalhadores, nomeadamente na forma como o trabalho é organizado (comunicação e procedimentos a seguir), no conteúdo do trabalho (tarefas e as suas características), nos requisitos de trabalho (horários e formação/desenvolvimento), nas condições de trabalho (recursos disponíveis) e até nas relações de trabalho (qualidade das relações com colegas e supervisores) (Nielsen & Taris, 2019). Ao terem um papel tão importante nestes aspetos do contexto de trabalho, os líderes devem procurar criar um ambiente que permita o bem-estar dos trabalhadores.

É indiscutível que a liderança é fundamental para o funcionamento dos trabalhadores, das equipas e das organizações, devendo-se investir em ambientes que potenciem a eficácia dos líderes (CIPD, 2021). Os líderes desempenham um papel significativo não só nas organizações (por exemplo, Inceoglu et al., 2018), mas também nos comportamentos, no desempenho e bem-estar dos trabalhadores (e.g. Inceoglu et al., 2018; Nielsen & Taris, 2019).

O apoio da liderança organizacional à promoção da saúde dos liderados foi reconhecido como um construto importante que influencia as atividades de bem-estar dos trabalhadores, incluindo a participação em programas de bem-estar (Hoert et al., 2018). A proximidade e a confiança entre líder e equipa contribuem para a motivação, o compromisso organizacional e o sentimento de pertença. A gestão das emoções pelos líderes é essencial para maximizar o potencial dos trabalhadores e fortalecer o bem-estar organizacional (Santo, 2022). Assim, supervisores, gestores e líderes desempenham um importante papel na contribuição para a saúde mental dos trabalhadores, em parte devido à sua autonomia na implementação de políticas e distribuição de recursos (Hammer et al., 2023a) e em parte devido às relações sociais positivas ou negativas que estabelecem com os trabalhadores (Hancock et al., 2023). Essa perspetiva é apoiada por uma revisão sistemática recente no campo das ciências da gestão, que destaca como o apoio social pode atuar como um fator positivo na promoção da saúde mental dos trabalhadores (Bavik et al., 2020).

Muitos líderes relatam sentir uma enorme falta de confiança para apoiar eficazmente trabalhadores com perturbações mentais comuns, pois a grande maioria não recebe formação nesse sentido (Shann et al., 2014). A segurança psicológica dos

líderes molda diretamente as suas práticas preventivas em saúde mental. Por um lado, as atitudes estigmatizantes em relação à depressão constituem uma barreira significativa: gestores com visões negativas revelaram-se muito menos propensos a realizar revisões de trabalho ou a iniciar diálogos sobre saúde mental com as suas equipas, mesmo após o ajustamento para variáveis pessoais, de formação e organizacionais. Por outro lado, a autoconfiança percebida pelo gestor é um motor essencial para a ação preventiva. Líderes com níveis mais elevados de confiança na sua capacidade de apoiar subordinados apresentaram uma probabilidade consideravelmente superior de promover tanto ajustes laborais quanto conversas abertas e regulares sobre o bem-estar psicológico (Hultqvist, 2023).

Deste modo, a pertinência do presente estudo prende-se com a necessidade de compreender de que forma os líderes podem ser capacitados para assumir um papel mais ativo na promoção da saúde física e psicológica e do bem-estar dos seus liderados, considerando a crescente evidência sobre a sua influência no contexto laboral e a insuficiente preparação para responder eficazmente a estas questões. Assim, torna-se relevante mapear os programas existentes dirigidos a líderes com este propósito, identificando as suas principais características, estratégias e resultados, bem como as lacunas ainda presentes na literatura.

Método

A partir da literatura consultada, desenvolveu-se uma scoping review, com o objetivo de mapear a extensão da literatura existente sobre programas direcionados a líderes para capacitá-los a promoverem a saúde física e psicológica e o bem estar dos seus liderados. Enquanto as revisões sistemáticas visam responder a questões clínicas específicas (frequentemente sobre a eficácia de uma intervenção) e sintetizar evidências com base na avaliação rigorosa da qualidade metodológica (Munn et al., 2018), a scoping review é a metodologia mais indicada quando o objetivo é mapear a literatura existente, clarificar conceitos complexos e identificar lacunas no conhecimento (Peters et al., 2020).

A scoping review foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo JBI para scoping reviews (Peters et al., 2020), com o objetivo de mapear a extensão da literatura existente sobre programas direcionados a líderes para capacitá-los a promoverem a saúde física e psicológica e o bem-estar geral dos seus liderados.

Estratégias de pesquisa

A pesquisa foi realizada seguindo o método de três etapas recomendado pelo JBI. Inicialmente foi feita uma pesquisa preliminar limitada na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed e PsychINFO (Psychological Abstracts Information Service) via EBSCOhost, de maneira a analisar as palavras do texto e os termos de indexação contidos no título e resumo dos artigos identificados. Para a identificação dos artigos, utilizou-se a seguinte estratégia de pesquisa: (leader* OR manager*) AND (train* OR program*) AND ("health promotion" OR "well-being" OR "wellbeing") AND (worker* OR employee*). A análise das palavras contidas nos títulos, resumos e termos de indexação dos artigos relevantes permitiu o desenvolvimento de uma estratégia de busca abrangente para as bases PsycINFO, Web of Science Core Collection, MEDLINE e Scopus.

As estratégias de pesquisa na etapa seguinte foram adaptadas individualmente para cada base de dados, respeitando os respetivos vocabulários controlados. O Quadro 1 apresenta a estratégia de pesquisa utilizada numa das bases de dados. A escolha por estas bases de dados foi devido à sua abrangência e relevância científica nas áreas da saúde, gestão e comportamento organizacional.

A segunda etapa consistiu na aplicação das estratégias de pesquisa delineadas no protocolo em cada uma das bases de dados e fontes de informação escolhidas. Por fim, a terceira etapa abrangeu a análise minuciosa das listas de referências dos estudos selecionados, com o intuito de identificar e incluir investigações adicionais pertinentes (snowballing).

Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, sem aplicação de limites geográficos ou culturais, estando a sua inclusão condicionada à disponibilidade e acesso total ao texto integral. A busca deu ênfase a estudos publicados nos últimos cinco anos, com o objetivo de refletir as práticas mais atuais no âmbito da liderança e promoção do bem-estar no trabalho, principalmente após a pandemia COVID-19, em que houve maior atenção ao bem-estar e saúde mental dos trabalhadores (OMS & OIT, 2022) e houve transformações ao nível das dinâmicas de trabalho, (Kniffin et al., 2021), o que garantiu a relevância e aplicabilidade à realidade organizacional contemporânea.

Quadro 1.Estratégia de Pesquisa na base de dados MEDLINE via PubMed

Base de Dados	**Estratégia de Pesquisa**	**Resultados**
MEDLINE via PubMed	#1 (("Leadership"[Mesh] OR "Administrative Personnel"[Mesh] OR "leadership support"[TiAb] OR "manager* support"[TiAb] OR leader*[TiAb] OR manager*[TiAb]))	n= 51,852
	#2 (("Professional Competence"[Mesh] OR "Health Promotion/organization and administration"[Mesh] OR intervention*[TiAb] OR "wellness program*"[TiAb] OR "employee wellness program*"[TiAb] OR train*[TiAb] OR program*[TiAb]))	n= 3,554,773
	#3 (("Occupational Health"[Mesh] OR "Health Promotion"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR "workplace health promotion"[TiAb] OR "worksite health promotion"[TiAb] OR "well-being"[TiAb] OR wellbeing[TiAb]))	n= 352,045
	Pesquisa Final (#1+#2+#3) (("Leadership"[Mesh] OR "Administrative Personnel"[Mesh] OR "leadership support"[TiAb] OR "manager* support"[TiAb] OR leader*[TiAb] OR manager*[TiAb] OR supervisor [TiAb])) AND (("Professional Competence"[Mesh] OR "Health Promotion/organization and administration"[Mesh] OR intervention*[TiAb] OR "wellness program*"[TiAb] OR "employee wellness program*"[TiAb] OR train*[TiAb] OR program*[TiAb])) AND (("Occupational Health"[Mesh] OR "Health Promotion"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR "workplace health promotion"[TiAb] OR "worksite health promotion"[TiAb] OR "well-being"[TiAb] OR wellbeing[TiAb]))	n= 9,347
	Last 5 years English, Portuguese and Spanish Humans Adult: 19+ years	n= 1,081

Apresenta-se a estratégia de pesquisa completa para uma base de dados, seguindo o guião padrão que dita como uma scoping review deve ser reportada (PRISMA-ScR).

Critérios de Elegibilidade

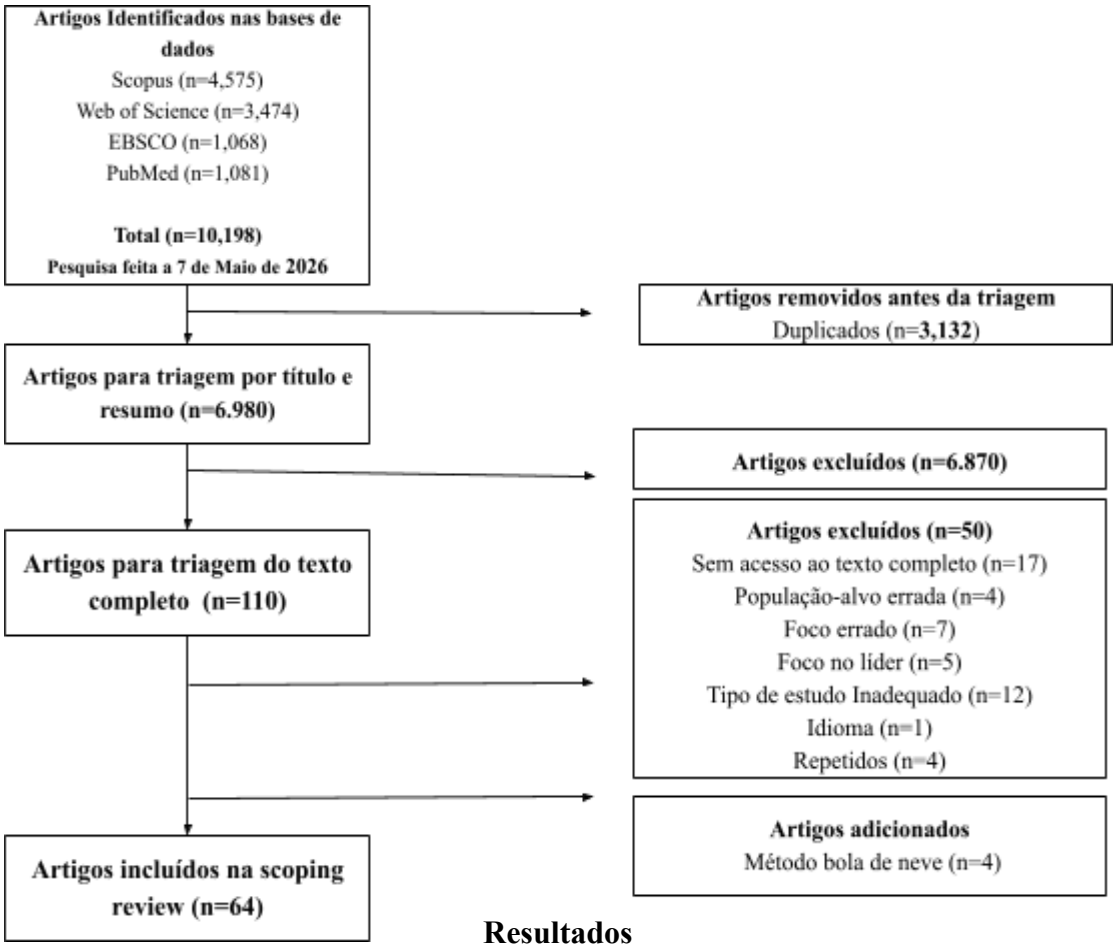
Os critérios de inclusão estabelecidos basearam-se na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) e foram os seguintes: (P) *Participantes:* líderes organizacionais, gestores, supervisores ou responsáveis por equipas de trabalho, sem restrição quanto ao género, idade, setor de atividade ou localização geográfica, desde que ocupem um papel de liderança formal em contexto laboral; (C) *Conceito*: programas, intervenções ou formações estruturadas voltadas para a capacitação de líderes, com o objetivo de promover a saúde física, psicológica e o bem-estar dos trabalhadores. (C) *Contexto*: organizacionais, de qualquer setor (público, privado, sem fins lucrativos), área de atividade (ex: saúde, educação, indústria, serviços) ou localização geográfica, sem restrição quanto ao país ou tipo de organização, com foco em ambientes laborais onde a liderança tenha um papel direto sobre equipas de trabalho. Quanto aos critérios de exclusão: (a) estudos que não abordam programas ou intervenções para líderes focados no bem-estar e saúde dos subordinados (focando-se apenas em aspetos técnicos como produtividade ou finanças), (b) que não contemplem ações específicas de capacitação/formação para líderes, (c) cujos textos integrais não se encontrem acessíveis, (d) protocolos, ou (e) estudos que foquem no bem-estar dos líderes para obter o "efeito de cascata" nos liderados.

Extração e Síntese de Dados

A pesquisa foi feita em Maio de 2026 e os estudos identificados foram exportados para a plataforma Rayyan. Neste, as referências duplicadas foram identificadas e removidas. De forma a garantir uma avaliação imparcial, a triagem foi conduzida de modo independente por três avaliadores. Numa primeira fase, os estudos foram analisados com base nos títulos, resumos e palavras-chave, tendo sido excluídos aqueles que não se enquadravam no âmbito da revisão. Numa segunda fase, os artigos restantes foram analisados na íntegra para verificar o cumprimento dos critérios de elegibilidade estabelecidos. As divergências entre avaliadores foram resolvidas, numa primeira fase, mediante discussão e, numa segunda fase, quando não havia consenso, por um 4º avaliador que resolveu os desacordos. Por fim, os estudos incluídos foram organizados numa tabela de acordo com os objetivos deste estudo e os dados dos artigos incluídos foram extraídos em resposta a esses mesmos objetivos.

Na pesquisa inicial das bases de dados foram identificados no total 10,198 artigos: Scopus (n=4,575), Web of Science (n=3,474), EBSCO (n=1,068) e PubMed (n=1,081). Após a exportação para o website Rayyan foi feita a remoção dos duplicados (n=3,132) restando 6,980 artigos para a triagem do título e resumo. Segundo as diretrizes do JBI quando a quantidade de artigos é elevada não há necessidade de referir a razão da exclusão de cada um, sendo que este processo pode ser feito apenas na triagem do texto completo. Na fase de leitura integral, foram analisados 110 artigos, resultando na exclusão de 50 (as razões estão listadas na Figura 1). Esta scoping review é composta por 64 estudos finais. O fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos estudos encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos completos incluídos e excluídos



Resultados

De seguida, apresentam-se os resultados da análise realizada, de forma a responder diretamente às questões de revisão.

Dados bibliométricos

O interesse em intervenções de liderança para o bem-estar organizacional disparou nos últimos anos (Tabela 1), observando-se que a maior concentração de estudos se situa nos anos 2021/2022 e 2024/2025, que coincide com o auge da pandemia de COVID-19, marcado pela urgência de dar resposta imediata a crises e reflete a resposta aos efeitos a longo prazo do pós-pandemia nomeadamente. Isto reflete uma resposta científica direta à crise global de saúde mental no trabalho, sendo que a pandemia do COVID-19 representou um dos maiores desafios que as sociedades e as empresas tiveram de enfrentar.

Tabela 1. *Ano de Publicação Dos Estudos*

Ano de Publicação	Frequência (N)
2009	1
2014	1
2017	1
2020	1
2021	16
2022	9
2023	7
2024	13
2025	13
2026	2

Distribuição Geográfica

Os estudos incluídos apresentam uma abrangência geográfica considerável, cobrindo diferentes regiões do mundo (Tabela 2), apesar da forte concentração da investigação no eixo norte-americano e europeu. Os Estados Unidos representam a grande maioria da amostra, isolando-se como o principal país de origem dos estudos encontrados (N=25).

Tabela 2. *Países dos Artigos*

País de Origem	N
EUA	31
Alemanha	7
Reino Unido	3
Suécia	5

Países Baixos	3
Bélgica	2
Finlândia	3
Espanha	3
Itália	2
Canadá	2
Austrália	4
Dinamarca, Guatemala, Nicarágua e México, Irão, Egito, América Latina e Coreia do Sul, Suiça, Hungria, Irlanda, Kosovo, , Nova Zelândia, Paquistão	1 cada

Nota: O N refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

Nos EUA, o relatório feito em 2021 pelo Read Mind Share Partners, revelou que 50% dos trabalhadores deixaram os trabalhos devido à sua saúde mental e 76% revelou sentir pelo menos um sintoma de uma condição de saúde mental no último ano. Revelou também que as empresas têm vindo a investir mais na saúde mental no trabalho e que o maior obstáculo para o autocuidado foi os líderes não promoverem a saúde mental. Os quadros económico-legais exercem também uma pressão decisiva, ainda que por vias diferentes na Europa e nos EUA. Na Europa, a gestão dos riscos psicossociais é, cada vez mais, um imperativo legal e alvo de políticas públicas (Iavicoli et al., 2011). A Diretiva-Quadro da União Europeia sobre Segurança e Saúde no Trabalho (89/391/CEE) obriga os empregadores a gerir os riscos ocupacionais (incluindo os de natureza psicológica) de forma preventiva (EU-OSHA, 1989). As prioridades dos empregadores mudaram efetivamente de um atendimento reativo a lesões para a prevenção e suporte à saúde mental, transição impulsionada por condições de trabalho apertadas, trabalho híbrido e aumento das penalidades da OSHA (Occupational Safety and Health Administration), (Mordor Intelligence, 2024).

Nos Estados Unidos, os custos com cuidados de saúde suportados pelos empregadores são substancialmente mais elevados com colaboradores em estado de *burnout* ou com problemas de saúde mental, acrescendo aos elevados custos associados à substituição de talento (Gallup, 2025). Esta realidade cria um forte incentivo financeiro para que as empresas americanas implementem e avaliem programas de bem-estar focados nas lideranças, visando a contenção de custos médicos e o aumento da retenção.

Países como a Suécia e a Alemanha destacam-se por possuírem legislações específicas e detalhadas que exigem a adaptação do ambiente de trabalho para prevenir o stress e garantir o bem-estar. Na Suécia e na Alemanha, a legislação responsabiliza integralmente os empregadores pela proteção da saúde física e mental dos trabalhadores, exigindo uma atuação preventiva contínua. A Suécia impõe a Gestão Sistemática do Ambiente de Trabalho para avaliar e mitigar riscos, com forte foco na sobrecarga e no bem-estar psicológico, sujeitando os infratores a multas estatais ou à suspensão imediata da atividade (OECD, 2015; Arbetsmiljöverket, 2001) De forma semelhante, a Alemanha obriga à avaliação estruturada de riscos psicossociais e impõe a aplicação da Gestão de Reintegração Profissional (BEM) para readaptar ativamente o posto de trabalho de funcionários com mais de seis semanas de baixa médica num ano, visando combater o stress e prevenir recaídas. (Arbeitsschutzgesetz [ArbSchG], 1996, art. 5.º, n.º 3, alínea 6, Sozialgesetzbuch IX [SGB IX], 2001, art. 167.º, n.º 2).

Características das Amostras e Setores dos Estudos

A dimensão das amostras que integram os estudos analisados revela uma enorme heterogeneidade, espelhando a diversidade de desenhos metodológicos. Numa das extremidades os estudos-piloto e as avaliações qualitativas ou formativas, que utilizam amostras propositadamente circunscritas, contando com 2 a 16 participantes permitindo um acompanhamento mais profundo e individualizado (e.g., Eskilsson et al., 2021; Moyer, 2024; Nolan, 2017; Soileau, 2023). Em grande parte dos ensaios controlados randomizados, as intervenções contam com dezenas a cerca de duas centenas de gestores, avaliando concomitantemente o impacto cruzado em centenas ou até milhares de trabalhadores da linha da frente (e.g., Gast et al., 2022; Hauth et al., 2022; Paakkanen et al., 2020; Vonderlin et al., 2021). Por último, num patamar macro-organizacional, destacam-se as transformações sistémicas de larga escala. Nestes contextos, o volume da amostra atinge milhares de profissionais, facto observável em programas aplicados a cerca de 3.000 trabalhadores em mais de 90 equipas (Turner et al., 2025), estudos em que os grupos de controlo ou intervenção agregam isoladamente mais de 2 300 colaboradores (Seppälä et al., 2023), diagnósticos massivos dirigidos a 1 600 líderes (Thompson et al., 2026), ou mesmo investigações transversais num universo expressivo de 10 627 profissionais de saúde (Sexton et al., 2021).

A maturidade dos participantes constitui um padrão transversal na maioria das organizações focadas nos estudos analisados. A idade média dos líderes situa-se predominantemente na faixa etária dos 40 aos 50 anos. Em consonância com a faixa etária, a experiência acumulada nestes cargos é significativa. Salienta-se a presença de chefias consolidadas, sendo frequente encontrar profissionais com médias de 9 a 12 anos de experiência gerencial, ou mesmo líderes com 10 a 15 anos de direção. Os participantes mais jovens na amostra global encontram-se predominantemente nos grupos de liderados, como é o caso dos cadetes militares e jovens agricultores, com idades médias na casa dos 22 a 23 anos (Kho et al., 2023; Rohlman et al., 2021)

A distribuição de género nas amostras não é equilibrada de forma global, revelando antes uma forte indexação ao setor de atividade económica (Tabela 3), o que espelha as dinâmicas reais do mercado de trabalho. Nos setores da educação e da saúde, as amostras são esmagadoramente femininas (Begtrup et al., 2021; Gil-Hernández et al., 2025). Em investigações realizadas com líderes de enfermagem, educadores de infância e diretores de creches, a representatividade feminina atinge valores entre os 75,8% e os 86,7%, chegando a roçar a totalidade (94,7% a 100%) em alguns contextos de apoio social (Amarneh, 2024; Cockrell, 2024; Couser et al., 2024; Stein et al., 2021).

Tabela 3. Setores de Atividades

Setor / Contexto Organizacional	**Descrição**	**N**	**Artigos (Referências)**
Saúde (Hospitais, Clínicas, Enfermagem)	Intervenções focadas em médicos, enfermeiros, residentes e gestores hospitalares ou de saúde pública.	26	[4, 9, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 23, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 47, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65]
Setores Mistos / Múltiplos	Estudos que englobaram empresas de diversos setores simultaneamente (ex: pequenas empresas, corporações Fortune 500, público/privado).	11	[6, 8, 24, 26, 35, 40, 41, 45, 55, 59, 61]
Militar e Forças Armadas	Direcionado a soldados, líderes de pelotão, veteranos em reintegração e guarda nacional.	8	[10, 21, 31, 43, 44, 46, 48, 49]
Educação e Ensino	Intervenções em escolas (públicas e charter), diretores escolares, professores ou creches infantis.	5	[7, 32, 33, 39, 42]
Indústria e Manufatura	Fábricas, processamento de madeira, metalúrgica e produção de plásticos.	5	[2, 5, 15, 53, 54]

Setor Público e Administração	Agências governamentais, serviços de liberdade condicional (justiça) e serviços cívicos.	4	[1, 3, 20, 58]
Agricultura e Agroindústria	Explorações leiteiras, engenhos de açúcar e gestão de jovens trabalhadores agrícolas.	3	[17, 25, 27]
Tecnologia (TI), Retalho e Serviços	Empresas do ramo tecnológico, apoio ao cliente e cadeias de retalho comercial.	3	[11, 22, 28]

Nota: O N refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

Em oposição geométrica, setores caracterizados por intenso esforço físico ou elevado risco operacional apresentam amostras vincadamente masculinas. Nas intervenções em ambientes fabris e metalúrgicos, a presença masculina atinge os 93% a 97%. O mesmo padrão verifica-se no setor agrícola e da pecuária leiteira (83% a 89% de homens), bem como nas forças armadas e de defesa civil, onde a população militar intervencionada e os respetivos supervisores rondam os 79% a 85,6% de representatividade masculina (Hammer et al., 2024; Kho et al., 2023; Mohr et al., 2021; O'Neill, 2022) .

Modelos Teóricos

A análise do referencial teórico e metodológico que sustenta as intervenções revela uma forte preocupação em ancorar os programas de liderança em modelos validados pela psicologia organizacional, saúde ocupacional e ciências do comportamento. Os estudos não se limitaram a treinar competências isoladas, optando antes por modelos conceptuais robustos que explicam como e por que razão o comportamento da chefia impacta o bem-estar da equipa.

A esmagadora maioria dos programas utilizou teorias focadas no equilíbrio entre o esforço exigido pelo trabalho e os recursos disponíveis para lidar com o mesmo. Os modelos mais prevalentes foram o Modelo de Exigências e Recursos do Trabalho (JD-R - *Job Demands-Resources*) e a Teoria da Conservação de Recursos (COR - *Conservation of Resources* de Hobfoll). Adicionalmente, destacou-se o Modelo do Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) de Siegrist e a Teoria do Suporte Social.

Várias intervenções usaram o modelo JD-R para conceptualizar a formação, partindo do princípio de que ensinar os líderes a prestarem apoio emocional atua

como um "recurso do trabalho" fundamental, capaz de amortecer o impacto negativo das "exigências do trabalho" (como a sobrecarga de tarefas), prevenindo assim o esgotamento dos colaboradores (Kelly et al., 2014, Hassard et al., 2025 e Moyer et al., 2023). Nos estudos académicos, o bem-estar dos colaboradores é habitualmente avaliado através deste modelo (Demerouti et al., 2001).

Os programas baseiam-se também em abordagens clássicas e contemporâneas de gestão. Destacaram-se as formações baseadas na Liderança Transformacional, Liderança Autêntica, Liderança Servidora e no conceito de Liderança Orientada para a Saúde (HoL - *Health-Oriented Leadership*). Em paralelo, abordagens comportamentais baseadas na Teoria da Autodeterminação (SDT) focaram-se na promoção da autonomia intrínseca.

A ferramenta de Liderança Orientada para a Saúde (HoL), de Franke e Felfe, foi frequentemente aplicada para estruturar intervenções com uma dupla vertente: treinar primeiro o autocuidado do líder (*self-care*) e, de seguida, o cuidado ativo com a equipa (*staff-care*), assumindo que o líder tem de gerir a própria saúde antes de poder modelar comportamentos saudáveis para os subordinados (Pischel *et al,* 2025, Tsarouha, 2021 e Vonderlin *et al.*, 2021).

Um eixo com forte expressividade, sobretudo nos contextos norte-americanos (como o militar e de defesa), foi o cruzamento entre a vida profissional e pessoal. Os estudos apoiaram-se fortemente no modelo *Total Worker Health* (TWH) do NIOSH e no modelo dos Comportamentos de Suporte do Supervisor à Família (FSSB - *Family-Supportive Supervisor Behaviors*). Intervenções desenhadas sob a alçada dos FSSB e TWH treinaram os líderes para atuarem em esferas não laborais, nomeadamente a dar suporte emocional para conflitos domésticos, a gerir horários de forma flexível e a atuar como promotores ativos da higiene do sono das suas equipas (Brossoit et al., 2023, Hammer et al., 2021, O'Neill et al., 2022 e Brady et al., 2021)

Temáticas abordadas

Foi possível mapear as diferentes temáticas abordadas nas intervenções analisadas (Tabela 4). A formação dos líderes ultrapassou o foco tradicional na produtividade, priorizando o desenvolvimento de competências relacionais, de proteção da saúde e de gestão psicossocial. Uma parte substancial dos programas dedicou-se à melhoria da literacia em saúde mental dos gestores, capacitando-os para identificar precocemente sinais de alerta de declínio psicológico, como o *burnout*, a

depressão, a ansiedade, a ideação suicida e de consumo de álcool, dotando-os simultaneamente de estratégias para a redução do estigma no local de trabalho.

Tabela 4. Temáticas Abordadas nas Intervenções Analisadas

Tema Central da Intervenção	Descrição	N	Artigos (Referências)
Saúde Mental, Stress e Prevenção de Burnout	Literacia em saúde mental, resiliência, identificação de sinais de alerta clínicos (depressão, ansiedade) e gestão do stress ocupacional.	22	[1, 2, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19, 28, 29, 34, 35, 36, 38, 39, 45, 50, 54, 58, 59, 62, 63, 64]
Liderança Autêntica, Servidora e Positiva	Estilos orientados para o empoderamento, empatia, modelação e celebração de sucessos em equipa, fomentando a motivação autónoma.	16	[3, 6, 7, 16, 31, 32, 37, 41, 46, 49, 51, 52, 55, 56, 61]
Segurança Ocupacional (TWH) e Risco Físico	Promoção da higiene do sono (Total Worker Health), prevenção de lesões físicas e fomento de um clima de segurança corporativo.	8	[15, 17, 21, 24, 25, 27, 30, 48]
Conciliação Trabalho-Família (FSSB)	Foco na gestão de horários flexíveis, suporte do supervisor às obrigações familiares e redução do conflito vida-trabalho.	4	[4, 11, 22, 42]
Comunicação, Anti-bullying e Segurança Psicológica	Cultura de respeito e transparência relacional, prevenção de incivilidade/assédio e encorajamento da manifestação de dúvidas na equipa.	4	[12, 20, 33, 60]
Ajustamentos Laborais, Limites e Return-to-Work	Criação de planos práticos para regresso sustentado ao trabalho pós-baixa, gestão de interrupções, isolamento de lazer e proteção na gravidez.	4	[23, 28, 53, 57]
Integração e Suporte Sociolaboral (Veteranos/Militares)	Reintegração na vida civil, mitigação da solidão e gestão proativa de quadros de raiva problemática nas equipas.	3	[10, 43, 47]
Prevenção de Dependências e Consumos Nocivos	Capacitar as chefias para iniciar precocemente conversas difíceis com colaboradores sob risco de alcoolismo ou dependência.	3	[26, 40, 44]

Nota: O N refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

A título de exemplo, o programa *Mind Mentor*, avaliado por Offermann (2025), ensinou os supervisores a distinguir entre suporte útil e inútil, treinando-os para evitar comportamentos bem-intencionados, mas prejudiciais (como invadir a

privacidade ou dar conselhos não solicitados), e a focarem-se no encaminhamento adequado para recursos de ajuda clínica. Na mesma linha, o estudo de Mazzocato et al. (2025) treinou os gestores e as equipas de enfermagem para abandonarem a cultura da culpabilização, adotando atitudes de vulnerabilidade e promovendo a segurança psicológica.

Nestas formações, a criação de ambientes de segurança psicológica assumiu um papel central, visando ensinar os líderes a normalizar o diálogo sobre a saúde mental e a encorajar as equipas a expressarem dúvidas e falhas sem receio de sofrerem consequências (uso de plataformas digitais anónimas no estudo de Thompson et al., 2026, criação de espaços seguros para pedirem ajuda sem medo no estudo de Mazzocato et al., 2025 e criação de uma linguagem comum e simples para normalizar conversas e atenuar o estigma no estudo de Anzion et al., 2025).

O desenvolvimento de competências de comunicação interpessoal, tais como a escuta ativa, o questionamento aberto e a técnica de fornecer *feedback* construtivo e apreciativo, constitui outro eixo formativo de destaque. Várias intervenções apoiaram-se no ensino de estilos específicos de liderança para guiar estas interacções, nomeadamente a Liderança Autêntica, a Liderança Transformacional, a Liderança Cuidadora e as abordagens de suporte à autonomia. A intervenção baseada no modelo BICE, estudada por Nolan (2017) e Schlottman (2023), exemplifica o treino prático da comunicação positiva, ensinando os líderes a realizarem visitas muito curtas às equipas com o único propósito de celebrar sucessos e fornecer reforço construtivo. Paralelamente, na investigação de Hardré e Reeve (2009), os gestores foram instruídos para abandonar estilos de comunicação normativos e controladores, aprendendo a explicar claramente o valor das tarefas exigidas e a aceitar e gerir queixas legítimas dos colaboradores através de uma postura de suporte à autonomia.

Outro tema trabalhado foram as fronteiras entre a vida profissional e a esfera pessoal, ensinando aos líderes a importância dos Comportamentos de Suporte à Família (FSSB) e a aplicação dos princípios do modelo *Total Worker Health*. Neste âmbito, as chefias foram treinadas para gerir o trabalho de forma flexível e para prestarem suporte instrumental e emocional, com o intuito claro de reduzir o conflito trabalho-família. O programa *STAR*, analisado por Kelly et al. (2014) e Leger et al. (2021), capacitou os gestores para mudarem a avaliação baseada no tempo de presença física, promovendo uma cultura orientada para resultados que garantiu maior autonomia e controlo de horários aos trabalhadores. Adicionalmente, a promoção da

higiene do sono surgiu como uma componente formativa inovadora, com estudos como os de Brossoit et al. (2023) e Hammer et al. (2021) a ensinarem as chefias operacionais a exercerem uma liderança de suporte ao sono, incentivando ambientes que valorizam o repouso para mitigar o *stress* diário e o risco de acidentes nas equipas.

Por fim, diversas formações centraram-se na prevenção direta de riscos ocupacionais, abrangendo a vertente física e comportamental. As sessões englobaram a identificação proativa de perigos operacionais, a consolidação de políticas internas de segurança, a prevenção ativa do assédio moral (bullying) e a atuação estruturada perante o consumo de álcool ou outras substâncias. O combate aos consumos nocivos ilustra bem esta abordagem prática, tendo sido o foco central dos projetos de Elling et al. (2022) e Martinez et al. (2022), cujos programas recorreram a dinâmicas de simulação (*role-play*) para preparar os gestores para conduzirem conversas sensíveis com trabalhadores sob suspeita de dependência. Em simultâneo, a gestão de grupos de trabalhadores em situações de maior vulnerabilidade foi devidamente acautelada em intervenções como a de Begtrup et al. (2021), que formou os gestores para implementarem Políticas Ativas de Gravidez através da avaliação de riscos laborais e do ajustamento de tarefas, ou ainda a intervenção de Rohlman et al. (2021), cujo currículo dotou os supervisores agrícolas de técnicas de comunicação para transmitir de forma eficaz a perceção de risco a jovens trabalhadores rurais inexperientes.

Formato

No que se refere ao formato das intervenções (Tabela 5), destacam-se as abordagens digitais e *e-learning* (módulos assíncronos, *microlearning* e aplicações web/móveis), ideais para contornar a escassez de tempo das chefias (e.g., Gil-Hernández et al., 2025; Offermann, 2025), apesar de em alguns casos, por serem neste formato, tiveram pouca adesão, não obstante os lembretes que iam sendo enviados aos líderes.

Tabela 5. Formatos de Entrega das Intervenções (Metodologia)

Formato	**Descrição**	**N**	**Artigos (Referências)**

Workshops / Sessões Presenciais	Formação tradicional em sala, seminários, aulas teóricas e dinâmicas de grupo realizadas frente a frente (role-plays).	21	[2, 3, 5, 6, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 25, 28, 32, 33, 37, 38, 41, 44, 50, 52, 64]
Digital / E-learning / Aplicações	Plataformas web, módulos online assíncronos, vídeos "on-demand" e uso de apps de micro aprendizagem.	15	[4, 9, 10, 14, 17, 21, 29, 34, 35, 54, 58, 59, 60, 61, 62]
Mentoria, Coaching e Prática no Terreno	Foco primário na ação diária, 1-on-1 coaching, rondas (walkrounds), reuniões estruturadas na equipa ou observação direta.	10	[1, 7, 15, 31, 36, 39, 45, 53, 56, 63]
Híbrido (Presencial + Digital)	Combinação de formação em sala com componentes de monitorização digital (ex: actigrafia, apps de metas ou e-learning).	18	[8, 11, 12, 23, 24, 26, 27, 30, 40, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 55, 57]

Nota: O n refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

Em contraste, muitos estudos mantiveram o formato de *workshops* e seminários presenciais, variando entre sessões intensivas de um único dia ou blocos curtos espaçados ao longo de semanas (e.g., Gast et al., 2022; Vonderlin et al., 2021). Para garantir a aplicação prática, vários programas privilegiaram a mentoria, *coaching* individualizado e *role-play* (simulações de conversas difíceis em pequenos grupos) (e.g., Moyer et al., 2023; Pischel et al., 2025), com pausas entre sessões, para que os líderes aplicassem o que aprenderam no terreno e pudessem depois esclarecer dúvidas e dificuldades. Segundo o estudo de Schubin et al. (2021), os gestores têm maior preferência por workshops presenciais (68,5%), medidas digitais (59,3%) e coaching individual (57,3%), indo de acordo com o padrão dos formatos usados nas intervenções desta scoping review.

Por fim, uma parte significativa das intervenções adotou um modelo híbrido, combinando sessões de formação (teóricas ou digitais) com a aplicação e monitorização direta no terreno (*behavior tracking*) ou a introdução de reuniões rápidas e regulares (*huddles*) nas unidades de trabalho (e.g., King et al., 2022; Turner et al., 2025).

É importante destacar que os artigos analisados não se focaram exclusivamente na formação isolada das chefias. Pelo contrário, para maximizar o impacto sustentável na saúde organizacional, vários projetos optaram por intervenções multinível e dualísticas, combinando a capacitação dos gestores com ferramentas diretas de suporte aos próprios liderados. As intervenções multinível, como é o caso

do programa SEEGEN, assentam numa abordagem sistémica (modelo IGLO), que mobiliza módulos tanto para a gestão de topo e intermédia como para os funcionários da linha da frente, promovendo mesas-redondas participativas para alinhar e resolver problemas estruturais em conjunto. Numa ótica semelhante, as abordagens Total Worker Health (TWH) integram a proteção da saúde ao nível organizacional com a sua promoção ao nível individual. Esta dupla via de atuação garante que, enquanto o trabalhador adquire literacia e ferramentas para autogerir a sua saúde, o líder é simultaneamente treinado para moldar o ambiente de trabalho, garantindo a flexibilidade e o suporte prático necessários à concretização dessas metas. A avaliação em alguns casos foi feita em díades. Ou seja, as intervenções foram desenhadas para serem aplicadas aos líderes; porém, a recolha de dados estende-se até aos liderados para aferir a eficácia real da intervenção (e.g., Spector et al., 2025, Abd El-Fattah Mohamed Aly et al., 2024, Hauth et al., 2022, Stein et al., 2021, Paakkanen et al., 2020).

Para mitigar falhas de implementação e evitar intervenções genéricas, vários estudos aliam diagnósticos prévios a abordagens de cocriação (e.g., Anzion et al., 2025; Pischel, Felfe & Krick, 2025; Dollard & Bailey, 2021; Turner et al., 2025). O envolvimento direto de líderes e trabalhadores na identificação de necessidades e no desenho das soluções garante a criação de programas totalmente à medida, assegurando a sua eficácia e adequação à realidade específica da organização.

Duração

Relativamente à sua duração (Tabela 6), as intervenções variam desde abordagens ultracurtas e concentradas, materializadas em vídeos de poucos minutos ou sessões únicas e pontuais de até 90 minutos (e.g., Couser et al., 2024; Cockrell, 2024), até programas de curta e média duração, tipicamente estruturados em ciclos práticos ou módulos semanais ao longo de duas a seis semanas (e.g., Nolan, 2017; Moyer et al., 2023). Num espetro temporal mais alargado, identificaram-se também intervenções de cariz longitudinal e contínuo, com extensões entre os três meses e um ano.

Tabela 6. Duração da Intervenção

Duração	Descrição	N	Artigos (Referências)

Longa Duração (3 meses a 1 ano)	Programas extensos com sessões espaçadas, mentoria continuada ou acompanhamento ao longo de vários meses.	25	[7, 8, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 32, 38, 40, 42, 43, 48, 49, 51, 55, 56, 58, 60, 62, 63]
Média Duração (1 semana a 3 meses)	Ciclos curtos, módulos aplicados ao longo de semanas consecutivas (ex: 14 dias BICE, 6 semanas).	22	[1, 4, 9, 10, 13, 15, 16, 20, 22, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 53, 57, 59]
Curta Duração / Intensiva (≤ 1 semana)	Workshops pontuais, sessões únicas de algumas horas ou treinos concentrados num único dia.	16	[2, 3, 5, 6, 25, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 46, 50, 52, 54, 64]
Muito Longa / Contínua (> 1 ano)	Programas concebidos para fazerem parte definitiva do ciclo da organização por mais de 12 meses consecutivos.	1	[61]

Nota: O N refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

As intervenções de curta duração são eficazes na aquisição de conhecimentos e literacia (e.g., sinais de alerta de depressão, regras de segurança). Visualizar um vídeo curto ou fazer um *role-play* num workshop de 2 horas aumenta imediatamente a confiança do líder para iniciar uma conversa difícil (ex: Couser et al., 2024, com um vídeo de apenas 6 minutos). Porém estas intervenções revelam-se ineficazes a longo prazo. A eficácia nas intervenções de média duração dispara quando a teoria é acompanhada de coaching semanal e aplicação prática no terreno (ex: o líder tem de aplicar uma meta específica na sua equipa naquela semana e debater os resultados na sessão seguinte). Já a eficácia de intervenções mais longas não advém de os líderes passarem dezenas de horas em salas de aula ao longo do ano, mas sim da integração micro-comportamental contínua. Projetos de sucesso (como o de Young et al., 2024, que durou 2 anos) integraram os princípios nas rotinas diárias da liderança (ex: breves rondas, 10 minutos no início de reuniões semanais) sem exigir tempo adicional fora do horário de trabalho, o que, segundo Young et al. (2024), foi decisivo para a sustentabilidade e prevenção da exaustão dos próprios líderes.

Os programas de longo prazo destacaram-se por integrarem fases de acompanhamento regular (*follow-up*) e ciclos sucessivos de consolidação prática no terreno, visando garantir a sustentabilidade das mudanças culturais e comportamentais na organização (e.g., Dollard & Bailey, 2021; Daus et al., 2026), o que demonstrou ter mais impacto ao nível dos resultados (Tabela 7).

Tabela 7. Avaliação e Follow-up

Período de Follow-up	Descrição	N	Artigos (Referências)
Médio Prazo (3 a 6 meses)	Acompanhamento que decorreu entre três meses e meio ano após o fim da intervenção.	16	[2, 4, 8, 10, 11, 17, 22, 23, 25, 27, 30, 35, 38, 40, 43, 47, 49, 50, 53, 54, 59, 62, 63]
Sem Follow-up / Curto Prazo (< 3 meses)	Estudos com recolha de dados que reflete apenas medições pré/pós-teste imediatas ou acompanhamento muito breve.	21	[1, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 41, 45, 52, 56, 57, 64]
Longo Prazo (> 6 meses a 2 anos)	Estudos longitudinais robustos com rastreio da eficácia por mais de 6 meses (garantindo retenção de conhecimentos a longo prazo).	27	[3, 5, 6, 12, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 42, 44, 46, 48, 51, 55, 58, 60]

Nota: O N refere-se ao nº de estudos que se enquadram na categoria em questão.

Principais resultados nos líderes

De forma transversal, os resultados demonstram que as intervenções produziram efeitos marcadamente positivos na esfera cognitiva e emocional das chefias. Os líderes reportaram um aumento substancial nos seus níveis de literacia sobre saúde mental, autoconsciência e regulação emocional, o que foi frequentemente acompanhado por uma redução significativa do estigma face a problemas psicossociais. Este ganho teórico traduziu-se num aumento expressivo da confiança, prontidão e autoeficácia para iniciarem conversas difíceis e apoiarem proativamente colaboradores em sofrimento. A título ilustrativo, na investigação de Elling et al. (2022), os gestores afirmaram sentir-se muito mais preparados e confiantes para intervir precocemente perante sinais de consumos nocivos de álcool, deixando de necessitar de que chegue a um patamar mais grave para abordarem o tema com os trabalhadores. Ao nível de mudanças comportamentais, os líderes adotaram posturas caracterizadas por maior escuta ativa, empatia e fornecimento regular de *feedback* construtivo.

Apesar destes ganhos, a literatura também evidencia desafios importantes na implementação das práticas. Vários estudos sublinham que a sobrecarga operacional, a elevada pressão clínica e o excesso de burocracia dificultaram severamente a manutenção das novas rotinas saudáveis a longo prazo. Em contextos de forte

exigência, como o hospitalar, alguns líderes relataram extrema dificuldade em aplicar o autocuidado ou em realizar as pausas recomendadas, sentindo, por vezes, um aumento temporário do *stress* devido ao esforço complementar exigido para mudar a dinâmica da equipa.

Principais resultados nos liderados

A medição dos efeitos nos trabalhadores constituiu o derradeiro teste à eficácia da transferência da formação para o terreno. Globalmente, os liderados reportaram benefícios muito favoráveis a nível psicológico, relacional e organizacional. No plano do bem-estar, a intervenção das chefias traduziu-se numa mitigação significativa da reatividade ao *stress* diário, na diminuição da exaustão e do *burnout*, na atenuação da raiva problemática e na redução do conflito trabalho-família. Ao nível do clima relacional, os trabalhadores reportaram um aumento da confiança no líder, um maior sentimento de validação emocional e a consolidação de uma cultura de segurança psicológica.

Estes ganhos transferiram-se para indicadores de desempenho e retenção palpáveis: observou-se uma subida do envolvimento com o trabalho (*engagement*), um maior cumprimento de regras de segurança e uma efetiva redução do absentismo. Como exemplo robusto, o ensaio de Hauth et al. (2022) demonstrou que o treino de liderança transformacional aplicado a gestores intermédios resultou numa diminuição estatisticamente significativa do total de dias de baixa médica dos trabalhadores (reduzindo expressivamente o absentismo de longa duração), comprovando a capacidade da nova liderança para gerir um regresso ao trabalho seguro.

Não obstante, e em prol do rigor científico, importa referir que nem todas as intervenções geraram efeitos estatisticamente significativos (Mulfinger et al, 2025), em que determinados estudos, observaram-se inclusivamente melhorias no grupo de controlo durante o pós-teste, o que evidencia a ineficácia da intervenção (Hassard et al., 2025). Fatores sistémicos e estruturais, tais como a sobrecarga qualitativa (exige um nível elevado de exigência técnica, cognitiva ou mental) (Stein et al., 2021) em que o apoio relacional não se mostrou suficiente para resolver dificuldades puramente técnicas das tarefas (Stein et al., 2021) ou as severas restrições impostas pelo teletrabalho durante a pandemia de COVID-19 (Noroozi et al., 2022) ou fatores estruturais e rotinas sobrecarregadas (Begtrup et al., 2021) revelaram-se barreiras em alguns contextos. Nestes cenários, a evidência sugere que o simples aumento do apoio

relacional e da literacia por parte da chefia pode ser insuficiente para mitigar o desgaste dos trabalhadores se não for acompanhado por modificações estruturais profundas na organização do trabalho.

Discussão

De seguida, discutem-se os resultados obtidos.

Síntese e interpretação dos principais resultados

A literatura destaca diversas estratégias e dimensões fundamentais para que os líderes consigam intervir de forma eficaz no bem-estar dos seus liderados. Em primeiro lugar, salienta-se a importância do desenvolvimento das características interpessoais e da gestão emocional do próprio líder, permitindo-lhe manter a estabilidade e empatia perante casos de alta complexidade. Este trabalho interno está intimamente ligado ao desenvolvimento contínuo da autoconsciência e autoeficácia, competências que capacitam as chefias para compreenderem o seu impacto na equipa e sentirem confiança na sua capacidade de intervir.

No plano relacional, é essencial que ocorra um abandono da hierarquia tradicional, em que o líder se une à sua equipa de forma horizontal para discutir preocupações abertamente. Esta postura facilita a criação de um espaço de segurança psicológica, onde todos podem pensar em conjunto em mudanças e cocriar soluções adequadas à realidade do terreno. Paralelamente, o líder deve consolidar práticas de escuta ativa, o que implica saber ouvir com genuína atenção, identificar precocemente sinais de alerta ou desgaste e ter o conhecimento necessário sobre como agir perante o sofrimento.

Contudo, para que estas competências se traduzam em ações reais, a dimensão estrutural e organizacional também tem de ser assegurada. É crucial a disponibilização de tempo protegido para que os líderes se possam dedicar a este tipo de programas e intervenções, libertando-os do excesso de pressões burocráticas que frequentemente os sobrecarregam e impedem de estar presentes para as equipas. Por fim, a consolidação destas práticas exige um acompanhamento contínuo, através do recurso a *coaching* ou a mentores. Ter alguém que acompanhe o líder permite-lhe ter suporte na aplicação das estratégias no terreno, esclarecer dúvidas em tempo real, refletir abertamente sobre o que não correu tão bem e continuar a evoluir no seu papel de gestão.

Os resultados mostram a importância da proximidade e confiança entre líder e trabalhador. Mas o líder continua a ocupar uma posição de poder, o que pode criar tensão nos liderados. O trabalhador precisa confiar no líder para revelar dificuldades, mas o líder também é uma figura com poder sobre avaliação, desempenho, oportunidades e carreira. Portanto, ensinar um líder a "perguntar se está tudo bem" não garante que o trabalhador se sinta seguro para responder honestamente. A segurança psicológica não depende apenas das competências comunicacionais do líder, mas também da forma como o poder existente na relação é exercido e percebido. Os resultados desta scoping review revelam uma grande variedade de intervenções, mesmo que algumas sigam determinados padrões, porém a eficácia de qualquer intervenção organizacional depende intrinsecamente da sua adaptação ao contexto específico, comprovando que não existem fórmulas únicas ou universais. Para que os líderes intervenham com sucesso na saúde e bem-estar, a literatura demonstra que os programas devem ser desenhados e aplicados de forma altamente contextualizada e dinâmica.

Articulação com a literatura e teoria

Um estudo recente conduzido por Daniels e colaboradores (2021) apontou três pilares essenciais para garantir bons resultados em programas de bem-estar: a consolidação das práticas na rotina diária da empresa, a aposta em ferramentas funcionais de capacitação (como a formação e o apoio individualizado de *coaching*) e uma liderança de projeto sólida que conte com a participação de especialistas.

Um estudo recente analisou a evolução da formação em saúde mental para gerentes entre 2020 e 2023. A proporção de empresas a oferecer este tipo de treino subiu de 50% para 59%, embora em 2023 ainda 41% das organizações continuassem a não disponibilizar qualquer formação aos seus líderes. A oferta é significativamente maior nas grandes empresas, bem como em organizações com uma força de trabalho mais jovem, maior representação feminina, pessoas com deficiência e minorias étnicas, o que sugere que estas entidades ganharam maior sensibilidade ao impacto desproporcional da pandemia nestes grupos demográficos. Em 2023, os setores do Alojamento/Restauração e dos Serviços de Informação destacaram-se com taxas de adesão superiores. Em contrapartida, registou-se estagnação na Produção e um

declínio preocupante de 8% no setor da Construção. Este último caso é especialmente alarmante, pois a construção enfrenta uma grave crise de saúde mental, com taxas de suicídio muito acima da média, porém continua a ignorar a formação para líderes. Paralelamente, as pequenas e médias empresas (PMEs) continuam a deparar-se com grandes barreiras, principalmente devido à falta de equipas especializadas de Recursos Humanos ou de Saúde Ocupacional para liderar estas iniciativas (Blake et al., 2024).

As empresas com um verdadeiro compromisso com a saúde mental tendem a adotar uma visão global, em vez de aplicarem medidas isoladas. Um excelente exemplo disso é a formação em saúde mental dada aos chefes de equipa: esta funciona como um verdadeiro catalisador, pois dota os líderes de conhecimentos e empatia para detetar sinais precoces de mal-estar e ajuda a impulsionar novas políticas de apoio na empresa. Apesar do estudo notar um crescimento destas práticas ao longo da pandemia, as organizações continuam a preferir as medidas de remediação em detrimento da prevenção. As intervenções mais adotadas são as terciárias (focadas no apoio psicológico e no regresso ao trabalho, com uma média entre 80% e 84%), embora os peritos alertem que estas são apenas reativas e não resolvem a origem do stresse. Seguem-se as intervenções primárias (focadas na prevenção, como planos de saúde mental e gestão de cargas de trabalho, entre 66% e 73%) e, por fim, as menos implementadas são as secundárias (focadas na resiliência e no apoio financeiro ou físico, entre 62% e 67%) (Dulal-Arthur et al., 2024).

De acordo com o Healthy People 2010, os programas de bem-estar devem abranger cinco dimensões essenciais: educação em saúde; um ambiente de trabalho física e socialmente favorável; integração do programa de bem-estar à estrutura organizacional; vinculação com outros programas relevantes, como os de assistência aos funcionários; e atividades de triagem e educação no próprio local de trabalho.

Além disso, o acesso e a oferta desses programas são percebidos pelos colaboradores como um sinal de que a empresa valoriza sua saúde e bem-estar (Passey et al., 2018). No que diz respeito à saúde mental, programas de bem-estar no local de trabalho podem oferecer oportunidades para modificar fatores de risco e de proteção, além de auxiliar na identificação, tratamento e reabilitação de trabalhadores que enfrentam problemas de saúde mental.

Lacunas do conhecimento

Uma limitação transversal a várias intervenções é a dimensão reduzida das amostras, o que compromete o poder estatístico e a generalização dos achados. Estudos como os de Daus et al. (2026), Briggs et al. (2024), Cockrell (2024) e Couser et al. (2024) assentaram em amostras piloto extremamente pequenas (frequentemente com menos de 20 líderes no pós-teste) e cingiram-se a uma única instituição ou serviço clínico, dificultando a extrapolação para outros contextos.

Adicionalmente, a perda longitudinal de participantes foi uma barreira severa, especialmente em intervenções digitais ou que exigiam múltiplas rondas de inquéritos ao longo de vários meses. Investigações como as de Hassard et al. (2025), Elling et al. (2022), Hammer et al. (2024) e Spector et al. (2025), registaram taxas de abandono elevadíssimas, perdendo muitas vezes mais de 50% dos participantes entre a baseline e a avaliação final.

Muitas intervenções dependem de recrutamento voluntário, acabando por atrair líderes que já estão predispostos e altamente motivados para a mudança, o que pode levar a resultados enviesados. Isto gera o "efeito de teto", em que os líderes já entram no programa com pontuações altas de boas práticas. Poder-se-á hipotetizar que os líderes mais resistentes ou desinteressados e que necessitam mais deste tipo de intervenção podem não participar por não acharem necessário, o que dificulta perceber-se se estes programas realmente são capazes de mudar comportamentos em líderes mais resistentes.

Alguns estudos usavam apenas questionários de autorrelato para medir resultados. Avaliar a eficácia de um programa com base na autoperceção das próprias chefias introduz um sério risco de enviesamento de desejabilidade social e sobrevalorização comportamental, sendo imperativa a recolha de observações diretas ou dados objetivos de saúde (Elling et al., 2022, Offermann, 2025 e Hauth et al., 2022).

Em programas de natureza multifacetada (que combinam formação, com *coaching*, aplicações tecnológicas e *feedback* biométrico, como a actigrafia de sono), os investigadores admitiram a impossibilidade metodológica de isolar qual dos componentes gerou especificamente a mudança comportamental.

Muitos programas demonstram uma melhoria expressiva no conhecimento, na confiança e na autoconsciência dos líderes, mas falham em traduzir esses ganhos em resultados estatisticamente significativos no bem-estar, na satisfação ou na redução de

esgotamento (burnout) dos liderados (como evidenciado pelo programa SEEGEN de Mulfinger et al., 2025, e pelo Managing Minds at Work de Hassard et al., 2025). O efeito de cascata, que é o processo pelo qual o comportamento do líder muda, se consolida e finalmente gera benefícios na saúde mental da equipa, exige um período mais longo para se fazer sentir, algo que as intervenções e avaliações focadas no curto prazo não conseguem captar (conforme verificado no Supervisor Support Training de Mohr et al., 2021, onde os impactos demoraram 6 meses a manifestar-se). Em várias intervenções, as ligeiras melhorias relatadas pelas equipas ficam muito aquém da perceção de impacto positivo relatada pelas próprias chefias (Hassard et al., 2025).

Para que uma intervenção tenha sucesso é necessário ser percebida e rotulada como tal pelos próprios membros da organização. Para alcançar resultados sustentáveis, as intervenções não se devem limitar a resolver problemas pontuais ou a procurar melhorias temporárias de bem-estar. O seu resultado mais crítico deve ser o desenvolvimento da capacidade de mudança organizacional. Esta capacidade permite que a organização e os seus membros aprendam a identificar e a resolver autonomamente novas ameaças no ambiente psicossocial de trabalho, sem a dependência contínua de investigadores ou facilitadores externos (Nielsen et al., 2025).

Na abordagem de temas sensíveis de foro pessoal, como o consumo nocivo de álcool, as chefias debatem-se com receios éticos e pânico de repercussões legais, preferindo frequentemente que o colaborador tome a iniciativa de reconhecer o problema (um obstáculo sublinhado por Elling et al., 2022).

Os ganhos comportamentais, o envolvimento laboral e as intenções práticas de moldagem de trabalho tendem a diluir-se ou a desaparecer completamente após o fim da intervenção, porque a passagem da "teoria à prática" esbarra frequentemente nas exigências da realidade e nas rotinas organizacionais. No estudo de Jaramillo et al. (2025), observou-se que as chefias até mantiveram boas práticas de liderança três meses após a formação, mas a sua intenção de continuar a aplicar e transferir esse conhecimento sofreu uma quebra acentuada. Isto está relacionado com o facto de os líderes sentirem extrema dificuldade em transformar as estratégias aprendidas em hábitos consistentes devido à pressão asfixiante das rotinas, sobrecarga burocrática e escassez de tempo (Jaramillo et al., 2025, Soileau, 2023; Tsarouha, 2021). Regista-se um elevado nível de esquecimento das competências poucos meses após a formação (como no treino de prevenção de álcool reportado por Martinez et al., 2022), o que

sublinha a lacuna na dotação de reforços periódicos, mentorias contínuas e reforços da intervenção para transformar o apoio numa norma cultural estabelecida.

Isto vai ao encontro da literatura que diz que as principais barreiras que impedem os líderes de participarem em programas de bem estar são: carga de trabalho e conflitos de agendamento, falta de tempo, falta de informação direcionada e desconhecimento da existência dos programas e ausência de perceção de necessidade (Schubin et al., 2021). Por outro lado, os dados indicam que os gestores que utilizam ferramentas digitais para aliviar a sua carga de trabalho diária têm quase o triplo da probabilidade de aderir a programas de saúde. Esta correlação demonstra que as empresas não se podem limitar à simples oferta destas iniciativas. Para garantir uma participação efetiva dos líderes, é imperativo reajustar as condições organizacionais, nomeadamente através da redução da sobrecarga de trabalho e do reforço do suporte tecnológico e institucional (Schubin et al., 2021).

Vários estudos depararam-se com a recusa das administrações em libertar os orçamentos ou o tempo prometidos para as atividades associadas aos programas. A sua implementação debateu-se com a "fadiga de mudança" e com climas históricos profundos de ressentimento e desconfiança entre os trabalhadores e a direção corporativa (barreiras iniciais que tiveram de ser ultrapassadas no sistema de semáforo de Anzion et al., 2025).

Nos programas adaptados para e-learning assíncrono ou dependentes de aplicações para monitorização de metas, registaram-se quedas severas de adesão (com o programa de Hassard et al., 2025, a cair para 24,6% de retenção aos seis meses). Os líderes esqueciam-se de aceder às plataformas por cansaço (como observado no programa para pequenas empresas de Schwatka et al., 2021, onde o esquecimento inviabilizou a plataforma de metas), e falhas técnicas básicas frustam os participantes.

Implicações para investigação futura

Importa ainda considerar as mudanças registadas nos contextos organizacionais e em que medida as intervenções dirigidas a líderes, ao nível do bem-estar dos trabalhadores, integram as mesmas. Considere-se, por exemplo, a liderança em regimes remotos e híbridos, que exige o desenvolvimento de uma "empatia digital" que permita detetar precocemente sinais de sofrimento mental através de interações virtuais limitadas. Neste contexto, importa que as intervenções

capacitem os líderes para erradicarem o *micromanagement*, que é um forte gerador de stress, e para promoverem a autonomia dos trabalhadores sobre as suas rotinas, um fator crucial para aumentar a confiança, o bem-estar e a produtividade saudável (Hardré & Reeve, 2009). Efetivamente, o panorama laboral contemporâneo impõe novos desafios à liderança, exigindo intervenções adaptadas a uma força de trabalho diversa e em constante transformação. A gestão de trabalhadores imigrantes, por exemplo, esbarra frequentemente em barreiras de comunicação, diferenças culturais e elevada rotatividade, fatores que dificultam o planeamento a longo prazo (Vasić et al., 2023). Em simultâneo, a convivência multigeracional gera fricções e estigmas bidirecionais desde a perceção de rigidez tecnológica nos mais velhos às exigências de flexibilidade dos mais novos (Urick et al., 2017; Costanza & Finkelstein, 2015). Para dar resposta a esta complexidade, os líderes precisam de capacitação específica para abandonar abordagens genéricas, mediando conflitos e criando proativamente ambientes de segurança psicológica e inclusão para minorias e profissionais neurodivergentes (Cortina et al., 2001; Krzeminska et al., 2019). Adicionalmente, perante a rápida automatização dos processos, cabe à liderança gerir a ansiedade e a "fadiga de mudança" das equipas, guiando-as com transparência para atenuar o receio da obsolescência profissional (Bernerth et al., 2011; Brougham & Haar, 2018)

Limitações da revisão

O presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas que importa reconhecer. Em primeiro lugar, destaca-se a impossibilidade de aceder ao texto integral de alguns artigos com potencial relevância, bem como a ausência de pesquisa na literatura cinzenta, devido a constrangimentos temporais e ao elevado volume de artigos identificados na fase inicial de triagem. Estas condicionantes podem ter limitado a identificação de evidência adicional e, consequentemente, a abrangência do mapeamento. Adicionalmente, na fase de leitura em texto integral, a seleção de estudos e a extração de dados foram realizadas por apenas um investigador, introduzindo um potencial viés de seleção e interpretação dos resultados.

Apesar destas limitações, os resultados desta *scoping review* contribuem para uma compreensão abrangente sobre os programas focados, fornecendo um mapeamento da literatura que poderá orientar investigações futuras, bem como a formulação de intervenções/programas de bem-estar nas organizações e políticas

organizacionais, estruturando os modelos tradicionais de desenvolvimento de liderança, de modo a dotar os cargos de chefia com as ferramentas práticas e emocionais necessárias para apoiar os seus liderados face aos desafios laborais contemporâneos.

Conclusão

O objetivo central desta scoping review consistiu em mapear e sintetizar a literatura científica existente acerca de intervenções que visem capacitar os líderes para cuidarem da saúde e bem-estar geral dos seus trabalhadores. Foi possível responder às questões de investigação definidas, mapeando-se que tipo de programas há, tipos de metodologias usadas, temáticas abordadas e os principais resultados, tanto nos líderes como nos liderados.

Os resultados desta *scoping review* contribuem para uma compreensão abrangente sobre os programas dirigidos a líderes, fornecendo um mapeamento da literatura que poderá orientar investigações futuras, bem como a formulação de intervenções/programas de bem-estar nas organizações e políticas organizacionais, adaptado às necessidades específicas de cada contexto.

A análise dos 62 artigos identificou como principais temas das intervenções promoção da saúde mental e do bem-estar, a prevenção do burnout e dos riscos ocupacionais, o desenvolvimento de lideranças positivas e do suporte organizacional, a conciliação entre trabalho e vida familiar, a promoção da comunicação e segurança psicológica, bem como o ajustamento das condições de trabalho, o retorno ao trabalho e a prevenção de comportamentos aditivos ou perigosos.

Por outro lado, observa-se várias lacunas, como a insuficiência de *follow-up*, a ausência de medição do impacto nos liderados, os "efeitos de teto" nos resultados e a dificuldade de aplicar a teoria na prática devido a sobrecarga e burocracias. Outra limitação é relativa ao contexto, a grande maioria das intervenções foi aplicada no setor da saúde e educação, contrastando com a reduzida investigação em áreas operacionais como é o caso da agricultura. Do ponto de vista metodológico, destacam-se a dimensão reduzida das amostras, as elevadas taxas de abandono em estudos longitudinais e o viés de seleção associado ao recrutamento voluntário, que atrai maioritariamente chefias já predispostas à mudança. Adicionalmente, a forte

dependência de medidas de autorrelato e as rigorosas políticas de anonimato dificultam a avaliação objetiva e o cruzamento de dados entre líderes e liderados. Constata-se ainda que as avaliações focadas no curto prazo falham na captação do "efeito em cascata", medindo os resultados antes que as mudanças comportamentais das chefias tenham tempo de impactar o bem-estar das equipas.

-Os resultados desta *scoping review* contribuem para uma compreensão abrangente sobre estes programas, fornecendo um mapeamento da literatura que poderá orientar investigações futuras, bem como a formulação de intervenções/programas de bem-estar nas organizações e políticas organizacionais, adaptado às necessidades específicas de cada contexto.

Fica claro que o afastamento de abordagens centradas apenas no trabalhador em prol da integração ativa da liderança nos programas de bem-estar gera benefícios inegáveis. No entanto, a alteração sustentada dos comportamentos de gestão é um processo que requer tempo e monitorização longitudinal. O sucesso destas iniciativas depende fortemente do compromisso da organização em fornecer o suporte e os recursos adequados, garantindo que a sua implementação no terreno ocorra de forma fluida e sem comprometer ou sobrecarregar a rotina de trabalho das equipas e das chefias.

Referências bibliográficas

Abd El‐Fattah Mohamed Aly, N., El‐Shanawany, S. M., Ghanem, M., Fayad, E. A. E. K., & Lotfy, W. M. (2024). Effect of caring leadership intervention program for first‐line nurse managers on their managerial actions and nurse outcomes. *Journal of Advanced Nursing, 80*(2), 721-732. https://doi.org/10.1111/jan.15848

Ainslie, S., Fowler, A., Phillips, J., & Westaby, C. (2022). ‘A nice idea but....’: Implementing a reflective supervision model in the National Probation Service in England and Wales. *Reflective Practice, 23*(5), 525–538. https://doi.org/10.1080/14623943.2022.2066075

Amarneh, B. (2024). *Mitigating nurse burnout using emotional intelligence training and nurse leader rounding* (Tese de doutoramento, California Baptist University). https://hdl.handle.net/20.500.12087/342

American Psychological Association. (2023a). *Dictionary of Psychology: Stigma*. https://dictionary.apa.org/stigma

American Psychological Association. (2023b). *Work in America Survey*. https://www.apa.org/pubs/reports/work-in-america/2023-workplace-health-well-being

Anzion, L. J., Schaafsma, F. G., Boot, C. R. L., et al. (2025). An exploration of changes in the mental models of middle management and their association with activities to implement a dialogue tool to address mental health in the workplace. *BMC Public Health, 25*(1), 623. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21702-x

Arbetsmiljöverket. (2001). *Systematiskt arbetsmiljöarbete* (AFS 2001:1).

Bavik, Y. L., Shaw, J. D., & Wang, X.-H. (2020). Social support: multidisciplinary review, synthesis, and future agenda. *Academy of Management Annals, 14*(2), 726-758. https://doi.org/10.5465/annals.2016.0148

Begtrup, L. M., Brauer, C., Jensen, J. H., Søgaard Tøttenborg, S., Flachs, E. M., Hammer, P. E. C., ... & Bonde, J. P. E. (2023). Impact of a manager-oriented intervention on occupational exposures and well-being among pregnant hospital and day-care employees: A cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Public Health, 51*(2), 188-196. https://doi.org/10.1177/14034948211018387

Bernerth, J. B., Walker, H. J., & Harris, S. G. (2011). Change fatigue: Development and initial validation of a new measure. *Work & Stress, 25*(4), 321–337. https://doi.org/10.1080/02678373.2011.634280

Blake, H., Hassard, J., Dulal-Arthur, T., Wishart, M., Roper, S., Bourke, J., ... & Thomson, L. (2024). Typology of employers offering line manager training for

mental health. *Occupational Medicine*, *74*(3), 242-250. https://doi.org/10.1093/occmed/kqae025

Brady, J. M., Hammer, L. B., Mohr, C. D., & Bodner, T. E. (2021). Supportive supervisor training improves family relationships among employee and spouse dyads. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(1), 31. https://doi.org/10.1037/ocp0000264

Briggs, S. E., Heman-Ackah, S. M., & Hamilton, F. (2024). The impact of leadership training on burnout and fulfillment among direct reports. *Journal of Healthcare Management, 69*(6), 402-413. https://doi.org/10.1097/jhm-d-23-00209

Brossoit, R. M., Hammer, L. B., Crain, T. L., Leslie, J. J., Bodner, T. E., & Brockwood, K. J. (2023). The effects of a Total Worker Health intervention on workplace safety: Mediating effects of sleep and supervisor support for sleep. *Journal of Occupational Health Psychology, 28*(4), 263. https://doi.org/10.1037/ocp0000357

Brougham, D., & Haar, J. (2018). Smart technology, artificial intelligence, robotics, and algorithms (STARA): Employees' perceptions of our future workplace. *Journal of Management & Organization, 24*(2), 239-257. https://doi.org/10.1017/jmo.2016.55

Chartered Institute of Personnel and Development. (2021). *Leadership in the workplace*. https://www.cipd.co.uk/knowledge/strategy/leadership/factsheet#gref

Cockrell, L. G. (2024). *Nurse Leaders Promoting Well-being through Mindfulness* (Tese de doutoramento, Walden University). https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/16160

Conselho das Comunidades Europeias/EU-OSHA. (1989). Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no

trabalho. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, L 183, 1-8. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:31989L0391

Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*(1), 64-80. https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle

Couser, G. P., Stevens, A. M., Arndt, H. D., Nation, J. L., Breitinger, S. A., Lafferty, D. S., & Sawchuk, C. N. (2024). Improving Supervisor Confidence in Responding to Distressed Health Care Employees. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 50*(3), 209-218. https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.10.013

Daniëls, E., Muyters, G., & Hondeghem, A. (2021). Leadership training and organizational learning climate: Measuring influences based on a field experiment in education. *International Journal of Training and Development, 25*(1), 43-59. https://doi.org/10.1111/ijtd.12206

Daniels, K., Watson, D., Nayani, R., Tregaskis, O., Hogg, M., Etuknwa, A., & Semkina, A. (2021). Implementing practices focused on workplace health and psychological wellbeing: A systematic review. *Social Science & Medicine*, *277*, 113888. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113888

Daus, M., Connelly, B., Carter, D., & Gilmartin, H. M. (2026). The Relational Playbook Nurse Leadership Development Program Using the Whistle Systems Employee Recognition Platform: Feasibility Mixed Methods Study. *JMIR Nursing, 9*, e79188. https://doi.org/10.2196/79188

Dulal-Arthur, T., Hassard, J., Bourke, J., Roper, S., Wishart, M., Belt, V., ... & Blake, H. (2024). Line manager training and organizational approaches to supporting well-being. *Occupational Medicine*, *74*(6), 416-422. https://doi.org/10.1093/occmed/kqae051

Decuypere, A. (2023). Aandachtige leidercommunicatie in hybride tijden: Pilottest van een nieuwe training. *Gedrag & Organisatie, 36*(4), 335-380. https://doi.org/10.5117/GO2023.4.003.DECU

Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2019a). With a little help from my boss: The impact of workplace mental health training on leader behaviors and employee resource utilization. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*, 4-19. https://doi.org/10.1037/ocp0000126

Dimoff, J. K., Kelloway, E. K., & Burnstein, M. D. (2016). Mental health awareness training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *International Journal of Stress Management, 23*(2), 167–189. https://doi.org/10.1037/a0039763

Dollard, M. F., & Bailey, T. (2021). Building psychosocial safety climate in turbulent times: The case of COVID-19. *Journal of Applied Psychology, 106*(7), 951–964. https://doi.org/10.1037/apl0000939

Douphrate, D. I., Rodriguez, A., Kines, P., & Hossein Javid, A. (2025). Effect of dairy farm supervisor leadership training on workplace safety climate. *Workplace Health & Safety, 73*(5), 227-235. https://doi.org/10.1177/21650799241304458

Elling, D. L., Almquist, Y. B., Wennberg, P., & Sundqvist, K. (2022). Evaluation of a workplace alcohol prevention program targeted on managers' inclination to initiate early alcohol intervention. *Work, 73*(2), 517-526. https://doi.org/10.3233/wor-210943

Eskilsson, T., Norlund, S., Lehti, A., & Wiklund, M. (2021). Enhanced capacity to act: managers' perspectives when participating in a dialogue-based workplace intervention for employee return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation, 31*(2), 263-274. https://doi.org/10.1007/s10926-020-09914-x

Espírito Santo, D. C. (2022). *O impacto da eficácia da liderança no bem-estar em contexto laboral: o papel mediador das emoções* (Tese de doutoramento). http://hdl.handle.net/10400.26/41441

Galliker, S., Schmid, T., Grosse Holtforth, M., & Elfering, A. (2024). Reducing work interruptions and work-related interruptions of employees' leisure time through job analysis and leadership coaching. *Industrial Health, 62*(5), 338-349. https://doi.org/10.2486/indhealth.2023-0183

Gallup. (2025). *State of the Global Workplace: 2025 Report*. Gallup, Inc. https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx

Gast, M., Lehmann, J., Schwarz, E., Hirning, C., Hoelzer, M., Guendel, H., & Balint, E. M. (2022). A single-day training for managers reduces cognitive stigma regarding mental health problems: a randomized trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 4139. https://doi.org/10.3390/ijerph19074139

Gayed, A., Strudwick, J., Kugenthiran, N., LaMontagne, A. D., Mackinnon, A., Christensen, H., ... & Harvey, S. (2024). Mental health training for physicians supervising resident physicians: a cluster randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia, 221*(5), 270-276. https://doi.org/10.5694/mja2.52407

Gil-Hernández, E., Carrillo, I., Martin-Delgado, J., García-Torres, D., & Mira, J. J. (2025). Development of a web-based intervention for middle managers to enhance resilience at the individual, team, and organizational levels in health care systems: Multiphase study. *JMIR Human Factors, 12*(1), e67263. https://doi.org/10.2196/67263

Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2022). Building resilience for healthcare professionals working in an Italian red zone during the COVID-19 outbreak: A pilot study. *Stress and Health, 38*(2), 234-248. https://doi.org/10.1002/smi.3085

Greenwood, K., & Anas, J. [Mind Share Partners]. (2021). *Mind Share Partners 2021 Mental Health at Work Report*. https://www.mindsharepartners.org/mentalhealthatworkreports

Hammer, L. B., Allen, S. J., & Leslie, J. J. (2023a). Occupational Stress and Well-Being: Workplace Interventions Involving Managers/Supervisors. Em L. Lapierre & C. Cooper (Eds.), *Cambridge Companion to Organisational Stress and Well-Being* (pp. 389-417). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781009268332.017

Hammer, L. B., Brady, J. M., Brossoit, R. M., Mohr, C. D., Bodner, T. E., Crain, T. L., & Brockwood, K. J. (2021). Effects of a Total Worker Health® leadership intervention on employee well-being and functional impairment. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(6), 582. https://doi.org/10.1037/ocp0000312

Hammer, L., Brockwood, K., Dimoff, J., Allen, S., Mohr, C., Dretsch, M., ... & Britt, T. (2024). The effects of platoon leader mental health and resilience training on soldier problematic anger. *Military Medicine, 189*(Supplement_3), 501-509. https://doi.org/10.1093/milmed/usae171

Hammer, L. B., Dimoff, J., Mohr, C. D., & Allen, S. J. (2024). A framework for protecting and promoting employee mental health through supervisor supportive behaviors. *Occupational Health Science, 8*(2), 243-268. https://doi.org/10.1007/s41542-023-00171-x

Hancock, A. J., Moreno, N. E. D., & Arnold, K. A. (2023). The role of line managers in promoting and protecting employee well-being. Em *Organizational Stress and Well-Being* (pp. 123-152). Cambridge University Press. http://dx.doi.org/10.1017/9781009268332.008

Hardré, P. L., & Reeve, J. (2009). Training corporate managers to adopt a more autonomy‐supportive motivating style toward employees: An intervention study. *International Journal of Training and Development, 13*(3), 165-184. https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2009.00325.x

Harvey, S. B., Deady, M., Wang, M. M.-J., Mykletun, A., Butterworth, P., Christensen, H., et al. (2017a). Is the prevalence of mental illness increasing in Australia? Evidence from national health surveys and administrative data 2001-2014. *Medical Journal of Australia*. https://doi.org/10.5694/mja16.00295

Hassard, J., Blake, H., Dulal-Arthur, T. M., Frost, A., Bartle, C., Yarker, J., ... & Thomson, L. (2025). Web-based interactive training for managers (managing minds at work) to promote mental health at work: pilot feasibility cluster randomized controlled trial. *JMIR Mental Health, 12*(1), e76373. https://doi.org/10.2196/76373

Hauth, T., Peiró, J. M., & Mesa, J. M. (2022). Transformational leadership and sick leave: A randomized controlled trial. *Journal of Leadership Studies, 16*(3), 6-21. https://doi.org/10.1002/jls.21828

Hildenbrand, K., Topakas, A., Dimoff, J. et al. (2026) What factors shape the effectiveness of a leader-focused mental health training? Journal of Occupational Health Psychology, 31 (2). pp. 115-131. ISSN: 1076-8998 https://doi.org/10.1037/ocp0000424

Hoert, J., Herd, A. M., & Hambrick, M. (2018). The role of leadership support for health promotion in employee wellness program participation, perceived job stress, and health behaviors. *American Journal of Health Promotion, 32*(4), 1054-1061. https://doi.org/10.1177/0890117116677798

Hultqvist, J., Zhang, P., Staland-Nyman, C., & Bertilsson, M. (2023). Managers' influence on the prevention of common mental disorders in the workplace: a cross-sectional study among Swedish managers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 65*(12), 1008-1016. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002950

Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being: An integrated review and a future research

agenda. *The Leadership Quarterly, 29*(1), 179-202. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.006

Jaramillo, D., Clancy, R. L., Fisher, G. G., Krisher, L., Schwatka, N. V., Butler-Dawson, J., ... & Newman, L. S. (2025). Evaluation of a Total worker Health® leadership training in Latin America: opportunities for sustainable change in low-and middle-income countries. *BMC Public Health, 25*(1), 984. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22179-4

Kelly, E., Moen, P., Oakes, J., Fan, W., Okechukwu, C., Chandler, K., Hammer, L., Kossek, E., King, R., Hanson, G., Mierzwa, F., & Casper, L. (2014). Changing Work and Work-Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network. *American Sociological Review, 79*, 485-516. https://doi.org/10.1177/0003122414531435

Kho, M. C., Karin, E., Gucciardi, D. F., & Crane, M. F. (2023). Testing a supervisor‐led extension of self‐reflection resilience training: A controlled trial randomized by platoon at the Royal Military College. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 96*(2), 397–428. https://doi.org/10.1111/joop.12420

King, A. T., Sherrod, B., Orto, V., Crenshaw, L., Miles, J. M., Maske‐Neptune, J., ... & Allen, D. H. (2022). The effect of a nurse manager's authentic leadership intervention on nurses' well‐being: A single unit QI project. *Nursing Forum, 57*(4), 694-702. https://doi.org/10.1111/nuf.12709

Kniffin, K. M., et al. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist, 76*(1), 63–77.[cite: 3]

Krzeminska, A., Austin, R. D., Bruyère, S. M., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization, 25*(4), 453-463. https://doi.org/10.1017/jmo.2019.58

Kumar, N., Wang, C., & Bhutto, M. Y. (2025). Responsible leadership practices amid COVID-19 to foster nurses' occupational calling and curtail emotional exhaustion: a pre- and post-intervention effects analysis. *BMC Psychology, 13*(1), 308. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02544-z

Leger, K. A., Lee, S., Chandler, K. D., & Almeida, D. M. (2022). Effects of a workplace intervention on daily stressor reactivity. *Journal of Occupational Health Psychology, 27*(1), 152. https://doi.org/10.1037/ocp0000297

Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M., & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science, 49*(4), 558-564. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.002

Martinez, M. W., Berglund, K., Hensing, G., & Sundqvist, K. (2022). Swedish managers' and HR-officers' experiences and perceptions of participating in alcohol prevention skills training: a qualitative study. *Frontiers in Psychology, 13*, 756343. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.756343

Mayer, D. M., Kuenzi, M., Greenbaum, R., Bardes, M., & Salvador, R. B. (2009). How low does ethical leadership flow? Test of a trickle-down model. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 108*(1), 1–13 https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2008.04.002

Mazzocato, P., Del Villar Pérez, J., Herber, K., Keita, M., & Roczniewska, M. (2026). Let's Talk About the Elephant in the Room: A Psychological Safety Climate Intervention Among Nursing Teams—A Qualitative Evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 82*(3), 2442-2457. https://doi.org/10.1111/jan.70059

Mohr, C. D., Hammer, L. B., Brady, J. M., Perry, M. L., & Bodner, T. (2021). Can supervisor support improve daily employee well-being? Evidence of supervisor training effectiveness in a study of veteran employee emotions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 94*(2), 400-426. https://doi.org/10.1111/joop.12342

Mohr, C., Hammer, L., Dimoff, J., Allen, S., Lee, J., Arpin, S., ... & Britt, T. (2024). Supportive-leadership training to improve social connection: A cluster-randomized trial demonstrating efficacy in a high-risk occupational context. *Journal of Occupational Health Psychology, 29*(5), 299. https://doi.org/10.1037/ocp0000384

Moon, K. (2024). Effect of a Safety Leadership Training Including Coaching on Safety Performance and Climate in Wood-processing Companies. *Safety and Health at Work, 15*(3), 310-316. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.05.005

Mordor Intelligence. (2024). *Workplace Stress Management Market Size, Share & Growth Analysis*. Relatório de Indústria. https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/workplace-stress-management-market

Moyer, A. E. (2024). *Keep It Simple: Coaching the Elementary School Leader's Use of Behavioral Strategies to Promote Educator Wellbeing and Cope with Burnout* (Tese de doutoramento, Hofstra University). https://www.proquest.com/openview/6ebf04d54af5b207d232b5c9769e1098/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Mulfinger, N., Jarczok, M. N., Müller, A., Genrich-Hasken, M., Worringer, B., Küllenberg, J. K., ... & Gündel, H. (2025). Effectiveness of a multilevel intervention to improve mental health of hospital workers: The SEEGEN multicenter cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE, 20*(8), e0330490. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330490

Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, *18*(1), 143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Narine, J., & Lizerbram, R. (2025). Strengthening leadership to support employee recovery: a pilot evaluation of the recovery friendly leader training

program. *Workplace Health & Safety, 73*(12), 608-615. https://doi.org/10.1177/21650799251356304

Nielsen, K., & Taris, T. W. (2019). Leading well: Challenges to researching leadership in occupational health psychology—and some ways forward. *Work & Stress, 33*(2), 107-118. https://doi.org/10.1080/02678373.2019.1592263

Nolan, C. E. (2017). *Build Rapport, Inspire Feedback, Celebrate Success, and Exceed Results (BICE): A Leadership Program to Increase Administrative Support and Retention of Beginning Secondary Teachers* (Tese de doutoramento). Concordia University Irvine. ISBN: 978-0-3557-9174-7.

OECD. (2015). *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. OECD Publishing.

Offermann, L. (2025). *Mind Mentor, The Workplace Mental Health Navigator: Evaluating the Utility of a Self-Paced Web-Based Mental Health Awareness Training for Supervisors* (Tese de doutoramento, Montclair State University). https://digitalcommons.montclair.edu/etd/1586/

O'Neill, A. S. (2022). *The Benefits of Social Support on Health and Well-Being in Military Populations: Examining Mechanisms, Source of Support, and the Reach of a Workplace Well-Being Intervention* (Tese de doutoramento, Portland State University). https://www.proquest.com/openview/ee005429f01b19c429279d32cf0cb5bc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Organização Mundial da Saúde. (1998). *Definição de Saúde*. http://www.who.ch/aboutwhoi

Paakkanen, M., Martela, F., Hakanen, J., Uusitalo-Malmivaara, L., & Pessi, A. (2021). Awakening Compassion in Managers—a New Emotional Skills Intervention to Improve Managerial Compassion. *Journal of Business and Psychology, 36*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10869-020-09723-2

Passey, D. G., Brown, M. C., Hammerback, K., Harris, J. R., & Hannon, P. A. (2018). Managers' support for employee wellness programs: An integrative review. *American Journal of Health Promotion, 32*(8), 1789–1799. http://dx.doi.org/10.1177/0890117118764856

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis, 18*(10), 2119–2126. https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167

Petrie, K., Joyce, S., Tan, L., Henderson, M., Johnson, A., Nguyen, H., et al. (2018). A framework to create more mentally healthy workplaces: A viewpoint. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(1), 15-23. https://doi.org/10.1177/0004867417726174

Pischel, S., Felfe, J., & Krick, A. (2025). Strengthening health-oriented leadership (HoL) with the HoL leadership and team intervention. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 69*(3), 131–143. https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000451

Reif, J., Chan, D., Jones, D., Payne, L., & Molitor, D. (2020). Effects of a workplace wellness program on employee health, health beliefs, and medical use: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine, 180*(7), 952–960. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1321

Rohlman, D. S., TePoel, M., & Campo, S. (2021). Evaluation of an online training for supervisors of young agricultural workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 10395. https://doi.org/10.3390/ijerph181910395

SAMHSA. (2021). *Prevention and treatment of anxiety, depression, and suicidal thoughts and behaviors among college students*.

https://store.samhsa.gov/product/prevention-treatment-of-anxiety-depression-suicidal-thoughts-behaviors-among-college-students/PEP21-06-05-002

Schaubroeck, J. M., Hannah, S. T., Avolio, B. J., Kozlowski, S. W., Lord, R. G., Treviño, L. K., ... & Peng, A. C. (2012). Embedding ethical leadership within and across organization levels. *Academy of Management Journal, 55*(5), 1053-1078. https://doi.org/10.5465/amj.2011.0064

Schlottman, L. B. (2023). *Retaining Credentialed Teachers Beyond Induction Programs: A Study of Impact of the Build Rapport, Celebrate Success and Exceed Results (BICE) Model for Assisting Principals and Other School Leaders to Support and Retain Teachers* (Tese de doutoramento, Concordia University Irvine). https://www.proquest.com/openview/3e859487a12c5a56100b9b40cb18e02e/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Schmitt, J., Nielsen, K., Axtell, C., & Vasquez, C. (2025). Every cloud has a silver lining–leadership interventions in times of uncertainty. *International Journal of Workplace Health Management, 18*(2), 137-151. https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2023-0130

Schubin, Pfaff, & Zeike. (2021). *How Managers Perceive and (Do Not) Participate in Health Promotion Measures—Results from a Cross-Sectional Mixed-Methods Survey in a Large ICT Company*. https://doi.org/10.3390/ijerph18189708

Schwatka, N. V., Brown, C. E., Tenney, L., Scott, J. G., Shore, E., Dally, M., & Newman, L. S. (2021). Evaluation of a Total Worker Health® leadership development program for small business. *Occupational Health Science, 5*(1), 163-188. https://doi.org/10.1007/s41542-021-00086-5

Scott-Clarke, M. (2017). Why is work so important? Em K. Stoddart & L. M. Waugh (Eds.), *Understanding workplace mental health* (pp. 26–64). Springer Publishing. https://doi.org/10.1891/9780826137463.0002

Seppälä, P., Olin, N., Kalavainen, S., Heikkilä, H. C., Kivimäki, M., Remes, J., & Ervasti, J. (2023). Effectiveness of a workshop-based intervention to reduce bullying and violence at work: A 2-year quasi-experimental intervention study. *Social Science & Medicine, 338*, 116318. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116318

Sexton, J. B., Adair, K. C., Profit, J., Bae, J., Rehder, K. J., Gosselin, T., ... & Frankel, A. (2021). Safety culture and workforce well-being associations with positive leadership walkrounds. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 47*(7), 403-411. https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.04.001

Shann, C., Martin, A., Chester, A., & Ruddock, S. (2018). Effectiveness and application of an online leadership intervention to promote mental health and reduce depression-related stigma in organizations. *Journal of Occupational Health Psychology*. https://doi.org/10.1037/ocp0000110

Soileau, A. W. (2023). *Physician Leadership Training Program Focused on Reducing Burnout and Improving Well-Being Post COVID-19 Pandemic: A Case Study Analysis of Impact* (Tese de doutoramento, National University). https://www.proquest.com/openview/d33e7c48194a4929fe261793703f7f5b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Sondell, A., Widar, L., Stigmar, K., Norström, F., Fjellman-Wiklund, A., & Eskilsson, T. (2025). Managers' experiences of the Workplace Dialogue: a digital support for detecting and acting on work-related ill-health. *International Journal of Workplace Health Management, 18*(3), 263-279. https://doi.org/10.1108/ijwhm-03-2024-0049

Spector, P. E., Howard, D. J., Eisenberg, E. M., Couris, J. D., & Quinn, J. F. (2025). The impact of authentic leadership behavior on employee trust, job satisfaction, and organizational commitment: an experimental evaluation of a workplace intervention in a healthcare organization. *Human Performance, 38*(4), 196-220. https://doi.org/10.1080/08959285.2025.2522437

Stein, M., Schümann, M., Teetzen, F., Gregersen, S., Begemann, V., & Vincent-Höper, S. (2021). Supportive leadership training effects on employee social and hedonic well-being: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(6), 599. https://doi.org/10.1037/ocp0000300

The Joanna Briggs Institute. (2014). *Levels of evidence*. University of Adelaide. http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf

Thompson, R., Joslin, H., & Fletcher, C. (2026). Creating Respectful Workplaces: The Leader's Role in Addressing Bullying. *Nurse Leader, 102683*. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2026.102683

Tsantila, F., Coppens, E., De Witte, H., Arensman, E., Aust, B., Pashoja, A. C., ... & MENTUPP consortium members. (2023). Implementing a complex mental health intervention in occupational settings: process evaluation of the MENTUPP pilot study. *BMJ Open, 13*(12), e077093. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077093

Tsarouha, E., Stuber, F., Seifried-Dübon, T., Radionova, N., Schnalzer, S., Nikendei, C., ... & Rieger, M. A. (2021). Reflection on leadership behavior: potentials and limits in the implementation of stress-preventive leadership of middle management in hospitals–a qualitative evaluation of a participatory developed intervention. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 16*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s12995-021-00339-7

Tsukerman, D., Leger, K. A., & Charles, S. T. (2020). Work-family spillover stress predicts health outcomes across two decades. *Social Science & Medicine, 265*, 113516. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113516

Turner, K., Longmate, R., Coy-Terry, J., & Dai, M. (2025). 'What Matters to Staff Programme': eight steps to improve staff well-being at work. *BMJ Leader, 9*(4), e001071. https://doi.org/10.1136/leader-2024-001071

US Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010: Understanding and improving health and objectives for improving health* (2 vols.). Washington, DC. https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm

Urick, M. J., Hollensbe, E. C., Masterson, S. S., & Lyons, S. T. (2017). Understanding and managing intergenerational conflict: An examination of influences and strategies. *Work, Aging and Retirement, 3*(2), 166-185. https://doi.org/10.1093/workar/waw009

Vasic, M., Duica, M. C., Berber, N., Enukidze, N., Vasic, S., & Weis, L. (2023). Migrant workers and workforce integration: Challenges for managers in European companies. *Strategic Management-International Journal of Strategic Management and Decision Support Systems in Strategic Management*, *28*(2) https://doi.org/10.5937/StraMan2200027V

Vonderlin, R., Müller, G., Schmidt, B., Biermann, M., Kleindienst, N., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2021). Effectiveness of a mindfulness-and skill-based health-promoting leadership intervention on supervisor and employee levels: A quasi-experimental multisite field study. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(6), 613. https://doi.org/10.1037/ocp0000301

World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565264

Young, A. M., Garver, K. A., & Gulani, V. (2024). Positive leadership within breast imaging: Impact on burnout, intent to leave, and engagement. *Radiology, 311*(2), e232329. https://doi.org/10.1148/radiol.232329

Textos incluídos na revisão

1. A nice idea but....: Implementing a reflective supervision model in the National Probation Service in England and Wales
2. A Single-Day Training for Managers Reduces Cognitive Stigma Regarding Mental Health Problems: A Randomized Trial
3. Aandachtige leidercommunicatie in hybride tijden: Pilottest van een nieuwe training
4. Alleviating workfamily conflict for female employees in Iran: The effect of a multimedia educational intervention
5. An exploration of changes in the mental models of middle management and their association with activities to implement a dialogue tool to address mental health in the workplace
6. Awakening Compassion in Managers—a New Emotional Skills Intervention to Improve Managerial Compassion
7. Build Rapport, Inspire Feedback, Celebrate Success, and Exceed Results (BICE): A Leadership Program to Increase Administrative Support and Retention of Beginning Secondary Teachers
8. Building Psychosocial Safety Climate in Turbulent Times: The Case of COVID-19
9. Building resilience for health care professionals working in an Italian redzone during the COVID‐19 outbreak: A pilot study
10. Can supervisor support improve daily employee well-being? Evidence of supervisor training effectiveness in a study of veteran employee emotions
11. Changing Work and Work-Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network
12. Creating Respectful Workplaces: The Leader's Role in Addressing Bullying
13. Developing stress-preventive management competencies: an evaluation of the mechanism and the process in a training experience"
14. Development of a Web-Based Intervention for Middle Managers to Enhance Resilience at the Individual, Team, and Organizational Levels in Health Care Systems: Multiphase Study
15. Effect of a Safety Leadership Training Including Coaching on Safety Performance and Climate in Wood-processing Companies
16. Effect of caring leadership intervention program for first-line nurse managers on their managerial actions and nurse outcomes
17. Effect of Dairy Farm Supervisor Leadership Training on Workplace Safety Climate
18. Effectiveness of a Mindfulness- and Skill-Based Health-Promoting Leadership Intervention on Supervisor and Employee Levels
19. Effectiveness of a multilevel intervention to improve mental health of hospital workers: The SEEGEN multicenter cluster randomized controlled trial
20. Effectiveness of a workshop-based intervention to reduce bullying and violence at work: A 2-year quasi-experimental intervention study
21. Effects of a Total Worker Health® Leadership Intervention on Employee Well-Being and Functional Impairment
22. Effects of a Workplace Intervention on Daily Stressor Reactivity
23. Enhanced capacity to act: managers' perspectives when participating in a dialogue-based workplace intervention for employee return to work
24. Evaluation of a Total Worker Health® Leadership Development Program for Small Business
25. Evaluation of a Total Worker Health® leadership training in Latin America: opportunities for sustainable change in low- and middle-income countries
26. Evaluation of a workplace alcohol prevention program targeted on managers' inclination to initiate early alcohol intervention
27. Evaluation of an Online Training for Supervisors of Young Agricultural Workers
28. Every cloud has a silver lining – leadership interventions in times of uncertaintyImpact of a manager-oriented intervention on occupational exposures and well-being among pregnant hospital and day-care employees: A cluster randomised trial
29. Improving Supervisor Confidence in Responding to Distressed Health Care Employees
30. The Benefits of Social Support on Health and Well-Being in Military Populations: Examining Mechanisms, Source of Support, and the Reach of a Workplace Well-Being Intervention
31. Keep It Simple: Coaching the Educator's School Leader to Enhance Educator Wellbeing
32. Leadership training and organizational learning climate: Measuring influences based on a field experiment in education
33. Let's Talk About the Elephant in the Room: A Psychological Safety Climate Intervention Among Nursing Teams - A Qualitative Evaluation
34. Mind Mentor, The Workplace Mental Health Navigator: Evaluating the Utility of a Self-Paced Web-Based Mental Health Awareness Training for Supervisors

35. Nurse Leaders Promoting Well-being through Mindfulness
36. Physician Leadership Training Program Focused on Reducing Burnout and Improving Well-being Post COVID-19 Pandemic: A Case Study Analysis of Impact
37. Reflection on leadership behavior: potentials and limits in the implementation of stress-preventive leadership of middle management in hospitals – a qualitative evaluation of a participatory developed intervention
38. Retaining credentialed teachers beyond induction programs: A study of impact of the build rapport, celebrate success and exceed results (BICE) model for assisting principals and other school leaders to support and retain teachers
39. Strengthening Health-Oriented Leadership (HoL) With the HoL Leadership and Team Intervention
40. Strengthening Leadership to Support Employee Recovery: A Pilot Evaluation of the Recovery Friendly Leader Training Program
41. Supportive Leadership Training Effects on Employee Social and Hedonic Well-Being: A Cluster Randomized Controlled Trial
42. Supportive Supervisor Training Improves Family Relationships Among Employee and Spouse Dyads
43. Supportive-Leadership Training to Improve Social Connection: A Cluster-Randomized Trial Demonstrating Efficacy in a High-Risk Occupational Context
44. Swedish Managers' and HR-Officers' Experiences and Perceptions of Participating in Alcohol Prevention Skills Training: A Qualitative Study
45. Testing a supervisor- led extension of self- reflection resilience training: A controlled trial randomized by platoon at the Royal Military College
46. The effect of a nurse manager's authentic leadership intervention on nurses' well-being: A single unit QI project
47. The effects of platoon leader mental health and resilience training on soldier problematic anger
48. The Effects of a Total Worker Health Intervention on Workplace Safety: Mediating Effects of Sleep and Supervisor Support for Sleep
49. The Impact of Authentic Leadership Behavior on Employee Trust, Job satisfaction, and Organizational Commitment: An Experimental Evaluation of a Workplace Intervention in a Healthcare Organization
50. The Impact of Leadership Training on Burnout and Fulfillment Among Direct Reports
51. The relational playbook nurse leadership development program using the whistle Systems Employee Recognition Platform: Feasibility Mixed Methods Study
52. Training corporate managers to adopt a more autonomy supportive style toward employees: an intervention study. International Journal of Training and Development
53. Transformational Leadership and Sick Leave: A Randomized Controlled Trial
54. Web-Based Interactive Training for Managers (Managing Minds at Work) to Promote Mental Health at Work: Pilot Feasibility Cluster Randomized Controlled Trial
55. What Matters to Staff Programme: eight steps to improve staff well-being at work
56. Safety Culture and Workforce Well-Being Associations with Positive Leadership WalkRounds
57. Reducing work interruptions and work-related interruptions of employees' leisure time through job analysis and leadership coaching
58. Implementing a complex mental health intervention in occupational settings: process evaluation of the MENTUPP pilot study
59. Mental health training for physicians supervising resident physicians: a cluster randomised controlled trial
60. Managers' experiences of the Workplace Dialogue: a digital support for detecting and acting on work-related ill-health
61. Positive Leadership within Breast Imaging: Impact on Burnout, Intent to Leave, and Engagement
62. Mitigating Nurse Burnout Using Emotional Intelligence Training and Nurse Leader Rounding
63. Responsible leadership practices amid COVID-19 to foster nurses' occupational calling and curtail emotional exhaustion: a pre-and post-intervention effects analysis
64. What factors shape the effectiveness of a leader-focused mental health training?
65. The Work-life Check-ins randomized controlled trial: A leader-based adaptive, semi-structured burnout intervention in primary care clinics

A nice idea but....: Implementing a reflective supervision model in the National Probation Service in England and Wales		
Autor e Ano: **Sam Ainslie, Andrew Fowler, Jake Phillips e Chalen Westaby,2022**	Contexto: Serviço Nacional de Liberdade Condicional (*National Probation Service* - NPS)	País: Inglaterra e Gales
Características do Programa/Intervenção		
Nome	*Practice Supervision Standards* (RPSS — Padrões de Supervisão de Prática Reflexiva), inseridos no enquadramento de competências **SEEDS2** (*Skills for Effective Engagement, Development, and Supervision*)	
Objetivos	Apoiar os profissionais com o desgaste e fardo emocional da prática diária, oferecendo um modelo de supervisão estruturada que prioriza o desenvolvimento profissional e a reflexão em detrimento da mera fiscalização administrativa	
Temáticas	• Prática reflexiva e competências clínicas; • Literacia e autoconsciência emocional como barreiras protetoras contra o *burnout* • Identificação de vieses inconscientes e controlo de emoções na tomada de decisões seguras que afetam a liberdade dos utentes; • Gestão do stress gerado por casos de alta complexidade emocional	
Metodologia/Duração	Sessões de supervisão focadas na discussão reflexiva de casos e observação direta no terreno. Utilização de técnicas específicas aprendidas na formação, destacando-se o modelo "Push-Pull", em que o supervisor atua como um facilitador que estimula o colaborador a pensar por si próprio e a formular as suas soluções, em vez de lhe dar respostas rápidas. Adicionalmente, as discussões promovem a análise do "o quê" (o que aconteceu) e do "porquê" (motivos subjacentes) 3 dias (intervalo de 3 semanas de cada dia) preparar os supervisores para mudar a sua postura de "chefes de controlo burocrático" para "facilitadores" do desenvolvimento das suas equipas O modelo RPSS estabeleceu uma estrutura clara de compromissos anuais que cada supervisor deve cumprir com cada um dos seus colaboradores: 6 sessões de prática reflexiva, 2 sessões de revisão de desempenho e desenvolvimento profissional e observações práticas seguidas de debate reflexivo e feedback construtivo	
Resultados Líderes	We were becoming enablers rather than managers Acreditaram que a técnica “push-pull” estimulou a autonomia das equipas, sendo que acreditam que pode reduzir as suas próprias cargas de trabalho a longo prazo	
Resultados Liderados	Sentiram a validação e legitimação das suas emoções por parte dos supervisores Maior autoconsciência e literacia emocional como ferramenta de proteção psicológica contra o burnout Capacidade de indentificar as suas próprias reações e vieses o que levou a decisões mais seguras e fundamentadas Maior sentimento de empoderamento e autonomia profissional	
Avaliação/Follow-Up	Não houve follow-up	

A Single-Day Training for Managers Reduces Cognitive Stigma Regarding Mental Health Problems: A Randomized Trial		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Gast et al., 2022	Empresa metalúrgica	Alemanha
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Não especifica – Workshop de um dia para gestores	
Objetivos	Fornecer aos gestores conhecimento teórico sobre perturbações mentais e psicossomáticas relacionadas com o stresse, bem como sobre a interação entre as condições de trabalho e a saúde e reduzir atitudes estigmatizantes e crenças irrealistas que os gestores pudessem ter em relação a trabalhadores que sofrem de problemas de saúde mental.	
Temáticas	Doenças mentais; modelos de *stress* (ERI); *stressores* pessoais; comunicação com funcionários doentes; serviços de apoio.	
Metodologia/Duração	Workshop teve a duração de cerca de 7,5 horas (1 dia) e decorreu em instalações da empresa metalúrgica participante. Pequenos grupos entre 5 a 15 gestores. Conduzido por dois médicos (medicina psicossomática e psicoterapia) Módulo Incial Teórico: Introdução às doenças ligadas ao stresse ocupacional, com foco no modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI). Trabalho interativo sobre stress pessoal (abordagem TCC): Exercícios práticos individuais e em grupo, baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental, para identificar sinais de stresse nos próprios líderes, identificar estratégias de resolução de problemas que funcionaram no passado e promover estratégias de resiliência e empatia perante colaboradores sobrecarregados. Comunicação e Casos Reais (Abordagem Psicodinâmica): Discussão de situações reais trazidas pelos gestores e uso de simulações (*role-play*) focadas na gestão emocional, visando aumentar a segurança dos líderes na abordagem a colaboradores sobrecarregados ou doentes. Recursos de Apoio e Encerramento: Apresentação dos serviços de apoio à saúde internos (ex: medicina do trabalho) e externos, terminando com o resumo e balanço da sessão.	
Resultados Líderes	Melhoria no conhecimento sobre saúde mental, redução do estigma cognitivo, ganharam maior sensibilidade sobre doenças mentais Stress nos próprios líderes: Aumento na escala de irritação; sem melhoria no stresse, depressão ou ansiedade.	
Resultados Liderados	Não foi medido	
Avaliação/Follow-Up	Baseline: Recolha inicial antes da realização dos workshops Follow-up: Reavaliação realizada 3 meses após a formação Aos 3 meses, não foram observadas melhorias significativas no estresse percebido (*PSS*), no desequilíbrio esforço-recompensa (*ERI*), na distância social (*SoDi*) ou nos sintomas de ansiedade e depressão (*PHQ-4*) dos líderes. Uma intervenção pontual de um único dia é eficaz para mudar o conhecimento, mas ressaltaram que seriam necessárias sessões de reforço no pós-treinamento para consolidar mudanças comportamentais e aliviar o stress dos líderes	

Aandachtige leidercommunicatie in hybride tijden: Pilottest van een nieuwe training		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Decuypere, 2023	2 organizações do setor público	Bélgica
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Formação em Comunicação Atenta do Líder	
Objetivos	Capacitar os líderes para adotarem uma postura aberta, recetiva e totalmente presente durante as conversas com os colaboradores, minimizando distrações Testar longitudinalmente se esta mudança de comportamento aumenta a confiança no líder, a liderança servidora e a satisfação com a comunicação, promovendo o envolvimento (*engagement*) dos colaboradores e prevenindo o *burnout*.	
Temáticas	Comunicação atenta: definida como uma atitude aberta e focada durante a conversa com o colaborador, observando sinais verbais e não-verbais sem julgamentos prévios	
Metodologia/Duração	O programa de formação intensiva de dois dias decorreu num formato de imersão fora do ambiente habitual de trabalho para minimizar distrações, combinando teoria baseada em evidência com simulações práticas Dia 1: De manhã trabalharam a atenção no trabalho com foco na redução da multitarefa e distrações, integrando exercícios de atenção e técnicas de preparação mental para interações e à tarde a comunicação não-verbal com treino da observação de sinais não-verbais, promoção de uma escuta ativa e sem julgamentos, e respeito pelo espaço interpessoal. Dia 2 de manhã o foco foi a comunicação verbal e conversas difíceis com uma abordagem a preconceitos comunicacionais e dinâmicas de *feedback*. Destacou-se a simulação prática de *peer mentoring* em trios (líder, ator/colaborador e realizador/observador) para treinar a condução de conversas complexas e a gestão emocional em tempo real e à tarde o foco foi a consolidação das aprendizagens com a elaboração de planos de ação individuais e encerramento através da dinâmica "lugar quente" (*hot seat*), onde os líderes partilharam e receberam *feedback* direto sobre a experiência.	
Resultados Líderes	Aumento estatisticamente significativo no seu nível de *mindfulness* pessoal, Sem alterações auto-percecionadas nos restantes indicadores (própra perceção de comunicação atenta, liderança servidora ou bem-estar pessoal) Durante o *lockdown* e o trabalho a partir de casa, os líderes sentiram que a comunicação digital afetou negativamente a sua capacidade de captar pequenos sinais não-verbais e emocionais dos colaboradores.	
Resultados Liderados	Reportaram aumento na comunicação atenta do seu gestor ao longo do tempo, melhoria na qualidade da liderança e relação (satisfação com a comunicação do líder, maior confiança no gestor, maior perceção de liderança servidora e maior presença/*mindfulness* do líder durante as conversas) Maior envolvimento no trabalho (*engagement*) e a uma redução nos níveis de *burnout* das equipas. Ao contrário do receio manifestado pelos chefes, a grande maioria dos colaboradores (89%) avaliou a liderança durante o *lockdown* como positiva, afirmando que o apoio do seu gestor se manteve elevado ou até melhorou	

Avaliação/Follow-Up	Recolhidos em 3 momentos: T1 (antes do treino), T2 (2 semanas após) e T3 (2 meses após). Devido à eclosão do primeiro confinamento da COVID-19 durante o estudo, foram igualmente recolhidos dados qualitativos e quantitativos sobre o impacto do trabalho remoto e da comunicação online

Alleviating work-family conflict for female employees in Iran: The effect of a multimedia educational intervention		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Farzaneh Noroozi, Razieh Bagherzadeh, Rosanna Cousins, Mahin Nazari e Leila Ghahremani, publicado em 2022	Mulheres casadas e com filhos que trabalham no setor da saúde pública no Sul do Irão	Irão
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de intervenção educacional multimédia baseado na internet (disponibilizado na plataforma *Salamooz*)	
Objetivos	Reduzir o conflito trabalho-família das colaboradoras através de uma intervenção educativa digital que simultaneamente fortalece os seus recursos individuais de autoavaliação (autoestima, autoeficácia) e mobiliza redes de suporte social no trabalho (chefias e colegas) e em casa (cônjuges)	
Temáticas	**Colaboradoras (Foco Individual):** Definição de conflito trabalho-família; autoestima e estratégias para a melhorar; autoeficácia; reforço do lócus de controlo interno; e estratégias para lidar com o neuroticismo. **Cônjuges (Foco Familiar):** Definição de conflito trabalho-família; vantagens do suporte social; e formas práticas de os homens apoiarem as suas esposas no lar. **Supervisores (Foco Organizacional):** Definição do conflito e consequências negativas; vantagens do suporte social; e formas de aumentar o apoio aos colaboradores com responsabilidades familiares. **Colegas de Trabalho (Foco de Pares):** Definição do conflito; vantagens do suporte social fornecido por colegas e formas de melhorar as relações interpessoais positivas	
Metodologia/Duração	Abordagem participativa e digital. A equipa de investigadores validou primeiro os conteúdos com peritos e com membros do público-alvo (supervisores, cônjuges e colaboradores). O conteúdo multimédia foi disponibilizado online através da plataforma *Salamooz.* Cada funcionária, marido, supervisor e colega recebeu um nome de utilizador e palavra-passe confidenciais para aceder ao seu módulo específico. O período estipulado para a visualização dos módulos foi de **1 mês**. Foi criado um **grupo no WhatsApp** para resolver dúvidas sobre o acesso e utilização da plataforma. O envolvimento dos participantes foi acompanhado através do painel de administração do site e pelo envio de lembretes semanais.	
Resultados Líderes	Compreensão da importância de apoiar as profissionais de saúde com responsabilidades familiares e reconhecimento das consequências negativas que o conflito de papéis traz para o desempenho geral. Nível de suporte social percebido vindo dos supervisores aumentou, tanto na avaliação realizada 1 mês após o programa como no acompanhamento de longo prazo, aos 6 meses	
Resultados Liderados	Diminuição no conflito trabalho-família (WIF), no conflito família-trabalho (FIW) e no conflito total no grupo de intervenção tanto 1 mês como 6 meses após o programa. Aumento significativo na sua autoeficácia, autoestima e lócus de controlo interno. O suporte dos maridos aumentou. O programa ajudou a desafiar as visões tradicionais sobre a divisão de papéis no lar. O programa não gerou melhorias significativas no apoio percebido por parte dos colegas de trabalho. Os autores sugerem que o distanciamento social e o teletrabalho forçados pela pandemia de COVID-19 reduziram severamente as oportunidades de interação e ajuda mútua no local de trabalho	
Avaliação/Follow-Up	Os dados foram recolhidos em **3 momentos**: linha de base (pré-teste), **1 mês** após o início (pós-teste) e num seguimento a **6 meses** (*follow-up*)	

An exploration of changes in the mental models of middle management and their association with activities to implement a dialogue tool to address mental health in the workplace		
Autor e Ano Anzion et al., 2025	**Contexto** Empresa industrial de plásticos de pequena/média dimensão (PME), que contava com 238 colaboradores divididos por duas fábricas a trabalhar em regime de turnos	**País** Países baixos
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Traffic Light System (Stoplichtsysteem)	
Objetivos	Prevenir queixas relacionadas com o stress e apoiar a manutenção e vitalidade da saúde dos trabalhadores, criando uma linguagem comum ("verde", "amarelo", "vermelho") que normalize e simplifique a realização de conversas abertas sobre saúde mental entre chefias e subordinados	
Temáticas	Bem-estar individual em três dimensões integradas: trabalho, vida privada (família e amigos) e vida pessoal. Identificação de recursos de trabalho e fontes de energia Sinalização e classificação da severidade de stressores e exigências laborais Prevenção do esgotamento, orientação clínica para o regresso ao trabalho pós-baixa médica e sustentabilidade de equipas saudáveis. Redução do estigma social e desenvolvimento de competências de conversação no local de trabalho	
Metodologia/Duração	Desenho de Investigação-Ação Participativa (PAR), estruturado em cinco ciclos de cocriação: preparação, diagnóstico de necessidades, formação, desenvolvimento por cocriação e integração/consolidação. Sistema de semáforo para avaliar o stress (verde = bem-estar/energia; amarelo/vermelho = níveis crescentes de stress). Exigiu a leitura do livro *"Stress te lijf met energie"*, 4 horas de formação teórica com um médico do trabalho e 4 horas de prática (2 sessões) (role-play) para treinar a condução dos "diálogos de saúde mental". O método foi adaptado à realidade fabril através de sessões de cocriação e divulgado continuamente através de ecrãs internos e sessões com as chefias intermédias.	
Resultados Líderes	Aumento duradouro na consciencialização, atenção e envolvimento pessoal face à saúde mental no ambiente laboral, alteração da forma como olhavam para as suas equipas e passaram a colocar questões mais empáticas nas conversas diárias. Passaram a usar a ferramenta como ponto de agenda obrigatório em reuniões formais com funcionário, nas avaliações de desempenho e no software interno de RH. Forte compromisso e liderança pelo exemplo, partilhando abertamente o seu próprio estado e cor do "semáforo" no arranque das reuniões estratégicas de grupo. Ultrapassaram o ceticismo inicial e a desconfiança gerada pela fadiga de mudança na empresa.	

Resultados Liderados	Maior abertura para discutir a saúde mental e a vida privada, atenuando o estigma da cultura fabril e levando mais trabalhadores a partilhar espontaneamente as suas dificuldades com os supervisores, a terminologia do "semáforo" passou a ser usada naturalmente nas conversas diárias e nos relatórios de turno e a participação ativa dos operários na cocriação gerou um forte sentido de pertença, envolvimento e aceitação do projeto
Avaliação/Follow-Up	9 meses após a implementação. 20 entrevistas semiestruturadas (de diagnóstico e de seguimento) a gerentes usando técnicas cognitivas Duas rondas de grupos de foco com 20 operários, complementadas com observação direta de terreno e registo em diário de bordo.

Awakening Compassion in Managers—a New Emotional Skills Intervention to Improve Managerial Compassion		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Miia Paakkanen, Frank Martela, Jari Hakanen, Lotta Uusitalo e Anne Pessi, 2020	5 organizações de setores públicos e privados (finanças, seguros, canal de TV comercial, instituição de arte e um grande município)	Finlândia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	**ESCT** (*Emotional Skills Cultivation Training)*	
Objetivos	Aumentar a compaixão nos líderes através do desenvolvimento e melhoria das suas competências emocionais, reduzindo o medo da compaixão e capacitando-os a agir como líderes servidores que apoiam a autonomia das suas equipas	
Temáticas	*Módulo 1:* Aumento da consciência das emoções no trabalho (conceitos, gestão e impacto) *Módulo 2:* Compreensão das forças por trás das emoções *Módulo 3:* Aumento e fortalecimento de emoções positivas *Módulo 4:* Enfrentar e lidar com emoções negativas e situações difíceis *Módulo 5:* Ferramentas do líder para gerir emoções *Módulo 6:* Gestão sistemática do clima emocional da organização	
Metodologia/Duração	Aulas teóricas baseadas na literatura de emoções e compaixão, seguidas de debates em grupo. Práticas de escuta ativa compassiva, perguntas de poder, exercícios de presença e simulações de casos práticos, exercícios práticos entre os módulos para aplicar os conhecimentos diretamente no local de trabalho (ex: analisar as próprias reações emocionais, realizar interpretações generosas perante o sofrimento de outros, expressar apreciação ativa aos liderados e realizar práticas diárias de compaixão).	
Resultados Líderes	Aumento da autoperceção das suas competências emocionais, aumento da compaixão, redução no receio de expressar compaixão (por exemplo, receio de ser visto como fraco ou de que se aproveitem do líder).	
Resultados Liderados	Aumento no suporte à autonomia, colaboradores reportaram aumento estatisticamente significativo nos comportamentos de liderança servidora dos seus gestores (como escuta, empatia, coragem, humildade e desenvolvimento do colaborador).	
Avaliação/Follow-Up	Recolha de dados em dois momentos: uma semana antes da formação (T1) e uma semana após o término da mesma (T2). Os investigadores planearam recolher dados num terceiro momento (T3), 6 meses após o término da intervenção, para avaliar a	

	sustentabilidade dos efeitos a longo prazo, porém o número de respostas a longo prazo foi demasiado reduzido para permitir uma análise estatística fiável, pelo que o estudo não pôde apresentar resultados quantitativos de follow-up a longo prazo.

Build Rapport, Inspire Feedback, Celebrate Success, and Exceed Results (BICE): A Leadership Program to Increase Administrative Support and Retention of Beginning Secondary Teachers		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Nolan, 2017	Contexto escolar Novos professores	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de Liderança BICE (*Build rapport, Inspire feedback, Celebrate success, Exceed results*), fundamentado no modelo de quatro níveis de Donald Kirkpatrick	
Objetivos	Administradores passarem de meros avaliadores a líderes de suporte ativo, promovendo o apoio administrativo, reduzindo o *stress* e aumentando a satisfação e a retenção dos novos professores	
Temáticas	Desenvolvimento Profissional: Incentivar a colaboração interpessoal, a observação entre pares e o mentorado. Gestão do *Stress*: Reduzir o *stress* relacionado com o planeamento das aulas, gestão das turmas e equilíbrio vida-trabalho. Relação com a Administração: Construir confiança relacional, proximidade e acessibilidade	
Metodologia/Duração	A intervenção seguiu um ciclo sequencial de 4 níveis estruturado em 14 dias úteis (aproximadamente 2 semanas por ciclo): Build Rapport (Dias 1 a 3): Foco na criação de conexões pessoais e canais abertos de comunicação. Os administradores partilhavam pequenas notas ou e-mails com a equipa sobre interesses pessoais e atividades fora da escola, demonstrando preocupação autêntica pelo bem-estar dos professores sem agenda de trabalho associada. Inspire Feedback (Dias 4 a 7): Realização de visitas curtas e não anunciadas à sala de aula (no máximo 5 minutos) sem tomar notas dentro do espaço. Após a visita, o administrador preenchia a ferramenta observacional BICE, focando-se no nível de raciocínio dos alunos Celebrate Success (Dias 8 a 11): Partilha coletiva e anónima com toda a equipa docente de 3 comentários de forças e 1 comentário de oportunidade de crescimento vistas nas observações, sendo o *feedback* visto como uma celebração e aprendizagem e não como avaliação individual. Exceed Results (Dias 12 a 14): Definição de metas estratégicas. O administrador analisava os dados quantitativos observados e enviava um e-mail com uma sugestão de meta/foco instrucional para toda a escola (ex.: aumentar a percentagem de objetivos visíveis no quadro).	
Resultados Líderes	Deixaram de ser vistos como figuras fiscalizadoras e passaram a assumir um papel reconhecido de suporte, mentoria e aliança. O ciclo estruturado de 14 dias ofereceu um método prático e simples de aplicar, garantindo uma comunicação constante sem sobrecarregar as agendas dos gestores. O foco no raciocínio dos alunos (DOK) e a celebração anónima de pontos fortes eliminaram a pressão punitiva das observações, transformando-as num momento de crescimento. Os líderes sentiram-se realizados ao constatarem que o apoio e cuidado prestados melhoraram de forma direta a motivação dos professores e o ambiente de aprendizagem.	
Resultados Liderados	Redução na ansiedade associada ao planeamento de aulas, à vida pessoal e à privação de sono. As preocupações deixaram de ser de base logística ou estrutural para se focarem estritamente em desafios pedagógicos, como a adaptação a diferentes estilos de aprendizagem. Deixaram de valorizar *workshops* genéricos e passaram a privilegiar a aprendizagem prática. A maioria (89%) passou a desejar visitas regulares dos administradores às salas de aula e a valorizar o *feedback* escrito. Este novo ambiente fez com que os professores se sentissem apoiados e protegidos, o que aumentou a satisfação laboral e reforçou o compromisso em permanecer na profissão.	
Avaliação/Follow-Up	Quantitativa: Inquéritos em escala Likert aplicados aos 28 professores no pré-teste (antes do 1.º ciclo) e no pós-teste (após o 2.º ciclo).	

	Qualitativa: Questões abertas no inquérito e entrevistas individuais em profundidade conduzidas por um investigador neutro/externo a 4 professores e 4 administradores para garantir total confidencialidade

Building Psychosocial Safety Climate in Turbulent Times: The Case of COVID-19		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Dollard & Bailey (2021)	22 unidades de trabalho em 8 organizações Administração pública e defesa, agricultura/silvicultura/pesca e transportes/armazenamento	Austrália
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Lead Indicators Mentoring Program	
Objetivos	Fortalecer o clima de segurança psicossocial nas organizações Capacitar os líderes intermédios e os responsáveis de Saúde e Segurança no Trabalho para atuarem como agentes de proteção da saúde mental dos colaboradores	
Temáticas	Educação sobre Fatores Psicossociais e Modelo PSC (Clima de Segurança Psicossocial) Gestão de Riscos Psicossociais e Redesenho do Trabalho (Job Redesign)	
Metodologia/Duração	8 meses Diagnóstico de linha de base (Julho 2019): Aplicação do questionário *PSC-12* a todos os colaboradores dos grupos experimentais e de controlo para diagnosticar o nível de risco de PSC de cada unidade de trabalho Workshop Intensivo de 1 dia (Agosto, 2019): Presencial para os líderes, em que abordaram fatores psicossociais, análise orientada dos resultados da sua própria equipa; auditoria das políticas e práticas com recurso à *Hierarquia de Controlo do PSC*; e co-design de planos de ação (*action plans*) adaptados para reduzir exigências (*job demands*) e aumentar recursos no trabalho (*job resources*). Mentoria e Coaching Individualizado (Agosto a Novembro, 2019): Acompanhamento semanal por telefone e email para apoiar na implementação dos planos de ação Sessões mensais de networking e resolução de problemas (Setembro de 2019 a Maio de 2020): encontros virtuais (1 a 2 horas) para partilha de aprendizagens, revisão do progresso e ajuste de estratégias	
Resultados Líderes	100% concordou que foi útil o workshop inicial e 90% consideraram que o programa de mentoria e *networking* ajudou a construir capacidade organizacional real, integrando a discussão da saúde mental nos processos e reuniões de rotina.	
Resultados Liderados	Aumento do clima de segurança, aumento da prioridade dada pela liderança à saúde mental dos trabalhadores Relataram um aumento nos recursos e apoio de trabalho (autonomia, suporte do supervisor e assistência para gerir tarefas)	
Avaliação/Follow-Up	Linha de base: avaliar o clima de segurança Avaliação pós-intervenção (4 meses): Avaliou o impacto direto da capacitação dos gestores no aumento do PSC e no redesenho de recursos de trabalho Avaliação de Follow-up (8 meses): início da pandemia, avaliou a capacidade de retenção dos ganhos de PSC e a resiliência das equipas perante um choque externo	

Building resilience for health care professionals working in an Italian redzone during the COVID-19 outbreak:A pilot study		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Giordano et al., 2021	Setor da saúde na crise pandémica	Itália
Características do Programa/Intervenção		
Nome	R2 for Leaders	
Objetivos	Desenvolver a capacidade de liderança orientada para a resiliência em contextos de emergência e incerteza Fortalecer os recursos pessoais (autoconfiança e flexibilidade) e os recursos organizacionais (relações de suporte, estrutura e cultura) Capacitar os líderes para orientarem e apoiarem as suas equipas, promovendo a saúde mental e reduzindo o risco de *burnout*	
Temáticas	Qualidades pessoais de resiliência e recursos organizacionais	
Metodologia/Duração	12 sessões semanais de 2 horas (online via Microsoft Teams ao longo de 3 meses) Fase 1 — Avaliação de Necessidades (2 sessões): Mapeamento dos principais desafios/receios (ex.: solidão, impotência, incerteza) e fatores protetores ativados durante a crise. Fase 2 — Sessões R2 (10 sessões): Cada sessão abordou um fator de resiliência específico:Gratidão e perspetiva positiva, Autoconfiança, Flexibilidade, Reconstrução de significado, *Mindfulness* e autocuidado, Estrutura organizacional, Responsabilidade (*Accountability*), Relações de suporte, Identidade forte e Cultura organizacional Estrutura das Sessões: Incluía supervisão sobre a aplicação nas reuniões de equipa, vídeos/narrativas de reflexão, workshops práticos (ex.: *diário de gratidão*, reflexão sobre tarefas) e definição de mensagens-chave para transmitir aos colaboradores.	
Resultados Líderes	Aumento da resiliência pessoal, nos recursos socioecológicos e na autoeficácia Redução do stress geral e sintomas de burnout	
Resultados Liderados	Aumento na resiliência pessoal e autoeficácia Redução do stress geral e do stress ocupacional	
Avaliação/Follow-Up	Pré-Teste (T1 / Baseline): Realizado 1 semana antes do início do programa (em abril de 2020), através de questionários online na plataforma Qualtrics. Pós-Teste (T2): Aplicado 1 semana após a conclusão do programa de 12 semanas (em julho de 2020).	

Can supervisor support improve daily employee well-being? Evidence of supervisor training effectiveness in a study of veteran employee emotions		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Cynthia D. Mohr, Leslie B. Hammer, Jacquelyn M. Brady, MacKenna L. Perry e Todd Bodner, publicado em 2021	Setor Militar com veteranos 35 organizações	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Supervisor Support Training (SST)	

Objetivos	Capacitar os supervisores com comportamentos práticos de apoio interpessoal, geral e de conciliação trabalho-família (*Family Supportive Supervisor Behaviors* - FSSB), bem como suporte específico para a reintegração laboral de veteranos.
Temáticas	FSSB: suporte emocional, suporte instrumental (escala e horários), modelação de comportamento e gestão criativa do trabalho. Saúde física e mental pós-combate e PTSD (sensibilização, destigmatização, sinais de alerta)
Metodologia/Duração	1 mês para concluir a formação e era enviada por email. Módulo de formação online autogerido sobre estratégias e comportamentos de suporte. Exercício prático no qual os supervisores registavam diariamente os seus próprios comportamentos de apoio com os colaboradores durante 2 semanas (cerca de 5 minutos por dia). Três módulos suplementares curtos e fóruns de discussão online para aprofundar os conteúdos e obter um nível superior de certificação.
Resultados Líderes	Aplicaram comportamentos de apoio familiar e profissional em prática no dia a dia. O efeito da formação levou tempo a manifestar-se (com impacto detetável a 6 meses), demonstrando que os supervisores precisam de tempo para praticar e consolidar estes novos hábitos.
Resultados Liderados	Aumento nas emoções positivas desativadas/de baixo alerta ao fim de 6 meses (sentirem-se mais relaxados e calmos). Para veteranos com teste positivo para PTSD, a intervenção funcionou de forma marcante para reduzir as suas emoções diárias negativas (atuando como um amortecedor de stresse/negatividade). Para os veteranos com teste negativo para PTSD (a maioria), a intervenção resultou num aumento significativo das suas emoções diárias positivas compostas (atuando como catalisador de positividade)
Avaliação/Follow-Up	Questionários diários de 10 minutos preenchidos no final do turno (para evitar viés retrospetivo), aplicados durante duas fases de 32 dias (linha de base e acompanhamento 6 meses depois). Aplicação da escala PCL-M na linha de base para avaliar se a presença de sintomas de stress pós-traumático influenciava o impacto da formação dos supervisores nas emoções diárias dos veteranos.

Changing Work and Work-Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Kelly et al., 2014	TI de uma grande empresa norte-americana (com o pseudónimo *TOMO*)	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	STAR (*Support. Transform. Achieve. Results*)	
Objetivos	Alterar a estrutura social e a cultura do local de trabalho para reduzir o conflito entre o trabalho e a vida familiar/pessoal dos colaboradores Aumentar o Controlo dos Colaboradores sobre o Horário e Local de Trabalho (Schedule Control) Reforçar o Suporte dos Supervisores à Vida Pessoal	

	Reduzir o Conflito Trabalho-Família Mudar o Foco da Cultura Organizacional
Temáticas	Controlo de Horário e Flexibilidade (autonomia para escolherem quando, onde e quantas horas trabalham) Comportamentos de Suporte do Supervisor à Família (*Family-Supportive Supervisor Behaviors - FSSB*) Cultura Orientada para Resultados Comunicação em Equipas Distribuídas: Adaptação de práticas de colaboração remota, definição de limites para chamadas de conferência com equipas *offshore* (ex.: na Índia) e gestão de interrupções diárias
Metodologia/Duração	3 componentes centrais, combinando 8 horas de sessões participativas para todos os colaboradores e 4 horas adicionais dirigidas aos gestores. Sessões participativas presenciais durante o horário de trabalho Formação Computadorizada e Tecnológica dos Líderes: Módulo online explicativo sobre o impacto do conflito trabalho-família na retenção e no desempenho. Automonitorização com iPod Touch™: Utilizaram um dispositivo móvel com alarmes/lembretes diários para registarem sempre que exibiam comportamentos de suporte à família ou ao desempenho dos liderados, recebendo depois relatórios de feedback individualizados para incentivar a autorreflexão. Perto do final da intervenção, os gestores reuniram-se numa sessão facilitada para partilhar boas práticas, debater desafios com os pares e esclarecer dúvidas. Sessões Participativas em Grupo (Líderes e liderados que partilham a mesma linha hierárquica): Exercícios altamente interativos e encenações (*role play,* jogos e exercícios) onde colaboradores e gestores debateram em conjunto e questionaram a necessidade da presença física obrigatória no escritório (face time) e do horário rígido das 9h às 17h, promovendo uma cultura focada em resultados reais**.** As equipas definiram em conjunto estratégias práticas para trabalhar a partir de casa, gerir os horários flexíveis e coordenar a comunicação (ex.: uso de mensagens instantâneas e chamadas de conferência com equipas internacionais offshore) sem prejudicar o trabalho. Os Vice-Presidentes concederam uma aprovação geral e em bloco para acordos de teletrabalho a todos os colaboradores dos grupos pertencentes ao grupo de intervenção STAR, eliminando a necessidade de autorização individual prévia caso a caso por gerente.
Resultados Líderes	Aumento no comportamentos de suporte à vida familiar e pessoal dos colaboradores Demonstraram mais apoio emocional e instrumental, a modelar o equilíbrio trabalho-família e a procurar soluções flexíveis em conjunto com as equipas, abandonando a avaliação focada no tempo de presença física
Resultados Liderados	Ganho significativo na perceção de ter tempo suficiente para dedicar à família, redução no conflito exercido pelo trabalho sobre a vida pessoal, diminuição estatisticamente significativa no grau em que as responsabilidades familiares interferiam com o trabalho. Colaboradores com filhos menores o programa reduziu em 1 hora o tempo total de trabalho. A "geração sanduíche" (cuidadores de filhos e idosos) e os profissionais com menos apoio inicial das chefias foram os mais beneficiados. A iniciativa não gerou sobrecarga de trabalho para profissionais solteiros ou sem filhos. A participação em 75% ou mais das sessões garantiu resultados e ganhos substancialmente superiores em todas as métricas avaliadas.
Avaliação/Follow-Up	6 meses após a intervenção 87% concluíram a entrevista de follow-up dos colaboradores que participaram no início

Creating Respectful Workplaces: The Leader's Role in Addressing Bullying		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Thompson et al., 2026	Setor da saúde	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	**Department Culture Change Initiative (HWI)** **Plaftaforma de Escuta em Tempo Real Joslin Insight (*Realtime Listening Platform*)** **Precision Leader Development and Emotional Onboarding (HPSG)**	
Objetivos	Combater o *bullying*, a incivilidade e promover a segurança psicológica Objetivo global é operacionalizar o respeito, reduzir a rotatividade (turnover) e promover a segurança psicológica através da combinação de três pilares: capacitação e desenvolvimento de liderança, alinhamento estrutural e cultural e escuta ativa e comunicação em tempo real	
Temáticas	Erradicação do *bullying* e da incivilidade no local de trabalho através do alinhamento estrutural Substituição de inquéritos estáticos anuais por um canal de comunicação bidirecional contínuo assente na nuvem para deteção precoce de sinais. Capacitação individualizada de gestores e integração cultural preventiva.	
Metodologia/Duração	**Department Culture Change Initiative (HWI)** Um programa de um ano (presencial e virtual) estruturado em quatro fases (conscientização, visão, desenvolvimento de habilidades e sustentação). Utilizou comitês executivos para alinhamento, treinos contra o *bullying*, *coaching* individual para líderes e a nomeação de *Team Champions* para liderar a resolução de problemas na linha de frente, com progresso medido por pesquisas validadas **Plaftaforma de Escuta em Tempo Real Joslin Insight (*Realtime Listening Platform*)** Substituição de pesquisas anuais estáticas por um aplicativo contínuo e na nuvem. A plataforma estabeleceu um ciclo de feedback anônimo e bidirecional, utilizando inteligência artificial para alertar a liderança sobre problemas emergentes na equipe para ação imediata. **Precision Leader Development and Emotional Onboarding (HPSG** Uma estratégia do *Healthcare Plus Solutions Group* focada em avaliações diagnósticas para identificar lacunas de liderança, seguidas de coaching individualizado e treino em comunicação e responsabilidade, estabelecendo expectativas claras de respeito desde o primeiro dia de trabalho do líder.	
Resultados Líderes	Aumento no conhecimento e clareza sobre o *bullying,* aumento na capacidade de identificação de comportamentos disruptivos, aumento na disposição e competência para intervir e aumento na capacidade, confiança e competência efetiva dos líderes em exigir responsabilidade comportamental	
Resultados Liderados	O Emotional Onboarding e a intervenção precoce reduziram a rotatividade nas fases iniciais do emprego Fortalecimento do sentimento de pertença, confiança interpessoal e redução do risco de erro e *burnout.*	
Avaliação/Follow-Up	HWI: reavaliações estruturadas (por exemplo, aos 9 meses e no final do programa de 1 ano) para medir a evolução comparativa. Joslin Insight Realtime Listening Platform: monitorização diária do fluxo de comunicação bidirecional e mede o impacto de forma longitudinal ao longo de 6 meses e 2 anos. HPSG: Acompanha a integração preventiva (*upstream evaluation*) a partir do primeiro dia de trabalho do colaborador	

Developing stress-preventive management competencies: an evaluation of the mechanism and the process in a training experience"		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Stefano Toderi, Glauco Cioffi, Jonathan Houdmont, Joanna Yarker, Rachel Lewis e Cristian Balducci, 2025	Unidade de saúde local (administração pública)	Itália
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de aprendizagem e desenvolvimento baseado no enquadramento **MCPARS** (*Management Competencies for Preventing and Reducing Stress at Work*) do Reino Unido	
Objetivos	Desenvolver competências de gestão focadas na prevenção do stresse laboral, capacitando os líderes a estruturar um plano de ação pessoal de desenvolvimento de competências que considerem exequível e satisfatório	
Temáticas	Os 4 domínios de competências preventivas de stresse do enquadramento MCPARS: Agir com respeito e responsabilidade, gerir e comunicar o trabalho atual e futuro, raciocinar e gerir situações difíceis e gerir o indivíduo dentro da equipa O programa aborda também a identificação de fatores psicossociais de risco e o papel ativo da liderança na saúde organizacional	
Metodologia/Duração	6 semanas englobando: a preparação inicial, um seminário de 3 horas, uma semana de monitorização autónoma diária e no mês seguinte um workshop de 3 horas em pequenos grupos **Fase 0 (Preparação - 1 mês antes):** Comunicação oficial da Direção aos supervisores para alinhar objetivos, calendário e assegurar o envolvimento. **Fase 1 (Seminário Inicial - 3 horas):** Sessão teórica sobre a relação entre gestão e saúde laboral e apresentação dos conceitos (MCPARS). **Fase 2 (Autorreflexão - 1 a 2 semanas):** Autoavaliação de competências (ferramenta SMCIT) e registo num diário estruturado, durante uma semana, dos comportamentos adotados (positivos em falta e negativos praticados). **Fase 3 (Workshop Prático - 3 horas):** Sessões em pequenos grupos para debater desafios diários, partilhar boas práticas e elaborar um plano de ação individual.	
Resultados Líderes	**Compreensão** mais profunda sobre os seus próprios perfis e lacunas de gestão. Apenas reconhecer a importância da saúde mental não gera resultados; é a reflexão individual honesta que leva à criação de planos de ação práticos. A clareza e a utilidade das tarefas de reflexão foram fundamentais para aumentar significativamente a autoconsciência dos líderes. O projeto foi bem recebido pelas chefias	
Resultados Liderados	Não foi medido os efeitos nos colaboradores	
Avaliação/Follow-Up	Questionário T1 (fim do seminário da Fase 1) e Questionário T3 (fim do workshop da Fase 3). Medir quantitativamente a importância percebida da liderança (T1), autoconsciência (T3), satisfação/exequibilidade do plano de ação (T3), clareza das atividades (T1) e perceções globais do projeto (T1). Não houve follow-up	

Development of a Web-Based Intervention for Middle Managers to Enhance Resilience at the Individual, Team, and Organizational Levels in Health Care Systems: Multiphase Study		
Autor e Ano Eva Gil-Hernández, Irene Carrillo, Jimmy Martin-Delgado, Daniel García-Torres e José Joaquín Mira, publicado em 2025	**Contexto** Setor de saúde pública	**País** Espanha (onde plataforma foi desenhada) Colômbia, Argentina, Brasil, Chile e Equador (país onde se realizou o estudo piloto de implementação)
Características do Programa/Intervenção		
Nome	eResiliencia	
Objetivos	Dotar líderes intermédios de ferramentas e estratégias práticas capazes de reforçar a resiliência a nível individual, de equipa e de toda a organização	
Temáticas	*Resiliência Individual e de Equipa:* Modelo do Contínuo do Stress (*Stress Continuum Model*); Modelo de bem-estar laboral PERMA+4; Modelo G.R.A.C.E. para o desenvolvimento da compaixão na prática clínica de enfermagem/médica; Técnicas de modificação de comportamento adaptadas ao contexto da saúde. *Resiliência Organizacional:* Grelha de Análise de Resiliência (*Resilience Analysis Grid - RAG*); Gestão das 4 fases de crise (preparação, choque, impacto e recuperação); Sistemas de apoio a segundas vítimas (modelo de 5 níveis de Seys et al. e equipas de resposta rápida). Desenvolvimento de **5 traços essenciais**: autocontrolo, adaptabilidade, otimismo, autossuficiência e persistência	
Metodologia/Duração	Intervenção digital, interativa e assíncrona baseada na internet, traduzida em 4 línguas (espanhol, português, inglês e valenciano), adaptada aos regionalismos da América Latina. O programa é composto por: 17 vídeos explicativos (incluindo tutoriais e vídeos de introdução à plataforma), 11 imagens/figuras de suporte visual, 4 ficheiros PDF de consulta detalhada e hiperligações para gráficos interativos e referências científicas, mecanismo de avaliação com direito a um máximo de 10 tentativas para alcançar a classificação mínima exigida de 8/10 para obter certificado de aproveitamento e inclui um *road map* para orientar os líderes na seleção de estratégias baseadas nas necessidades específicas das suas equipas O projeto decorreu entre fevereiro de 2022 e junho de 2023, sendo que o desenvolvimento da plataforma web ocupou 11 meses.	
Resultados Líderes	Aumento expressivo do conhecimento. As maiores subidas de respostas corretas ocorreram nas matérias onde havia menor conhecimento prévio de base (como técnicas de mudança de comportamento e modelos complexos), elevada aceitação da ferramenta e elevado compromisso de aplicação prática para beneficiar as equipas.	
Resultados Liderados	Não foram avaliados	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação pré e pós intervenção (pós 7 dias após o registo de cada líder) (aprendizagem teórica a curto prazo, sem follow-up) *Fase 1 (Design):* Pesquisa teórica minuciosa baseada em 42 documentos de referência (incluindo 7 escalas científicas de resiliência e 11 análises de conceitos). *Fase 2 (Validação):* Rubrica de avaliação respondida por um painel de 20 especialistas seniores de 6 países. *Fase 3 (Piloto):* Estudo de implementação real no Equador	

Effect of a Safety Leadership Training Including Coaching on Safety Performance and Climate in Wood-processing Companies		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Kwangsu Moon, 2024	Indústria de processamento de madeira	Coreia do Sul
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Treino de Liderança em Segurança incluindo Coaching (SLTC)	
Objetivos	Programa comportamental de liderança de segurança para aumentar os comportamentos seguros dos colaboradores no terreno e no clima de segurança percebido	
Temáticas	Fundamentos de liderança transformacional e transacional de segurança, princípios do modelo comportamental ABC (antecedentes, comportamento, consequências), segurança baseada no comportamento (BBS), observação estruturada no local de trabalho, comunicação assertiva para *feedback* corretivo e positivo, definição de metas operacionais e incentivos de baixo custo	
Metodologia/Duração	Reuniões **diárias rápidas antes do trabalho.** Os investigadores realizaram reuniões de acompanhamento semanais com líderes durante a fase de intervenção. O fluxo experimental utilizou múltiplas sessões de observação consecutivas diárias no terreno (33 sessões ao todo) *Baseline:* Os líderes realizaram as suas tarefas normais e registaram os comportamentos de segurança juntamente com um investigador utilizando uma lista de verificação, sem receber orientações. *Intervenção:* Os líderes receberam formação teórica rápida sobre liderança, definiram planos individuais de metas personalizadas (mínimo de 1 observação e 2 feedbacks diários) e foram treinados com recurso a simulações práticas sobre como comunicar feedback. Os investigadores forneciam relatórios semanais de performance aos gestores.	
Resultados Líderes	Adotaram ativamente a rotina de segurança no dia a dia, mantendo uma média diária de 1,88 observações e de 5,03 eventos de feedback fornecidos diretamente aos colaboradores. A gestão diária da segurança passou a estar integrada nas suas tarefas normais de chefia.	
Resultados Liderados	A taxa média de conformidade de segurança (*safety compliance*) comportamental dos operários no terreno subiu 15,3%. Adicionalmente, a pontuação global de clima de segurança percebida pelos funcionários aumentou de forma estatisticamente significativa.	
Avaliação/Follow-Up	Foco na alteração comportamental direta monitorizada diariamente em tempo real durante a intervenção Avaliação dos Comportamentos Críticos (CBC), Inquérito de Clima de Segurança Análise de confiabilidade interobservadores	

Effect of caring leadership intervention program for first-line nurse managers on their managerial actions and nurse outcomes		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Nagah Abd El-Fattah Mohamed Aly, Safaa M. El-Shanawany, Maha Ghanem, Elham Abd El Kader Fayad e Wael M. Lotfy, 2024	Setor da saúde, hospitais universitários Para enfermeiros	Egito
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de intervenção em liderança afetiva/cuidadora	

Objetivos	Desenvolver e expandir o conhecimento em liderança afetiva dos enfermeiros supervisores da linha de frente para melhorar as suas ações de gestão direta e, consequentemente, impulsionar o clima de afeto percebido, a satisfação laboral e o envolvimento no trabalho das respetivas equipas
Temáticas	**Conceito de Cuidado (**Definição de cuidado, benefícios dos comportamentos cuidadores, elementos teóricos do cuidado humano e relações cuidadoras) **Liderança Cuidadora (**Criação de uma cultura de cuidado, organização de atividades, zelo pelo ambiente de trabalho de enfermagem, responsabilidades dos gestores, padrões/critérios de cuidado e estratégias de promoção do comportamento cuidador) **Ações Gestoriais (**Promoção da participação dos enfermeiros na tomada de decisão, suporte aos enfermeiros, gestão das relações interpessoais com a equipa, desenvolvimento de competências de liderança entre os enfermeiros e participação nos assuntos da unidade) **Prática de Comportamentos Cuidadores (**Aplicação prática de comportamentos de cuidado nas organizações de saúde)
Metodologia/Duração	1 mês, com uma carga horária global de 16 horas. Este formato traduziu-se em 8 sessões presenciais de 2 horas cada, realizadas duas vezes por semana. As sessões presenciais decorreram em salas de formação nos hospitais e utilizaram exposições teóricas, discussões em grupo, *role-play* (simulações), *brainstorming* e momentos de *feedback* mútuo. No final do programa, os líderes do grupo de estudo receberam um manual/folheto impresso com os materiais de instrução sobre estratégias de liderança cuidadora. Cada sessão iniciava-se com a revisão do tema anterior e partilha de *feedback*. Na última sessão, os líderes analisaram cenários práticos e apresentaram propostas de estratégias para o seu local de trabalho
Resultados Líderes	Subida exponencial nos seus níveis de conhecimentos sobre o cuidar e nas suas ações práticas de gestão percebidas pós-intervenção. Verificaram-se melhorias significativas na inclusão dos colaboradores na tomada de decisão, no apoio direto dado e na melhoria contínua do clima de trabalho
Resultados Liderados	Os enfermeiros de linha de frente sob supervisão dos líderes formados reportaram um aumento muito expressivo na perceção diária de comportamentos afetivos por parte das chefias. aumento na satisfação com o trabalho e no envolvimento laboral
Avaliação/Follow-Up	O pré-teste ocorreu 2 semanas antes do início do programa e o pós-teste foi realizado 2 semanas após o seu término, sem a inclusão de um follow-up longitudinal de longo prazo.

Effect of Dairy Farm Supervisor Leadership Training on Workplace Safety Climate		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
David I. Douphrate, Anabel Rodriguez, Pete Kines e Amir Hossein Javid, publicado em 2024	Setor Agrícola	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de treino em e-learning de liderança e gestão de segurança	
Objetivos	Desenvolver competências de supervisão em líderes da linha de frente para melhorar o clima de segurança ocupacional no local de trabalho (atuando como preditor de comportamentos seguros e redução de lesões)	
Temáticas	Causas comuns de acidentes e fatalidades, riscos de segurança, reconhecimento e prevenção de perigos, papéis do supervisor e do trabalhador na segurança, modelação de comportamentos seguros, comunicação eficaz de segurança, disciplina em segurança, reuniões de segurança, conflitos no local de trabalho e cultura de segurança	
Metodologia/Duração	12 módulos de e-learning interativos e um 13.º módulo de resumo, baseados numa avaliação de necessidades feita junto de proprietários e supervisores agrícolas em sete estados dos EUA. Podem ser acedido online ou offline através de dispositivos móveis pessoais dos gestores (smartphones ou tablets) em formato bilingue (inglês e espanhol), no software *Articulate® Storyline 2* e cada módulo demora até 30 minutos a concluir. A entrega dos módulos aos supervisores ocorreu ao longo de um período de 16 a 35 semanas. No final de cada módulo, incentiva-se os líderes a aplicar e a registar os comportamentos de segurança aprendidos. 4 pilares de liderança em segurança: prioridade da segurança, capacitação/empoderamento dos colaboradores, incentivo ao reporte de acidentes e incidentes e gestão e resolução de conflitos.	
Resultados Líderes	Aumento estatisticamente significativo na autoavaliação dos supervisores, com especial destaque para a prioridade à segurança, empoderamento e resolução de conflitos.	
Resultados Liderados	Melhorias significativas na sua perceção do clima de segurança do supervisor e do grupo de trabalho. Os maiores impactos percebidos pelos trabalhadores incidiram sobre os supervisores incentivarem a partilha de ideias de segurança e resolverem ativamente conflitos na equipa. Não houve melhorias significativas na comunicação de incidentes e lesões, dado que estes indicadores já apresentavam valores de base extremamente elevados	
Avaliação/Follow-Up	Estdudo quantitativo longitudinal pré e pós-intervenção. O estudo avaliou o impacto cognitivo e comportamental imediato imediatamente após a conclusão de todos os módulos, salientando a necessidade de futuras pesquisas avaliarem a sustentabilidade a longo prazo	

Effectiveness of a Mindfulness- and Skill-Based Health-Promoting Leadership Intervention on Supervisor and Employee Levels		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Ruben Vonderlin, Gerhard Müller, Burkhard Schmidt, Miriam Biermann, Nikolaus Kleindienst, Martin Bohus e Lisa Lyssenko, publicado em 2021	12 empresas de diversos ramos de atividade, maioritariamente saúde	Alemanha
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Intervenção de Liderança Promotora de Saúde Baseada em Mindfulness e Competências	
Objetivos	Promover a liderança orientada para a saúde (HoL). Reduzir o sofrimento e exaustão mental dos líderes e das suas equipas através da promoção estruturada de competências de autocuidado (*self-care*) e de apoio à equipa (*staff-care*) baseadas na saúde	

Temáticas	Autocuidado do líder (*self-care*) e o cuidado com os colaboradores (*staff-care*).
Metodologia/Duração	30 horas de treino no total, distribuídas ao longo de 6 meses. Consiste em três módulos presenciais de um dia completo (8 horas) aplicados em intervalos de 4 semanas, complementados por dois workshops de sustentabilidade de 3 horas Grupos de 10 a 13 supervisores do mesmo nível hierárquico. As sessões combinavam exposição teórica, exercícios práticos de *mindfulness* (foco na atenção plena e observação de sensações e pensamentos), simulações (*role-playing*) de comunicação e a elaboração de planos individuais de mudança comportamental. As sessões foram orientadas por psicólogos e *coaches* qualificados com formação específica de 6 dias e supervisão mensal contínua por parte da equipa científica Módulo 1 — Autocuidado Orientado para a Saúde (Self-Care) Módulo 2 — Cuidado com os Colaboradores Orientado para a Saúde (Staff-Care) Módulo 3 — Abordagem a Colaboradores sob Stresse: Módulo 4 — Workshops de Sustentabilidade
Resultados Líderes	Decréscimo acentuado no seu sofrimento mental global (sintomas de ansiedade e depressão) e um incremento expressivo no seu autocuidado e suporte da equipa com grande destaque para a subescala de consciencialização/sensibilidade para a saúde. Os efeitos do comportamento de saúde tornaram-se mais salientes no follow-up a 3 meses. A descida do stresse mental dos supervisores foi totalmente mediada pela melhoria do seu próprio autocuidado e significativamente moderada pela frequência com que praticavam mindfulness a nível pessoal.
Resultados Liderados	Embora o programa não tenha gerado melhorias significativas no stress ou na perceção de apoio da chefia, o estudo confirmou que uma maior perceção de *staff-care* reduz expressivamente o sofrimento mental a longo prazo, independentemente da intervenção
Avaliação/Follow-Up	Questionários estruturados online na baseline, pós-teste as 12 semanas e follow-up aos 3 meses confirmando a estabilização e sustentabilidade das melhorias registadas a nível dos líderes.

Effectiveness of a multilevel intervention to improve mental health of hospital workers: The SEEGEN multicenter cluster randomized controlled trial		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Mulfinger, N., et al., 2025	Profissionais hospitalares 3 hospitais: privado, comunitário e universitário	Alemanha
Características do Programa/Intervenção		
Nome	SEEGEN	
Objetivos	Reduzir o stress psicossocial e promover o bem-estar mental de funcionários hospitalares através de uma abordagem multinível que combina intervenções de modificação comportamental com estratégias organizacionais	
Temáticas	Alta Gestão Sensibilização de diretores clínicos e de enfermagem para implementar planos de prevenção e avaliação de riscos psicossociais. Liderança Intermediária Capacitação de gestores intermediários em liderança transformacional, comunicação atenta e estratégias para mitigar o estresse das suas equipes. Gestão de Dilemas Treinamento para gestores seniores e profissionais lidarem com tomadas de decisão diante de exigências organizacionais conflitantes.	

	Conciliação Trabalho-Família Voltado para funcionários com filhos para fortalecer recursos de autogestão e enfrentamento de conflitos de papéis. Saúde no Trabalho Focado no fortalecimento de recursos individuais e adaptação no trabalho (modelo de Seleção, Otimização e Compensação) Intervenções Organizacionais (Roundtables): Mesas-redondas participativas reunindo funcionários e decisores seniores para redigir propostas organizacionais conjuntas (ex: dotação de pessoal, fluxos de informação, integração de novas equipas, creches hospitalares)
Metodologia/Duração	Intervenção multinível assente no enquadramento IGLO (individual, grupo, liderança e organização) Os módulos variaram entre 6 e 12 horas no total (uma dotação máxima de 12 horas imposta pelas direções hospitalares). Os participantes podiam realizar a formação durante o horário normal de trabalho. As mesas-redondas duravam entre 2 e 4 horas cada. O ensaio decorreu entre dezembro de 2019 e janeiro de 2021 Os participantes escolhiam autonomamente os módulos de acordo com as suas necessidades, sendo exigida uma presença mínima de 50%. Questões individuais recorrentes levantadas pelos participantes que refletiam problemas estruturais da organização eram compiladas e abordadas em reuniões subsequentes focadas na organização Devido às restrições de infeção da pandemia de COVID-19, muitas sessões presenciais transitaram para formatos online e as sessões de reforço de cada módulo foram substituídas por uma única mesa-redonda final coletiva.
Resultados Líderes	Melhorias ao nível de maior consciência sobre a valorização das equipas, reflexão do seu próprio papel e priorização de problemas das suas equipas.
Resultados Liderados	A intervenção global não revelou efeitos estatisticamente significativos nos resultados primários (irritação psicossocial - IRR) ou secundários (bem-estar - WHO-5 e clima psicossocial - PSC-12) às equipas aos 11 meses.
Avaliação/Follow-Up	Avaliações realizadas no baseline (T0), a meio da intervenção (T1) e follow-up final aos 11 meses (inicialmente planeado para ser 9 meses, porém atrasou por constrangimentos logísticos da pandemia) Questionários online ou em papel.

Effectiveness of a workshop-based intervention to reduce bullying and violence at work: A 2-year quasi-experimental intervention study		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Seppälä et al. (2023)	Setor público 12 unidades de trabalho (como serviços de juventude, creches, cuidados a idosos, bibliotecas e museus)	Finlândia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Não especificado	
Objetivos	Prevenção do assédio moral (*bullying*) e da violência no trabalho. Baseou-se na premissa de que alterar as práticas organizacionais e capacitar os supervisores são as vias mais eficazes para travar o *bullying*.	
Temáticas	Bullying e violência no local de trabalho e Cultura de Tolerância zero	

Metodologia/Duração	Grupo de Intervenção A (Foco no *Bullying*): 315 colaboradores pertencentes a 11 unidades de trabalho. Grupo de Intervenção B (Foco na Violência): 271 colaboradores pertencentes a 9 unidades de trabalho. Grupo de Controlo Pareado: 2 310 participantes (proporção de 5:1), pareados com base no sexo, idade e estatuto socioeconómico ocupacional a partir da coorte geral. 3 workshops de 2 horas para as equipas (primavera ao outono de 2022) acompanhados por mentoria para os supervisores ao longo de vários meses. Alguns workshops foram feitos online devido à pandemia. Workshop 1 Definição de *bullying* e comportamentos inadequados. As equipas fizeram uma autoavaliação das suas dinâmicas de trabalho, debateram pontos fortes e fracos, e selecionaram 1 a 3 objetivos de desenvolvimento. Workshop 2: Foco em lidar com episódios de violência envolvendo clientes, doentes ou alunos. Os participantes reviram procedimentos de segurança, partilharam experiências e debateram estratégias práticas de prevenção. Workshop 3: Sessão de *follow-up* para atualizar e afinar os objetivos de desenvolvimento traçados no primeiro encontro, avaliando as práticas no terreno. Os supervisores receberam sessões de mentoria adicionais durante o mesmo período (primavera a outono de 2022), focadas em dotá-los de ferramentas práticas para intervir e prevenir comportamentos abusivos.
Resultados Líderes	Não foram registadas reduções significativas nos relatos de bullying ou de episódios de violência/ameaça Porém, sempre que o suporte do supervisor, a justiça relacional, o capital social ou a segurança psicossocial aumentaram, observou-se uma redução nas ocorrências de *bullying* e violência
Resultados Liderados	Não houve resultados estatisticamente significativos
Avaliação/Follow-Up	Linha de base: questionário aplicado a todos os trabalhadores das unidades Follow-up: 2 anos após a baseline

Effects of a Total Worker Health® Leadership Intervention on Employee Well-Being and Functional Impairment		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Leslie B. Hammer, Jacquelyn M. Brady, Rebecca M. Brossoit, Cynthia D. Mohr, Todd E. Bodner, Tori L. Crain e Krista J. Brockwood; 2021	Militar e de defesa civil. Membros da Guarda Nacional do Exército e da Força Aérea dos EUA	EUA

Características do Programa/Intervenção	
Nome	Total Worker Health Leadership Intervention
Objetivos	Proteção da saúde (através de formação de supervisores em suporte de sono e conciliação trabalho-família) com a promoção da saúde (através de feedback personalizado do sono dos colaboradores), visando melhorar o bem-estar e reduzir o comprometimento funcional diário
Temáticas	Comportamentos de Suporte do Supervisor à Família (FSSB) (Apoio emocional e prático, promoção do equilíbrio pessoal e gestão flexível de horários) Liderança de Suporte ao Sono (Promoção do descanso, incentivo à higiene do sono e criação de ambientes adequados para repouso)

	Feedback de Autogestão para colaboradores (Análise de dados individuais (actigrafia) para apoiar a definição de metas pessoais de saúde)
Metodologia/Duração	Supervisores (n=210): Identificados pelos colaboradores, receberam formação online interativa e autogerida em liderança complementada por quizzes intermédios e testes de conhecimentos obrigatórios e realizaram um registo de comportamentos de apoio (*behavior tracking*) durante 2 semanas. Trabalhadores (n=337): Usaram um actígrafo durante 3 semanas. Receberam uma sessão de feedback clínico sobre o sono (10-15 min) e definiram duas metas de higiene do sono, com acompanhamento telefónico após 2 semanas.
Resultados Líderes	Aumento significativo nos conhecimentos dos gestores, aumento significativo da perceção de apoio ao sono por parte dos trabalhadores visível aos 4 meses, sem impacto significativo no suporte Trabalho-Família devido ao efeito de teto. Avaliaram a avaliação como "excelente" ou "boa"
Resultados Liderados	Os efeitos indiretos do programa, mediados pela melhoria do suporte ao sono dado pelo supervisor, demonstraram um impacto significativo a longo prazo (9 meses): Aumento da satisfação e menor intenção de abandono da empresa, menos stress antes de dormir (embora sem alterações no stress geral diário), redução do impacto negativo na vida pessoal e social (sem afetar o desempenho profissional). O suporte trabalho-família (FSSB) não demonstrou ter um papel mediador estatisticamente significativo nestes resultados.
Avaliação/Follow-Up	A recolha de dados por questionário decorreu em 3 momentos: na linha de base (*baseline*), aos 4 meses pós-baseline (para avaliar a perceção de suporte do supervisor) e aos 9 meses pós-baseline (para medir os impactos na satisfação laboral, intenção de saída, stresse antes de deitar e incapacidade funcional).

Effects of a Workplace Intervention on Daily Stressor Reactivity		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Leger et al. (2021)	Tecnologia da Informação (TI)	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	STAR *(Support-Transform-Achieve-Results*)	
Objetivos	Reestruturar a cultura e a organização do trabalho através do aumento de recursos interpessoais e estruturais Treinar os gestores para demonstrarem comportamentos de apoio à vida familiar dos colaboradores (FSSB) Aumentar a autonomia e o controlo dos colaboradores sobre quando e onde trabalham, facilitando a conciliação entre as responsabilidades profissionais e pessoais	
Temáticas	Suporte do Supervisor à Vida Pessoal e Familiar (*Family-Supportive Supervisor Behaviors — FSSB*) Controlo e flexibilidade do horário de trabalho Mudança cultural e práticas participativas de trabalho	
Metodologia/Duração	Sessões Participativas para Colaboradores: 8 horas de workshops facilitados para os trabalhadores identificarem novas práticas de trabalho e transitarem de horários rígidos para maior flexibilidade. Formação de Gestores: 4 horas adicionais de formação específica para supervisores sobre suporte à vida familiar dos colaboradores 3 meses	

Resultados Líderes	Aumento dos níveis de suporte percebidos e reportados pelos trabalhadores no follow-up (A avaliação da formação dos líderes foi medida de forma indireta. Foi avaliada através dos liderados, se reportaram mudanças no comportamentos dos líderes)
Resultados Liderados	Aumento significativo no controlo e flexibilidade sobre quando e onde realizavam o seu trabalho Aumentos significativamente menores de afeto negativo (como ansiedade e irritabilidade) em comparação com os trabalhadores do grupo de controlo. Redução significativa na reatividade do afeto negativo e de sintomas físicos diários perante *stressores* de natureza não interpessoal, tais como prazos, exigências de tarefas e carga de trabalho.
Avaliação/Follow-Up	Dados recolhidos através de diários, diários telefónicos durante 8 dias consecutivos na linha de base e novamente num follow-up a 12 meses

Enhanced capacity to act: managers' perspectives when participating in a dialogue-based workplace intervention for employee return to work		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Eskilsson, et al., 2021	Clínica multidisciplinar de reabilitação de stress do Hospital Universitário de Umeå)	Suécia

Características do Programa/Intervenção	
Nome	Intervenção de Reabilitação Laboral Baseada no Diálogo contendo uma Reunião de Diálogo de Convergência (*Convergence Dialogue Meeting*), inserida num programa estruturado de Reabilitação Multimodal (MMR) de 24 semanas.
Objetivos	Apoiar o processo de regresso ao trabalho sustentado através de reuniões tripartidas que permitam aproximar as perspetivas, medos e metas do líder e do funcionário com exaustão clínica, desenhando de forma participativa soluções de dotação de tarefas no terreno. A intervenção visou promover o diálogo entre o gestor e o colaborador para aproximar expetativas e definir metas comuns de retorno ao trabalho (*Return to Work - RTW*).
Temáticas	Assente no enquadramento de ecossistemas de saúde de Loisel e no modelo de stress Procura-Controlo-Apoio de Karasek: - Compreensão dos sintomas de exaustão e aceitação das limitações intelectuais da equipa (stress cognitivo, fadiga). - Desenho e dotação racional do trabalho (limitação da sobrecarga física/mental, clarificação formal do rumo e metas operacionais). - Definição e separação clara de responsabilidades entre trabalhador, gestor e os oficiais de previdência social. - Promoção de uma cultura de transparência, empatia e conversações honestas sobre saúde mental.
Metodologia/Duração	Coordenada ao longo do programa clínico multidisciplinar de 24 semanas (MMR). O ciclo assenta em 3 encontros iniciais e um percurso continuado de monitorização autónoma pós-retorno. Gerido por um Coordenador Ocupacional tem 4 etapas: Passo 1 (Entrevista ao Trabalhador): Avaliação individual de expectativas, causas da baixa e ajustes necessários. Passo 2 (Entrevista ao Gestor): Avaliação similar focada na perspetiva da chefia e recursos disponíveis. Passo 3 (Reunião Tripartida): Encontro entre coordenador, trabalhador e gestor para acordar soluções de regresso. Plano de Ação: Documento escrito com adaptações e responsabilidades definidas, monitorizado pelo gestor (com cópia para a Segurança Social).

Resultados Líderes	Aumentou a capacidade de agir dos gestores através de três vertentes: a Construção de Competência (literacia sobre stress, escuta ativa e partilha de informação sem estigma); a capacidade de Efetuar Ajustamentos (substituindo a "liberdade total" geradora de stress por uma flexibilidade estruturada e focada em objetivos); e, por fim, a Partilha de Responsabilidade, baseada em compromissos realistas e na corresponsabilização mútua durante o regresso ao trabalho. Vários líderes relataram um "efeito colateral" positivo ao transpor autonomamente a metodologia das reuniões periódicas e planos de metas escritos para monitorizar e prevenir o stress de outros operários sob a sua tutela direta que mostravam sinais iniciais de cansaço.
Resultados Liderados	Os funcionários em recuperação clínica de exaustão referiram que a reunião CDM reduziu os seus medos de regressar, devolveu a confiança e dotação de controlo sobre o seu percurso e reduziu o stress graças ao acolhimento e ao plano estruturado e adaptado à sua capacidade mental atual. Contudo, os líderes avisaram que quando as causas que originaram o burnout eram de índole puramente privada ou doméstica (fora do trabalho), os ajustamentos laborais tinham muito pouca eficácia de reabilitação.
Avaliação/Follow-Up	Método de *Grounded Theory* . As entrevistas de avaliação com 16 lideres foram realizadas após a finalização da intervenção MMR, monitorizando o impacto a longo prazo das práticas de reabilitação no local de trabalho.

Evaluation of a Total Worker Health® Leadership Development Program for Small Business		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Natalie V. Schwatka, Carol E. Brown, Liliana Tenney, Joshua G. Scott, Erin Shore, Miranda Dally e Lee S. Newman; 2021	Pequenas empresas	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de Desenvolvimento de Liderança em Saúde Total do Trabalhador para Pequenas Empresas	
Objetivos	Capacitar líderes de pequenas empresas a adotar condutas de liderança transformacional focadas na segurança e saúde, promovendo simultaneamente estratégias organizacionais e o autocuidado do líder	
Temáticas	Liderança Transformacional:ser um defensor apaixonado, proporcionar um ambiente de suporte, agir como modelo, incentivar o crescimento e reconhecer o sucesso das equipas: *Planeamento Estratégico Corporativo* *Cultura de Segurança e Saúde* *Autocuidado e Modelagem de Hábitos*	
Metodologia/Duração	10 horas integradas ao longo de um período de acompanhamento de 4 meses. O programa dividiu-se em três fases. Começou com um pré-treino (1h) para análise de relatórios de saúde e segurança das equipas. Seguiu-se uma formação presencial (6h) em pares, focada em liderança de suporte, onde cada líder definiu três metas concretas (estratégia, cultura e saúde pessoal). Nos três meses seguintes, o acompanhamento foi garantido através de sessões de coaching virtual	

	para monitorizar o progresso e contornar barreiras e de uma plataforma digital de metas. Nesta plataforma, os líderes registavam as suas metas, podendo associar-lhes compromissos (inclusive financeiros) e envolver pares e formadores na sua monitorização.
Resultados Líderes	Melhorias estatisticamente significativas em quatro das cinco práticas de TWH após 3 meses: proporcionar um ambiente de suporte, ser um modelo, incentivar o crescimento e reconhecer o sucesso. aumento do stress laboral nos líderes (devido à sobrecarga e esforço de implementar as novas dinâmicas). Em contraste, houve uma redução do stress doméstico, com 93% a priorizar o autocuidado (como fazer pausas e "desligar"). A adesão à plataforma de metas foi fraca. O cansaço e a falta de tempo levaram ao esquecimento das atualizações, e todos os que associaram apostas financeiras perderam o dinheiro por atrasos no reporte. O coaching individual e a participação na formação em pares foram muito elogiados, pois criaram uma visão unificada e reduziram os conflitos na implementação
Resultados Liderados	Os efeitos diretos nos funcionários não foram medidos nesta fase
Avaliação/Follow-Up	Questionários online de autorrelato aplicados no baseline (T-1 mês), pós-teste imediato e follow-up (3 meses)

Evaluation of a Total Worker Health® leadership training in Latin America: opportunities for sustainable change in low- and middle-income countries		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Jaramillo et al., 2025	Engenhos açucareiros de um um grupo multinacional de agroindústria — *Grupo Pantaleon*)	Guatemala, Nicarágua e México
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Total Worker Health® (TWH) Leadership Training	
Objetivos	Capacitar chefias de explorações agrícolas a adotar práticas de TWH e dotação de bem-estar	
Temáticas	(1) conceitos fundamentais de TWH e liderança transformacional; (2) saúde do próprio líder; (3) necessidades e perspetiva dos funcionários; (4) sustentabilidade organizacional e definição de metas	
Metodologia/Duração	Workshops presenciais (8 sessões de 4h) com grupos de 20 líderes de diferentes departamentos para promover a troca de ideias. Estabelecimento de dois objetivos a cumprir num prazo de 1 a 3 meses: uma meta de saúde pessoal e uma de mudança cultural para a equipa. Materiais traduzidos para espanhol e ajustados às especificidades dos três países envolvidos.	
Resultados Líderes	Aos 3 meses, 54% dos líderes tinham atingido as suas metas departamentais e 45% relataram progressos significativos na criação de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para as equipas. redução estatisticamente significativa do estresse no trabalho e em casa (em líderes da Guatemala e Nicarágua) e um aumento do bem-estar geral e da atividade física. As práticas positivas de liderança mantiveram-se elevadas aos 3 meses, embora as intenções iniciais de transferência do conhecimento tenham apresentado uma queda devido à sobrecarga de trabalho e ao início da pandemia de COVID-19.	
Resultados Liderados	Não mediram	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação de intervenção longitudinal com medição imediatamente pós-treino (T0) e *follow-up* aos 3 meses (T1), analisada através de modelos lineares de efeitos mistos (sem grupo de controlo direto)	

Evaluation of a workplace alcohol prevention program targeted on managers' inclination to initiate early alcohol intervention		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Devy L. Elling, Ylva B. Almquist, Peter Wennberg e Kristina Sundqvist, 2022	11 organizações - priorizando setores onde o consumo de risco de álcool é estatisticamente mais elevado, designadamente transportes, construção e hotelaria/restauração	Suécia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	APMaT - Programa de prevenção do álcool no local de trabalho direcionado a líderes	
Objetivos	Intervenção que combina a política de álcool da organização com o desenvolvimento de competências dos líderes, visando aumentar a sua inclinação e confiança para iniciar conversas de intervenção precoce com funcionários que apresentem consumo de risco	
Temáticas	Política Organizacional de Álcool Desenvolvimento de Competências dos Líderes (sensibilização, ferramentas de identificação precoce e reforço da autoconfiança para iniciar conversas preventivas com colaboradores em risco)	
Metodologia/Duração	Consultores externos atuaram como facilitadores para clarificar a política de álcool e desenvolver as competências dos líderes Desenvolvimento e Implementação da Política de Álcool: Reuniões entre a gestão/RH e consultores da Alna para criar ou atualizar a política de álcool e o plano operacional da empresa. Treino de Competências dos Gestores: Dois *workshops* de 3,5 horas focados na discussão da política interna, na identificação de sinais precoces de consumo nocivo e no aumento da confiança dos líderes para iniciarem diálogos preventivos com os liderados.	
Resultados Líderes	Aumento significativo da confiança para iniciar um diálogo preventivo com um funcionário sobre o consumo de álcool Sentiram menos necessidade de ter certezas ou provas conclusivas de um problema de álcool antes de abordarem o funcionário Aumentou a perceção entre os líderes de que o funcionário precisa de reconhecer previamente que tem um problema para que a ajuda seja aceite A maioria dos líderes manteve um nível elevado de conhecimento sobre a política organizacional de prevenção do álcool da empresa	
Resultados Liderados	Não foram medidos efeitos diretos	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação realizada através de questionários *online* em dois momentos: na linha de base (agosto–outubro de 2018) e no *follow-up* de 12 meses (agosto–outubro de 2019).	

Evaluation of an Online Training for Supervisors of Young Agricultural Workers		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Rohlman, et al., 2021	Setor Agrícola	EUA, Canadá

Características do Programa/Intervenção	
Nome	Treino Online para Supervisores de Jovens Trabalhadores Agrícolas
Objetivos	Proteger adolescentes e jovens adultos (<21/25 anos) em trabalhos agrícolas, uma população com risco desproporcionalmente elevado de lesões devido à falta de experiência, limitações no desenvolvimento físico e cognitivo, relutância em fazer perguntas e exposição a stressores fora do trabalho (como fadiga, estresse escolar ou familiar). Treinar adultos que contratam, ensinam ou supervisionam jovens em ambiente agrícola (incluindo produtores/empregadores, professores de ensino agrícola e pais). Promover alterações sustentadas nas crenças, conhecimentos e, sobretudo, nos hábitos de comunicação diária dos supervisores sobre saúde e segurança.
Temáticas	**Compreensão dos Riscos:** Reconhecimento das diferenças de desenvolvimento dos jovens, do impacto da inexperiência e de fatores externos (sono, fadiga, estresse). **Técnicas de Comunicação Eficaz:** Aprendizagem do **método *teach-back*** (pedir ao jovem para explicar ou demonstrar a tarefa nas suas próprias palavras para garantir que compreendeu, em vez de fazer perguntas fechadas de "sim/não") e de **perguntas abertas**. **Práticas Continuadas:** Importância da supervisão contínua (e não apenas no momento da contratação), aplicação clara de políticas da empresa e demonstração diária de condutas seguras.
Metodologia/Duração	Abordagem **Total Worker Health (TWH)** do NIOSH Módulo de formação interativo totalmente online com a duração de aproximadamente 45 minutos, integrando verificações de conhecimento ao longo do curso. É complementado por materiais adicionais (vídeos, apresentações de sala de aula e atividades breves de comunicação do tipo *toolbox-talk*) em inglês e espanhol, exemplos de casos reais e testes de consolidação. No final era emitido um certificado de conclusão Os vídeos demonstraram situações reais de trabalho agrícola entre supervisores e jovens trabalhadores: • Aplicação do método Teach-Back ao ensinar a utilizar um lavador a alta pressão. • Aplicação da política de uso de telemóvel a um jovem a enviar mensagens num escadote. • Condução de uma conversa difícil com um jovem que chega cansado e perturbado ao trabalho.
Resultados Líderes	Aumento do conhecimento sobre riscos e vulnerabilidades, mudança das crenças de proteção, e passaram a falar sobre segurança e saúde com maior frequência diária e semanal, aumentaram os momentos formais e informais em que abordam segurança e sentimento de maior preparação para gerir jovens trabalhadores.
Resultados Liderados	Medição auto-reportada pelos líderes Resultados observados e reportados pelos supervisores: Mais à vontade para tirar duvidas, após discussão dos riscos começaram a adotar comportamentos mais seguros, ambiente de trabalho mais seguro em que os trabalhadores passaram a estar mais expostos a conversas regulares sobre riscos físicos e bem-estar
Avaliação/Follow-Up	Estudo de eficácia com avaliação pré-teste, pós-teste imediato e follow-up a 3 meses (com uma amostra final de 182 participantes que concluíram todas as fases)

Impact of a manager-oriented intervention on occupational exposures and well-being among pregnant hospital and day-care employees: A cluster randomised trial		
Autor e Ano Begtrup et al., 2021	**Contexto** Setor público da saúde eeducação (creches/jardins de infância)	**País** Dinamarca
Características do Programa/Intervenção		
Nome	*Active Pregnancy Policy* (APP)	
Objetivos	Intervenção educativa dirigida aos gestores de primeira linha (first-line managers) para promover a implementação de uma Política Ativa de Gravidez (Active Pregnancy Policy - APP)	
Temáticas	Política ativda de Gravidez, avaliação e gestão de riscos ocupacionais, ajustamento de tarefas, comunicação e reuniões planeadas, ambiente de trabalho psicossocial e bem estar e saúde mental das trabalhadoras grávidas	
Metodologia/Duração	Seminário educativo de 3 horas no qual os gestores foram instruídos sobre fatores de risco ocupacionais na gravidez e formados no conceito APP. Cada gestor participante recebeu um livrete descritivo do conceito APP, um guia sobre riscos ocupacionais específicos para grávidas e um cartaz do estudo para afixar na sua unidade de trabalho. 4 pilares da intervenção: Torna visível e conhecida a política de gravidez na unidade de trabalho; Envio de uma carta de felicitações da chefia à trabalhadora grávida; Realização de reuniões planeadas entre o gestor e a colaboradora grávida; Realização de ajustamentos e adaptações nas tarefas de trabalho quando necessário.	
Resultados Líderes	85% afirmaram que a formação cumpriu as suas expetativas e 97% relataram ter adquirido ferramentas práticas para gerir trabalhadoras grávidas. Apesar da satisfação imediata, o comportamento dos gestores no terreno mudou muito pouco. Cerca de 3/4 das colaboradoras grávidas no grupo de intervenção declararam não ter conhecimento de qualquer política de gravidez na sua unidade de trabalho, e cerca de 1/3 não chegou a ser convidada para reuniões de acompanhamento nem teve qualquer avaliação ou ajustamento nas suas tarefas (falha de implementação prática, pela fraca adesão dos líderes, rotinas de trabalho sobrecarregadas e falta de acompanhamento contínuo no dia-a-dia)	
Resultados Liderados	Não produziu impactos significativos nas condições de trabalho ou na saúde mental das trabalhadoras grávidas quando comparada com o grupo de controlo	

Avaliação/Follow-Up

Improving Supervisor Confidence in Responding to Distressed Health Care Employees		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Gregory P. Couser, Bridget E. Berkland, JoEllen A. Frain, Lisa R. Hardesty e Mark A. Hyde, 2024	Mayo Clinic	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Lend an EAR	
Objetivos	Elevar a confiança dos supervisores clínicos e administrativos em responder de forma empática e adequada a funcionários que manifestem sinais de sofrimento mental ou emocional.	
Temáticas	Identificação de stressores e sinais de alerta de sofrimento psicológico nos funcionários; técnicas de comunicação e escuta ativa/empática; e orientação/direcionamento para os recursos e ferramentas de suporte de saúde mental internos e externos da instituição.	
Metodologia/Duração	Um vídeo de formação sob demanda (*on-demand*) de apenas 6 minutos de duração desenhado por peritos em saúde mental. Foi alojado na intranet e em plataformas internas/externas da instituição. Foi divulgado em reuniões gerais de supervisores, notícias na intranet e por e-mail a um grupo inicial de 334 supervisores.	
Resultados Líderes	O vídeo de formação "Lend an EAR" foi visualizado por um total de 1200 profissionais na organização (alta visualização) Aumento estatisticamente significativo na confiança dos supervisores em responder adequadamente a funcionários em sofrimento emocional entre a fase pré e pós-intervenção. Registou-se também uma redução significativa nos sentimentos de stresse e desconforto pessoal que os próprios supervisores sentiam ao ter de lidar com o sofrimento psicossocial dos membros das suas equipas	
Resultados Liderados	Não foram medidos	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação de curto prazo da mudança imediata de atitude e perceção de confiança logo após a visualização do vídeo. Não foi efetuado um acompanhamento longitudinal longo para avaliar se os efeitos na confiança se mantiveram ao longo do tempo ou se alteraram a prática diária. Para garantir a sustentabilidade do projeto (fase *Control* do modelo DMAIC), a instituição criou um *dashboard* contínuo para monitorizar mensalmente o número de visualizações do vídeo e recolher respostas de novos supervisores A intervenção ocorreu em junho de 2021 e o inquérito pós-teste (enviado por e-mail e também embutido diretamente no final do próprio vídeo) esteve recolhendo respostas até outubro de 2021 (151 respostas)	

Improving well-being in military couples through a Total Worker Health Intervention ***he Benefits of Social Support on Health and Well-Being in Military Populations: Examining Mechanisms, Source of Support, and the Reach of a Workplace Well-Being Intervention***		
Autor e Ano O'Neill et al., 2022	**Contexto** Guarda Nacional Militares do exército	**País** EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Estudo MESH do Oregon (Military Employee Sleep Health)	
Objetivos	Capacitar os líderes militares para protegerem a saúde e o bem-estar dos seus subordinados, fornecendo-lhes ferramentas para reduzir o stress laboral e facilitar o equilíbrio entre a vida profissional e familiar. Para os militares (trabalhadores da Guarda Nacional), a componente direta da intervenção centrou-se na promoção da saúde e higiene do sono através de monitorização individual e feedback personalizado	
Temáticas	Comportamentos de Suporte à Família (FSSB), Liderança Apoiante do Sono Gestão da saúde individual nos liderados	
Metodologia/Duração	Componente 1: Formação interativa e computorizada (~1 hora) dirigida aos supervisores dos militares com foco em comportamentos de suporte à família (FSSB) e em liderança do sono, capacitando os supervisores para darem suporte emocional/instrumental e agirem como modelos de equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Componente 2: Monitorização e *feedback* do Sono dos militares que usaram um actígrafo de pulso (*Philips-Respironics Actiwatch 2*) para registar objetivamente os padrões de sono durante 21 dias. Um algoritmo gerou relatórios personalizados sobre a duração e qualidade do sono, seguidos de uma sessão presencial/individual de 10 a 15 minutos com equipa especializada para analisar os resultados e definir metas de melhoria do sono. Embora apenas os militares e supervisores tenham recebido diretamente as atividades da intervenção, os parceiros românticos preencheram questionários nas três fases para verificar se os benefícios no local de trabalho se estendiam à vida familiar e ao bem-estar do casal.	
Resultados Líderes	72,6% dos supervisores do grupo de tratamento concluíram a formação online interativa de 1 hora, demonstrando a assimilação dos conceitos através de verificações de aprendizagem obrigatórias no final de cada módulo. Promoveu atitudes mais favoráveis e capacitação na aplicação de Comportamentos de Suporte à Família (FSSB) e em liderança do sono, aumentando a sensibilização dos líderes para apoiarem o equilíbrio vida-trabalho e as necessidades de descanso da equipa.	
Resultados Liderados	Melhoria na satisfação com a vida observada logo aos 4 meses e mantida aos 9 meses pós-linha de base.	

	Aos 9 meses, os militares do grupo de tratamento apresentaram uma diminuição significativa nos níveis de solidão e isolamento social percebido e relataram sentir um maior grau de empatia, aceitação e cuidado por parte do seu parceiro romântico. Os modelos iniciais revelaram uma redução significativa na severidade dos sintomas de PTSD nos militares do grupo de tratamento aos 4 meses Embora apenas os militares e supervisores tenham recebido o treino e a monitorização do sono, os seus parceiros românticos beneficiaram de forma idêntica, registando aumento da satisfação com a vida, redução da solidão e maior PPR aos 9 meses
Avaliação/Follow-Up	Questionários online aplicados na linha de base, 4 meses e 9 meses pós-linha de base; monitorização de sono com actigrafia por 3 semanas.

Keep It Simple: Coaching the elementary school leader's use of behavioral strategies to promote educator wellbeing and cope with burnout		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Angela Moyer et al., 2023	Escolas públicas e charter elementares	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	School Leader Training Program	
Objetivos	Capacitar os líderes escolares para atuarem como agentes de mudança na proteção da saúde mental, promoção do bem-estar e redução do *burnout* dos seus liderados (professores e funcionários).	
Temáticas		
Metodologia/Duração	6 a 7 semanas, com reuniões semanais de 35 a 40 minutos entre o líder escolar e o investigador/*coach*. Discussão do tópico semanal, revisão das tarefas práticas e verificação da lista de fidelidade. Coaching ao vivo: O *coach* acompanhava o líder durante visitas às salas de aula, realizando uma observação sem interferência de 5 minutos (codificando interações de atenção positiva) seguida de 10 a 15 minutos de *feedback* e *coaching* direto em tempo real. A primeira semana focou-se no estabelecimento de confiança e definição de metas. Nas semanas 2 e 3, a prioridade foi o reconhecimento e as relações positivas, treinando os líderes a elogiar numa proporção muito superior às interações negativas (5:1). As semanas 4 e 5 centraram-se na promoção da autonomia e no empoderamento dos professores, dando-lhes voz ativa. O ciclo terminou (semanas 5 e 6) com o planeamento de atividades de bem-estar sugeridas pela equipa e a elaboração de um plano de manutenção de competências.	
Resultados Líderes	Ao participar no treino e aplicar interações mais positivas, os próprios líderes registaram um aumento significativo no seu bem-estar e uma redução no seu *burnout*	
Resultados Liderados	Reportaram maior suporte percebido do líder, melhoria nas relações e um aumento no bem-estar geral em comparação com os grupos de controlo.	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação focada nas mudanças imediatas pós-intervenção ao fim do ciclo de 6 semanas	

Leadership training and organizational learning climate: Measuring influences based on a field experiment in education		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Ellen Daniëls, Gertjan Muyters e Annie Hondeghem, 2021	Setor da educação primária na Flandres (Bélgica)	Bélgica
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de Aprendizagem Reflexiva em Grupo (*GRLP)*	
Objetivos	Desenvolver e melhorar as competências de coaching (como escuta ativa, dar *feedback* aberto, promover o diálogo e orientar para a resolução autónoma de problemas) dos líderes escolares (diretores) para influenciar positivamente a perceção dos professores sobre o clima de aprendizagem organizacional promovendo a confiança mútua, a entreajuda, a discussão aberta de erros e a criação de oportunidades de aprendizagem e crescimento contínuo para os professores	
Temáticas	Competências gerenciais de coaching (como escuta ativa, questionamento poderoso e fornecimento de feedback construtivo); técnicas de aprendizagem reflexiva baseadas em casos práticos e experiências diárias dos diretores	
Metodologia/Duração	**8 sessões** distribuídas ao longo de **7 meses**, com cada sessão a durar **2,5 horas** **Sessão 1:** Sessão de acolhimento (apresentação do grupo, das técnicas de reflexão e do funcionamento do programa) **Sessões 2 a 8 (Discussão de Casos Práticos):** diretores apresentaram alternadamente casos do seu dia a dia relacionados com o *coaching* de professores. Com a orientação de um formador/treinador experiente, os participantes analisaram os casos sob diferentes perspetivas e receberam enquadramentos teóricos relevantes. Para assegurar a transferência do conhecimento para a escola, os participantes elaboraram relatórios reflexivos abordando os seus casos, os objetivos de aprendizagem definidos e as ações que planearam e executaram no terreno	
Resultados Líderes	Desenvolvimento de competências gerenciais de coaching (como escuta ativa, questionamento poderoso e feedback construtivo). Demonstraram um elevado interesse e motivação intrínseca em participar ativamente nas sessões reflexivas e em crescer no seu papel de chefia. No entanto, este estudo não monitorizou indicadores diretos de saúde física ou bem-estar psicológico pessoal para os próprios diretores.	
Resultados Liderados	Melhoria do clima de aprendizagem percecionado pelos professores, satisfação laboral e a autoeficácia dos professores têm um impacto positivo e altamente significativo na forma como estes percebem o clima de aprendizagem da sua escola. A frequência de contacto presencial e individual com o diretor escolar também revelou um impacto ligeiramente positivo e significativo na perceção do clima, enquanto a "necessidade de suporte" não demonstrou efeito estatístico relevante.	
Avaliação/Follow-Up	A recolha de dados limitou-se à comparação estatística de um pré-teste e pós-teste aplicados ao longo do ano letivo durante a realização das 8 sessões (com duração total de 7 meses).	

Let's Talk About the Elephant in the Room: A Psychological Safety Climate Intervention Among Nursing Teams - A Qualitative Evaluation		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Mazzocato et al., 2025	Enfermagem	Suécia

Hospital público de cuidado de terciários	
Características do Programa/Intervenção	
Nome	Let's Talk About the Elephant in the Room
Objetivos	Transformar o ambiente de trabalho, passando de um clima marcado pela culpabilização, isolamento e receio de expor falhas para um clima de segurança psicológica, onde os profissionais se sentem seguros para assumir riscos interpessoais, pedir ajuda e comunicar abertamente.
Temáticas	Autoconsciência, autorreflexão e vulnerabilidade individual Fenomenologia e teoria da visão do mundo (*lifeworld theory*) Conceito e princípios da segurança psicológica Diagnóstico e reflexão sobre o clima de trabalho ("o elefante na sala") Análise da dinâmica de grupo e conexões interpessoais Fatores de confiança interpessoal e ética profissional Comunicação preventiva de conflitos Métodos de *feedback* (apreciativo e construtivo) Papel da liderança, *role modeling* e alinhamento de expectativas Construção de uma visão coletiva para o clima de trabalho futuro
Metodologia/Duração	O programa adotou uma abordagem multinível, promovendo a autoconsciência (individual), a empatia e o feedback (grupo), e a transparência (liderança). Conduzida por facilitadores internos, a intervenção consistiu em 2 a 3 workshops de duas horas, para grupos de 6 a 8 pessoas. O grande diferencial foi a criação de um "espaço seguro", alicerçado em modelos de segurança psicológica, onde os gestores participaram de forma horizontal (sem hierarquia) para abordar os problemas não ditos da equipa. As sessões foram eminentemente práticas, com dinâmicas em subgrupos focadas no treino de relações interpessoais.
Resultados Líderes	Maior perceção de como as suas atitudes, comportamentos e nível de exigência impactavam diretamente o clima de trabalho e a segurança da equipa, passaram a comunicar abertamente a sua carga de trabalho, expressar dúvidas e admitir dificuldades sem receio, o que aproximou a equipa da gestão, assumiram um compromisso ativo em demonstrar confiança nas competências dos colaboradores e em eliminar atitudes de julgamento ou culpabilização, sentiram-se mais seguros para esclarecer explicitamente o que esperavam da equipa e abordar tensões existentes e registaram uma redução acentuada no fluxo diário de queixas nos seus gabinetes, uma vez que a equipa aprendeu a resolver desentendimentos de forma direta e autónoma.
Resultados Liderados	A intervenção promoveu a transição de uma cultura de culpa para um ambiente de verdadeira segurança psicológica, no qual os profissionais passaram a pedir ajuda e a esclarecer dúvidas sem medo de estigma. Registou-se um aumento do feedback positivo entre colegas e uma melhoria na empatia coletiva, superando rivalidades antigas. Como resultado, a equipa tornou-se mais coesa e adquiriu autonomia para resolver conflitos e frustrações interpessoais, reduzindo a necessidade de mediação por parte da gestão.
Avaliação/Follow-Up	Grupos focais. Foram elaborados dois guiões distintos (para cada um dos grupos que foram entrevistados em grupos separados para evitar que as hierarquias influenciassem a dinâmica e a liberdade de resposta) organizados para explorar as perceções sobre o clima de trabalho antes e depois da intervenção, bem como as condições facilitadoras e barreiras. 22 meses após o início da implementação houve o follow-up permitindo recolher reflexões retrospetivas sobre a evolução da cultura e a sustentabilidade dos efeitos ao longo do tempo

Mind Mentor, The Workplace Mental Health Navigator: Evaluating the Utility of a Self-Paced Web-Based Mental Health Awareness Training for Supervisors		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Lauren Offermann, 2025		EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	*Mind Mentor: The Workplace Mental Health Navigator*	
Objetivos	Capacitar os supervisores para listar sinais de alerta de declínio na saúde mental, compreender as principais perturbações (como ansiedade, depressão, *burnout*, ideação suicida e uso de substâncias) e aplicar ações práticas de apoio no dia a dia. Foi o primeiro programa de formação a integrar evidências recentes sobre suporte útil e inútil ensinando os supervisores a evitar comportamentos bem-intencionados, mas prejudiciais, tais como invadir a privacidade/ultrapassar limites, dar conselhos não solicitados ou oferecer acomodações sem consulta prévia do trabalhador	
Temáticas	*Mental Health Knowledge* (conhecimento geral e desmistificação da saúde mental); *Mental Health in the Workplace* (reconhecimento de sinais de alerta e indicadores de sofrimento no trabalho); *How to Support* (desenvolvimento de competências de suporte prático, conversas empáticas e encaminhamento para recursos como o EAP); *Recap* (revisão cumulativa de conhecimentos).	
Metodologia/Duração	Carga horária estimada em cerca de 1,5 horas, realizadas de forma autónoma e autogerida pelos supervisores ao longo de um período flexível de um mês Intervenção digital assíncrona baseada na internet (*e-learning*) com acessibilidade móvel e desktop. Adaptado a partir do programa de treino presencial de Dimoff (2016). Vídeos Curtos: Cada módulo começava com um vídeo introdutório gravado de até 3 minutos, Quizzes Interativos: exercícios práticos de fixação (2 a 5 minutos) com feedback automático imediato em caso de resposta incorreta, exercícios de simulação no formato "escolhe a tua própria aventura" (*choose-your-own-adventure scenarios*), onde os supervisores tomavam decisões perante cenários reais com colaboradores e testavam o impacto das suas escolhas. Foram enviadas notificações automáticas semanais por e-mail/aplicação para estimular o progresso ao longo de um período de 1 mês. No final do percurso, a aplicação emitia um certificado digital de conclusão.	
Resultados Líderes	Avaliaram positivamente a utilidade e relevância do programa, aumento na confiança para apoiarem colaboradores, redução do estigma e aumento nas ações de suporte reativo tomadas	
Resultados Liderados	Não foram medidos. No entanto, os supervisores formados reportaram uma redução estatisticamente significativa na observação de sinais de sofrimento mental nos seus subordinados no terreno (comportamento de conversar com o funcionário em sofrimento e fornecer recursos práticos), que se manteve sustentado ao fim de 4 semanas.	
Avaliação/Follow-Up	A eficácia foi medida antes da formação (*baseline*), imediatamente após a conclusão e 4 semanas depois, demonstrando aumentos sustentados na autoeficácia dos supervisores, redução do estigma e aumento de comportamentos reativos de apoio.	

Nurse Leaders Promoting Well-being through Mindfulness		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Laura G. Cockrell, 2024	Enfermeiros dos cuidados agudos hospitalares	EUA

Características do Programa/Intervenção	
Nome	Programa de Educação em Mindfulness para Líderes de Enfermagem
Objetivos	Programa educativo de curta duração sobre técnicas de atenção plena (*mindfulness*), concebido para capacitar os líderes de enfermagem a promover o autocuidado e o bem-estar nas suas equipas
Temáticas	Sensibilização sobre Saúde Mental: A formação forneceu dados e estatísticas sobre a crise de saúde mental, ansiedade e stresse na enfermagem (nos EUA e a nível local), destacando o papel dos líderes na promoção do autocuidado e na liderança pelo exemplo. Capacitação em *Mindfulness*: Apresentou os conceitos, a evidência científica e os benefícios da atenção plena na redução do stresse, melhoria do sono, foco e regulação emocional.
Metodologia/Duração	Vídeo formativo com diapositivos e voz com a duração concentrada de 20 a 30 minutos para manter o foco e atenção. Estava disponível voluntariamente por 4 semanas. O programa consistiu num vídeo assíncrono de 20 a 30 minutos, acessível via e-mail e código QR, permitindo aos líderes realizarem a formação ao seu próprio ritmo (com atribuição de 0,5 créditos). No final, foi disponibilizado um guia prático para uso individual ou em equipa. Este documento reuniu rotinas simples de *mindfulness*, incluindo exercícios de respiração, *body scan*, observação consciente, escuta atenta e práticas de gratidão.
Resultados Líderes	A formação duplicou o conhecimento dos líderes, com os níveis de literacia sobre *mindfulness* (de 37% para 78%) e saúde mental (de 40% para 83%) a subirem significativamente. Contudo, não se verificou qualquer impacto na intenção de praticar ou disseminar estas técnicas. Este resultado é explicado por um "efeito de teto", já que a vontade de aplicar o *mindfulness* era quase máxima antes mesmo de a formação iniciar.
Resultados Liderados	Não foram medidos
Avaliação/Follow-Up	Avaliação focada na variação de atitudes imediatamente após o fecho da sessão de um mês, sem acompanhamento de longo prazo.

Physician Leadership Training Program Focused on Reducing Burnout and Improving Well-being Post COVID-19 Pandemic: A Case Study Analysis of Impact		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Alison Wilde Soileau, 2023	Médicos de linha de frente Setor da saúde	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	WCL - *Wellness-Centered Leadership Training*	
Objetivos	Compreender e avaliar o impacto de um programa de formação em Liderança Centrada no Bem-Estar (*Wellness-Centered Leadership - WCL*) dirigido a líderes médicos no *burnout* e bem-estar dos seus liderados (médicos de linha de frente)	
Temáticas	Baseado nos três pilares da WCL: preocupar-se sempre com as pessoas (foco na empatia, escuta ativa e autocuidado do próprio líder) cultivar relações individuais e de equipa (promoção do apoio mútuo, comunicação transparente e alinhamento de valores) e inspirar a mudança (capacitação para orientar a equipa e promover melhorias no ambiente de trabalho).	
Metodologia/Duração	O programa presencial consistiu numa sessão única concentrada com a duração de **3 horas** (com três horários alternativos disponíveis para acomodar as escalas A intervenção consistiu em sessões presenciais de 3 horas que podiam ser de manhã, almoço ou tarde (com atribuição de créditos CME – formação média continua), dinamizadas por facilitadores do departamento de formação da instituição para evitar enviesamentos relacionais**.** A participação ativa e a discussão aberta foram incentivadas ao longo de toda a sessão para debater a aplicação dos comportamentos do WCL. Como resultado prático, cada participante comprometeu-se verbalmente a implementar dois comportamentos específicos de WCL após o curso.	
Resultados Líderes	Os médicos líderes adquiriram as competências do modelo WCL, evidenciando um aumento na autoconsciência e no reconhecimento do seu papel enquanto modelos saudáveis. Embora tenham melhorado algumas das suas rotinas de autocuidado (sono, desporto, família), confessaram ter grandes dificuldades em consolidar essas práticas em hábitos diários consistentes, devido à forte pressão imposta pela rotina clínica.	
Resultados Liderados	A intervenção gerou resultados contrastantes na perceção dos liderados. Por um lado, registou-se uma melhoria significativa no apoio profissional, com os líderes a promoverem mais o desenvolvimento de carreira e o debate de ideias. Por outro, houve uma queda expressiva no apoio pessoal: os líderes foram percecionados como menos empáticos, falhando no reconhecimento e na motivação. Quanto ao impacto no *burnout* da linha da frente, os dados foram inconclusivos, não havendo alterações significativas no esgotamento global, apesar de uma ligeira melhoria na satisfação com o trabalho diário.	
Avaliação/Follow-Up	Comparação pré e pós-intervenção através de inquéritos de preenchimento (o Mini-Z foi repetido com um intervalo de **10 meses** e o treino decorreu a meio). As entrevistas qualitativas com as chefias foram conduzidas pós-intervenção	

Reflection on leadership behavior: potentials and limits in the implementation of stress-preventive leadership of middle management in hospitals – a qualitative evaluation of a participatory developed intervention		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Tsarouha, 2021	Setor hospitalar	Alemanha
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Stress-Preventive Leadership Intervention - integrada no consórcio transdisciplinar SEEGEN	
Objetivos	Formação de liderança preventivo-stressante desenvolvido de forma participativa para capacitar e apoiar a gestão intermédia.	

	Foco na prevenção do stress e saúde ocupacional, visando desenvolver competências de liderança orientada para a saúde (*Health-Oriented Leadership* — HoL)
Temáticas	A formação visou desenvolver competências de liderança orientada para a saúde (*Health-Oriented Leadership* — HoL), abordando simultaneamente duas dimensões cruciais: ***SelfCare*** (Autocuidado do Líder) e *StaffCare* (Cuidado com a Equipa) 5 Módulos Temáticos: (1) *SelfCare*, (2) Identificação de stressores e cargas no hospital, (3) Estilos de liderança, (4) Comunicação interpessoal e (5) Processos e dinâmicas de equipa
Metodologia/Duração	Composto por 5 módulos formativos sucessivos, administrados com uma periodicidade de duas semanas de intervalo entre os módulos 1 a 4, e um intervalo maior de três meses entre o módulo 4 e 5 para que os líderes aplicassem as estratégias aprendidas no seu quotidiano de trabalho. O programa foi desenhado à medida, com base em entrevistas preliminares, e integrado na oferta formativa do hospital em horário laboral. Dinamizado por uma equipa de psicólogos e *coaches*, organizou-se em pequenos grupos multidisciplinares para promover a partilha de experiências e combater o isolamento das chefias intermédias. A formação adotou uma estratégia dupla: o autocuidado do líder (através de *mindfulness* e relaxamento) e o cuidado com a equipa (focado na priorização de tarefas, planeamento de turnos e comunicação). No módulo final, o programa culminou com um momento de autorreflexão guiada (10 minutos), onde cada líder avaliou as suas mudanças comportamentais e a aplicação prática dos conteúdos.
Resultados Líderes	Maior autoconsciência, escuta sem julgamento e assunção clara do papel de modelo a seguir. Dificuldade em manter hábitos saudáveis; sob pressão clínica, os líderes falhavam em fazer pausas, sair a horas e praticar o relaxamento.
Resultados Liderados	Aumento da motivação e resiliência da equipa através de uma liderança de suporte. Defesa da equipa através da priorização consciente de tarefas e comunicação com a administração. O apoio direto dos líderes nas tarefas clínicas aliviou a equipa, mas resultou na acumulação do seu próprio trabalho administrativo.
Avaliação/Follow-Up	O percurso compreendeu um período de 3 meses de aplicação autónoma das competências aprendidas no terreno hospitalar antes de realizar os grupos de foco para avaliar os resultados.

Retaining credentialed teachers beyond induction programs: A study of impact of the build rapport, celebrate success and exceed results (BICE) model for assisting principals and other school leaders to support and retain teachers		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Laura Betsabe Schlottman, 2023	Escolas charter públicas (K-12) que atendem a comunidades tradicionalmente carentes Professores experientes	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Não especifica	
Objetivos	Ajudar os líderes escolares e administradores a apoiar de forma prática e eficiente os professores já credenciados (nomeadamente aqueles com três ou mais anos de experiência). Combater o abandono da profissão docente e reter professores experientes nas escolas. Este modelo foi criado pelo Dr. Nolan em 2017, porém o programa inicial era para professores principiantes e este estudo é destinado a professores experientes.	
Temáticas	Modelo BICE (*Build rapport, Inspire feedback, Celebrate success, and Exceed results*)	
Metodologia/Duração	Primeiramente a investigadora treinou os administradores escolares sobre como utilizar o programa de liderança BICE. Nessas reuniões individuais, o modelo BICE foi apresentado utilizando uma apresentação de diapositivos. Após esta formação o investigador enviou um email de acompanhamento (*follow-up*) que incluía a gravação de um "curso intensivo" (*crash course*) do modelo BICE com menos de 10 minutos para servir de revisão, juntamente com uma interpretação visual dos passos. Depois foram os líderes que aplicaram a intervenção aos seus professores durante 14 dias: Construir Relacionamento (Dias 1-3): Estabelecimento de ligação com os docentes através de conversas informais sobre temas não relacionados com o trabalho. Inspirar Feedback (Dias 4-7): Realização de observações focadas e curtas (máximo de 5 minutos), sem tirar notas no momento, seguidas do preenchimento imediato de um formulário de avaliação. Celebrar o Sucesso (Dias 8-11): Assumindo um papel de mentoria, o líder enviou um e-mail de grupo partilhando três pontos fortes e uma sugestão de forma anónima. Superar Resultados (Dias 12-14): Definição de uma meta de melhoria específica para a equipa, baseada nos dados quantitativos recolhidos, que foi comunicada através de um e-mail. Devido à pandemia de COVID-19 durante o estudo, a implementação e as observações foram adaptadas para formatos virtuais (como Zoom, Google Meet e e-mails)	
Resultados Líderes	Consideraram o modelo BICE simples e uma forma eficaz de se reconectar com os professores. No entanto, relataram que a maior dificuldade é a falta de tempo e o excesso de burocracia/conformidade, o que os deixa sobrecarregados e os impede de estar mais presentes nas salas de aula.	
Resultados Liderados	Houve uma diminuição geral nos níveis de estresse. Aumento na satisfação no trabalho, no sentimento de pertencimento à organização, e uma maior recetividade para o desenvolvimento profissional e a colaboração com colegas	
Avaliação/Follow-Up	As entrevistas e os questionários finais foram realizados imediatamente após o término do ciclo de 14 dias do programa. O estudo não menciona um acompanhamento de longo prazo após essa coleta de dados pós-BICE	

Strengthening Health-Oriented Leadership (HoL) With the HoL Leadership and Team Intervention		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Sarah Pischel, Jörg Felfe e Annika Krick, 2025		**Alemanha**
Características do Programa/Intervenção		
Nome	HoL Intervention (*Health-Oriented Leadership Leadership and Team Intervention*)	
Objetivos	Fomentar e proteger proativamente a saúde física e mental dos líderes e das suas equipas através do desenvolvimento da autoconsciência de saúde, estabelecimento de canais de feedback abertos e co-criação participativa de planos de ação preventivos no trabalho.	
Temáticas	Conceito de HoL: assenta nas dimensões de *staff-care* (ações e suporte do líder para a saúde da equipa, reduzindo as exigências e criando boas condições de trabalho) e *self-care* (autoliderança saudável de líderes e colaboradores, a atitude e comportamentos orientados para a saúde de que o próprio líder e os colaboradores cuidam em relação a si mesmos) 3 Subdimensões: Tanto o *self-care* como o *staff-care* avaliam três vertentes: Valor (valorização da saúde), Consciência (sensibilidade a sinais de alerta/stresse) e Comportamento (ações concretas de promoção da saúde)	
Metodologia/Duração	O percurso compreende 8 passos estruturados. A recolha de dados por questionário demora 15-25 minutos; a sessão de coaching do líder dura 3 a 4 horas; o workshop de equipa tem a duração de 6 horas; e o follow-up individual do líder é efetuado 3 meses pós-workshop. Preparação (Passos 1 a 4): Alinhamento com a gestão de topo, sessões de informação, triagem individual e *kick-off* com a equipa para garantir compromisso e confidencialidade. Diagnóstico 180º (Passo 5): Aplicação de um questionário focado na Liderança Orientada para a Saúde (HoL), cruzando a autoavaliação do líder com a perceção da equipa. Coaching Individual (Passo 6): Sessão intensiva (3-4h) entre o líder e um *coach* externo para análise confidencial dos resultados e preparação para o *workshop*. Workshop Conjunto (Passo 7): Sessão de 6h onde a equipa se reúne primeiro a sós com o *coach* (para formular *feedback* num ambiente seguro) e, depois, em conjunto com o líder para criar um plano de ação. Acompanhamento (Passo 8): Sessão de *follow-up* aos 3 meses para garantir a execução sustentável das medidas.	
Resultados Líderes	Impacto Positivo: 95% dos líderes reportaram benefícios pessoais diretos. Autoconsciência: Maior clareza sobre os próprios stressores (gestão intermédia) e o seu papel de modelação. Ativação de Limites: Capacidade de dizer "não", evitar horas extra/presenteísmo e adotar rotinas saudáveis (sono e nutrição).	
Resultados Liderados	A intervenção gerou claros benefícios coletivos, reconhecidos por 68% dos líderes, e fomentou um clima de confiança e comunicação aberta (93%). A partilha de *feedback* provou ser altamente valiosa para 60% dos trabalhadores, permitindo que as chefias passassem a antecipar sinais de desgaste e a dar suporte proativo (40%). A nível prático, metade dos colaboradores melhorou as suas rotinas de saúde e bem-estar, o que culminou na cocriação de acordos de equipa para organizar tarefas, conciliar férias, garantir pausas e melhorar a ergonomia.	
Avaliação/Follow-Up	Realização de uma etapa formal de monitorização e seguimento individual com o líder 3 meses após a conclusão do workshop de equipa para avaliar a execução das medidas e assegurar a sustentabilidade dos resultados.	

Strengthening Leadership to Support Employee Recovery: A Pilot Evaluation of the Recovery Friendly Leader Training Program		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
John Narine & Ryan Lizerbram, 2025		EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Recovery Friendly Leader (RFL) 2-Day Training: Addressing Substance Use & Demonstrating Inclusion (ASDI)	
Objetivos	Melhorar o conhecimento, aa autoeficácia e as competências dos líderes para identificar sinais de consumo de risco, intervir de forma segura e empática, e criar culturas inclusivas livres de estigma de suporte aos trabalhadores em reabilitação.	
Temáticas	*Recovery Friendly Leader*, identificação de sinais de alerta precoces, gestão de desempenho através de uma comunicação eficaz e apoio individualizado (respeitando os limites profissionais). Cultura Inclusiva: Promoção de um ambiente seguro e livre de estigma onde o tema da recuperação possa ser debatido, garantindo a disponibilização de recursos, acomodações e a adoção de comportamentos inclusivos pelos líderes.	
Metodologia/Duração	7 horas, distribuído por duas sessões de 3,5 horas (dois meios-dias), ministrada em formato virtual via Zoom por um formador especializado e credenciado. Integra apresentações expositivas teóricas, role-playing de simulações de conversas difíceis, break-out rooms para debates e análise de casos práticos. Antes do início das sessões, cada participante recebeu por correio um manual/caderno de exercícios impresso para acompanhar e utilizar ativamente durante a formação.	
Resultados Líderes	O programa resultou numa melhoria estatisticamente significativa em 7 dos 8 indicadores de competências, com destaque para a deteção de sinais de alerta, o conforto na abordagem aos consumos e a criação de segurança psicológica. Variáveis como a confiança e a influência cultural melhoraram, mas não atingiram significância estatística devido aos elevados valores iniciais (efeito de teto). O compromisso final foi notório: a totalidade dos líderes previu implementar medidas práticas e 87,5% solicitaram sessões adicionais de mentoria pós-treino.	
Resultados Liderados	Não foram medidos	
Avaliação/Follow-Up	O piloto não reporta follow-up longitudinal nesta publicação. No entanto, os investigadores conceberam e implementaram um inquérito de seguimento para avaliar a manutenção das atitudes de segurança aos 3 meses pós-treino.	

Supportive Leadership Training Effects on Employee Social and Hedonic Well-Being: A Cluster Randomized Controlled Trial		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Stein et al., 2021	Centros de cuidados infantis - Creches	Alemanha
Características do Programa/Intervenção		

Nome	Treino de Liderança de Suporte
Objetivos	Ensinar aos diretores estratégias e comportamentos práticos de apoio aos seus subordinados nas dimensões emocional, de avaliação/reconhecimento, informacional e instrumental. Testar o impacto da formação no bem-estar social e hedónico dos liderados
Temáticas	Liderança de suporte (autoreflexão sobre papel e importância da liderança de suporte, estratégias para criar ambientes laborais de suporte e adaptação do suporte às necessidades individuais dos liderados). Tipos de suporte (emocional, de reconhecimento, informacional e instrumental). Bem-estar social e hedónico
Metodologia/Duração	Três workshops de 8 horas cada (carga horária total de 24 horas), aplicados com intervalos de 10 a 12 semanas entre as sessões para permitir que os líderes aplicassem as estratégias no dia a dia. Workshops presenciais fora do local de trabalho por um consultor especializado conducentes à facilitação ativa de simulações, role-playing, debates de grupo e registo de metas. Criação de um conselho consultivo com os RH e partes interessadas. Módulo 1: Autorreflexão sobre o papel de liderança e apresentação da relevância da liderança de suporte; Módulo 2: Estratégias práticas para criar ambientes de trabalho suportantes (partilha de informação e demonstração de apreciação); Módulo 3: Ajuste do suporte às necessidades individuais dos colaboradores, com treino de escuta ativa e *feedback* construtivo através de *role-playing* (simulações). Cada líder recebeu um caderno de trabalho para definir metas concretas e acompanhar a implementação prática
Resultados Líderes	s líderes trabalharam a autorreflexão sobre o seu papel de gestão, aprenderam a reconhecer necessidades individuais dos liderados, desenvolveram técnicas de escuta ativa e *feedback* construtivo, e definiram metas concretas para aplicar comportamentos de suporte no quotidiano de trabalho. Os impactos da formação foram medidos através de inquéritos aplicados aos colaboradores
Resultados Liderados	Melhoria na Relação Líder-Liderado (LMX) um mês após a intervenção, com um impacto mais forte nos colaboradores que já apresentavam uma elevada carga de trabalho quantitativa (volume de tarefas). Embora não se tenha verificado um efeito geral na amostra, houve uma redução significativa da exaustão naqueles que enfrentavam forte sobrecarga quantitativa. A intervenção não gerou impacto estatístico na satisfação geral no trabalho nem no bem-estar afetivo dos colaboradores. O suporte da liderança ajudou a gerir o volume de trabalho, mas não moderou a carga qualitativa (complexidade das tarefas), sugerindo que este apoio relacional pode não ser suficiente para resolver dificuldades puramente técnicas.
Avaliação/Follow-Up	Os dados foram recolhidos em 3 momentos linha de base, 1 mês após a intervenção e 6 meses após a intervenção e analisados através de uma abordagem *Intent-to-Treat* (ITT).

Supportive Supervisor Training Improves Family Relationships Among Employee and Spouse Dyads		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Brady et al., 2020/2021	Veteranos militares em processo de reintegração laboral civil	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	*Veteran Supportive Supervisor Training (VSST)*	
Objetivos	Avaliar o impacto de um treino de supervisores focado no suporte ao ambiente pessoal e familiar de veteranos em transição laboral na melhoria de outcomes conjugais diádicos e na dotação de parentalidade de suporte	
Temáticas	Suporte Pessoal (4 FSSB): Emocional (empatia), Instrumental (flexibilidade), Modelação (exemplo do líder) e *Ganho-Ganho* (equilíbrio colaborador/empresa). Gestão de Desempenho (4 Dimensões): Expetativas, *feedback*, recursos e proteção da saúde. Cultura Militar: Redução de estigmas e valorização dos veteranos no local de trabalho.	
Metodologia/Duração	Curso Digital *On-line:* Módulo interativo de **1 hora**, auto-ritmado, com vídeos, casos reais e *quizzes*. Monitorização de Comportamentos*:* Durante **2 semanas**, os supervisores acederam diariamente a uma plataforma para registar as ações concretas de suporte que realizaram no trabalho (~5 minutos/dia). Atividades Opcionais Aprofundadas: *("Above and Beyond"):* Mini-módulos de 5 a 10 minutos sobre planeamento de licenças militares, comunicação e tradução de competências militares para o ambiente civil.	
Resultados Líderes	Aumento no conhecimento e reações muito favoráveis à intervenção. Os supervisores do grupo experimental que concluíram o treino reportaram melhorias significativas nos seus próprios comportamentos de suporte (FSSB), destacando-se positivamente em comparação com as chefias que não finalizaram a formação.	
Resultados Liderados	Os benefícios da intervenção refletiram-se de forma semelhante tanto nos colaboradores (veteranos) como nos seus parceiros amorosos. Embora não se tenham registado efeitos diretos aos 3 meses, verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa na qualidade conjugal aos 9 meses pós-intervenção (no grupo experimental). Esta melhoria na relação foi mais acentuada nos casais em que o veterano apresentava, inicialmente, níveis de stress mais elevados.	
Avaliação/Follow-Up	Os dados foram recolhidos em 3 momentos: linha de base, 3 meses e 9 meses.	

Supportive-Leadership Training to Improve Social Connection: A Cluster-Randomized Trial Demonstrating Efficacy in a High-Risk Occupational Context		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Mohr et al., 2024	Militar - base militar Lewis-McChord	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Treino de Liderança de Suporte (*Supportive-Leadership Training*) / focado em Comportamentos do Supervisor de Suporte à Saúde Mental (MHSSB).	
Objetivos	Capacitar chefias militares diretas a fortalecer as conexões sociais e a reduzir a solidão e o estigma da saúde mental no local de trabalho.	
Temáticas	Estratégias Proativas:Apoio Emocional, Apoio Prático e *Role Modeling*	

	Estratégias Reativas: Redução do Estigma, Reconhecimento de Sinais de Alerta e Tomada de Ação e Acompanhamento Variáveis / Desfechos de Bem-Estar Avaliados: Solidão, Sentimento de Pertencimento à Unidade e Comportamentos Destigmatizantes do Líder
Metodologia/Duração	Workshop de 90 minutos dividido em três partes consecutivas de 30 minutos (Organizada em grupos presenciais reduzidos - máximo de 10 líderes por sessão) - 30 minutos presenciais de introdução conceptual sobre saúde mental, resiliência no exército e o papel crucial dos líderes de pelotão. - 30 minutos digitais (e-learning) em iPad com simulações, vídeos e cenários interativos adaptados a situações reais do contexto militar - 30 minutos presenciais de debrief, consolidação e discussão de estratégias e condutas para o terreno. Os líderes criaram uma conta num portal web do estudo para receber lembretes e realizar atividades suplementares ao longo de 6 semanas, incluindo monitorização diária de comportamentos de suporte (*behavior tracking*), pequenos podcasts e vídeos.
Resultados Líderes	Ganho significativo no conhecimento e reportaram reações de satisfação e usabilidade extremamente favoráveis.
Resultados Liderados	Redução estatisticamente significativa e direta na solidão dos liderados aos 3 meses pós-baseline. O programa não registou efeitos diretos gerais no suporte percebido. Contudo, a solidão inicial atuou como moderador significativo: soldados com elevada solidão no baseline reportaram aumentos significativos na perceção de suporte emocional e nas condutas de destigmatização das suas chefias aos 3 meses. Não foram identificados efeitos significativos (diretos ou moderados) na coesão ou sentimento de pertença à unidade
Avaliação/Follow-Up	Os soldados preencheram inquéritos online seguros (via REDCap) na linha de base (T1 - 1 mês antes da intervenção) e no pós-teste (T2 - 4 meses pós-linha de base / 3 meses pós-formação).

Swedish Managers' and HR-Officers' Experiences and Perceptions of Participating in Alcohol Prevention Skills Training: A Qualitative Study		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Martinez et al., 2022	Consumos nocivos de álcool nas empresas	Suécia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Treino de Competências de Prevenção de Álcool no Trabalho (integrado no projeto *KAPRI Alcohol preventive interventions in working life*).	
Objetivos	Compreender qualitativamente as experiências, crenças e as barreiras de líderes intermédios e responsáveis de RH suecos que participaram no desenvolvimento de uma política interna e num programa de treino de competências de dotação. Desenvolvimento de competências para a prevenção do consumo nocivo de álcool no local de trabalho e suporte à revisão de políticas organizacionais	
Temáticas	Estatísticas de frequência e prevalência do consumo de risco e nocivo de álcool na população trabalhadora, sinais de alerta precoces, conversas sobre álcool, estratégias de apoio e reabilitação, relação entre alccol, sono e stress, impacto neurológico, outros tipos de dependências, cultura e normas de álcool no trabalho, critérios de encaminhamento, enquadramento legal e responsabilidades	

Metodologia/Duração	Foram ministrados dois workshops presenciais de 3,5 horas cada (carga horaria de 7 horas) de formação direcionados aos líderes e profissionais de RH: Workshop 1: Focado na apresentação de conhecimentos teóricos, estatísticas de consumo, enquadramento legal da responsabilidade do empregador e identificação de sinais de alerta. Workshop 2: Focado no treino prático de intervenção precoce através de exercícios de *role-playing* (simulações) de conversas sensíveis e difíceis com colaboradores sob suspeita de uso problemático de álcool, bem como na orientação sobre a implementação da política organizacional. Os consultores externos reuniram-se uma a duas vezes com o departamento de RH de cada empresa (uma reunião inicial de revisão e uma sessão de acompanhamento/ *follow-up* entre 10 a 12 meses depois).
Resultados Líderes	Os participantes consideraram o treino enriquecedor e útil. As estatísticas de consumo de risco oculto chocaram as chefias, alterando visões e deitando por terra crenças de que o stresse por álcool era marginal. O treino aclarou as obrigações legais de reabilitação do empregador sueco face ao individualismo. Os exercícios de role-playing e simulação verbal elevaram de forma notável a prontidão e a confiança das chefias para conduzir as constrangedoras e difíceis conversas sobre o tema. Registaram-se elevados índices de esquecimento das competências e checklists poucos meses pós-treino.
Resultados Liderados	Os liderados não participaram diretamente. Contudo, as chefias formadas notaram que o treino despoletou novas e frutuosas discussões coletivas sobre os limites do álcool em eventos, festas corporativas de Natal e after-works do staff
Avaliação/Follow-Up	53 entrevistas telefónicas semiestruturadas com os participantes (com duração entre 25 e 90 minutos) no período de 1 a 12 meses após a formação.

Testing a supervisor- led extension of self- reflection resilience training: A controlled trial randomized by platoon at the Royal Military College		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Kho et al., 2022	Militar	Austrália
Características do Programa/Intervenção		
Nome	iSRT - Integrated Self-Reflection Resilience Training (uma extensão para supervisores do programa base de autorreflexão (*Self-reflection Resilience Training – SRT)*	
Objetivos	Testar se a integração do treino no ambiente de trabalho através de reuniões interativas conduzidas pelos supervisores (Mental Fitness After Action Reviews) permitia antecipar os benefícios psicológicos	
Temáticas	Resiliência, autorreflexão guiada, suporte de liderança/supervisão, gestão de stresse, saúde mental (depressão e ansiedade) e desempenho operacional.	
Metodologia/Duração	- Antes dos cadetes começarem o treino militar intensivo, dividiram-se em dois grupos: o Grupo de Controlo (treino normal de resiliência) e o Grupo de Intervenção (treino normal + conversas com os líderes). Antes deste treino todos os cadetes militares receberam uma palestra	

	inicial de 40 minutos sobre o modelo de resiliência e como utilizar diários de autorreflexão. Além disso, foram realizadas 5 sessões de escrita reflexiva (15 minutos cada), espaçadas por, pelo menos, uma semana. - Antes do início do módulo militar, os instrutores do grupo de intervenção (iSRT) também receberam treino em técnicas de *coaching* (como escuta ativa) e aprenderam a aplicar a ferramenta *Mental Fitness After Action Review* (Mental Fitness AAR). 1ª operação de campo (T1 a T2): Foram todos para o mato durante 17 dias numa operação sob intensa pressão psicológica e simulando 3 missões de combate por dia. Todos os cadetes preenchiam os seus diários semanais de 15 minutos Após cada missão os instrutores do grupo iSRT conduziram as sessões de Mental Fitness AAR após a análise tática militar padrão, incentivando os cadetes a refletirem sobre o stress psicológico e o seu próprio processo de resposta. Estas sessões demoraram entre 10 e 20 minutos. Com base no feedback dos instrutores após o início do exercício, o roteiro da Mental Fitness AAR foi simplificado de 8 para 4 perguntas principais 2ª operação de campo (T2 a T3) Continuaram as missões sob stresse intenso. Outra missão 14 dias no mato. A aplicação do modelo iSRT e as avaliações padrão persistiram. (T3 a T4) Período em que não houve testes no campo. No final deste período, foi feita a avaliação T4 (6,5 semanas após a T3) No fim de todo o curso viram as notas de desempenho prático militar dos cadetes
Resultados Líderes	Os instrutores formados aplicaram significativamente mais técnicas de *coaching* prático (como escuta ativa e perguntas abertas) Maior frequência no incentivo à reflexão dos cadetes sobre os *stressores* e estratégias de adaptação Elevada adesão
Resultados Liderados	No momento T2: O grupo cujos supervisores conduziram as AARs (iSRT) apresentou níveis significativamente menores de estresse percebido e sintomas depressivos do que o grupo de controlo, demonstrando uma trajetória de resiliência robusta. A análise provou que esta melhoria foi mediada pelo aumento do suporte percebido do supervisor. No momento T4: O grupo de controlo (que tinha sofrido mais no início) acabou por recuperar os seus níveis de bem-estar sozinho. Ou seja, no final do curso, ambos os grupos estavam igualmente bem psicologicamente, mas o grupo que teve ajuda dos líderes sofreu muito menos durante o percurso O grupo que teve o apoio extra dos líderes tirou notas significativamente melhores na área de combate tático. Isto provou que as conversas sobre o stress feitas no terreno ajudaram os cadetes a aplicar o que aprenderam diretamente na prática.
Avaliação/Follow-Up	Os cadetes foram acompanhados ao longo de todo o ciclo de 5 meses, com intervalos de 6,5 semanas entre T1 e T2, 3,5 semanas entre T2 e T3, e 6,5 semanas entre T3 e T4

The effect of a nurse manager's authentic leadership intervention on nurses' well-being: A single unit QI project		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**

King et al., 2022	Enfermagem (Duke Regional Hospital)	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de Liderança Autêntica baseada na Hierarquia de Maslow	
Objetivos	Implementar e testar um programa de liderança autêntica estruturado para apoiar o líder de uma enfermaria hospitalar a elevar o bem-estar subjetivo do staff e reduzir a taxa de faltas médicas (absentismo) em 18%.	
Temáticas	Alinha a liderança autêntica (confiança, transparência, comunicação validadora) nas cinco necessidades de Maslow	
Metodologia/Duração	Programa de melhoria continuada implementado ao longo de 5 meses consecutivos Acompanhamento por uma estudante de DNP (atuando como *coach* de bem-estar e gestora), que forneceu materiais educativos e de apoio para poupar tempo às chefias. O líder de equipa utilizou uma *checklist* periódica (diária, quinzenal e mensal) alicerçada na pirâmide de Maslow e na liderança autêntica. Ações Práticas por Necessidade (Maslow): *Fisiológicas:* Garantir 30 min de almoço ininterruptos (passando o telemóvel clínico a um colega). *Segurança:* Rondas diárias de 30 min para verificar necessidades de material e conversar informalmente. *Pertença:* Celebração de marcos pessoais (aniversários) e conquistas da unidade. *Estima:* Cartas de gratidão manuscritas, nomeações para prémios e pequenos presentes. *Autorrealização:* Reuniões quinzenais (15 min) de apoio à carreira (equipa), visualização de *webinars* e escrita reflexiva diária pelo próprio líder.	
Resultados Líderes	A utilização da pirâmide de Maslow provou ser um método valioso para as chefias de enfermagem mapearem as necessidades do *staff*, prática que foi complementada por 15 minutos de escrita reflexiva para o autodesenvolvimento dos próprios líderes. A implementação foi, contudo, marcada por um período de rotatividade crítica na liderança: a saída abrupta do líder exigiu que o *team lead* assumisse as tarefas interinamente, cenário que só foi estabilizado na reta final com a chegada de um novo líder externo.	
Resultados Liderados	Registou-se uma evolução favorável geral do sentimento de bem-estar, apesar da meta não ter sido alcançada Queda no total de ausências do staff por doença ou faltas Enfermeiros foram treinados e promovidos com sucesso a papéis superiores de chefias na enfermaria ou premiados por mérito institucional de dotação (*Partners in Practice award*).	
Avaliação/Follow-Up	Inquéritos mensais de monitorização continuada por 5 meses	

The effects of platoon leader mental health and resilience training on soldier problematic anger		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Hammer et al., 2024	Departamento de defesa Base militar	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Resilience-Supportive Leadership Training (**RESULT** — Treino de Liderança de Apoio à Resiliência).	
Objetivos	Avaliar a eficácia de um programa formativo misto direcionado a líderes de pelotão militares para ensiná-los a prestarem suporte proativo e responsivo à saúde mental e resiliência para Reduzir a **raiva problemática** (um fator de risco crítico para agressão, stresse e perturbações do foro psicológico no contexto militar) e promover a **satisfação com a vida** e a prontidão operatória dos soldados	
Temáticas	- Comportamentos Proativos: Suporte Emocional (demonstrar empatia, escutar ativamente os problemas pessoais/familiares e promover a segurança psicológica) e Suporte Prático (realizar ajustes práticos no trabalho e orientar sobre os recursos de apoio disponíveis na base) - Comportamentos Responsivos Ensinados: Redução do Estigma (normalizar a procura de ajuda para a saúde mental e dar o exemplo (*role modeling*), Reconhecimento de Sinais de Alerta (capacitar o líder para identificar precocemente quando um soldado apresenta dificuldades comportamentais ou emocionais) e Ação/Encaminhamento (manter contacto regular e guiar os soldados para os serviços de saúde comportamental)	
Metodologia/Duração	Os soldados preencheram questionários online 1 mês antes e 3 meses após a intervenção. Sessão Única intensiva de 90 Minutos (Presencial e Digital): A formação decorreu em pequenas turmas presenciais na base militar e esteve estruturada em 3 blocos de 30 minutos: *Introdução e Módulo 1 (30 min):* Apresentação dos objetivos, pré-teste de conhecimentos, discussão de um estudo de caso e enquadramento teórico sobre suporte proativo/responsivo. *Módulo 2 Digital (30 min):* Módulo auto-ritmado em computador com cenários interativos, vídeos e micro-testes (*quizzes*) embutidos. *Módulo 3 (30 min):* Discussão em grupo para consolidar as aprendizagens, pós-teste e apresentação de atividades de acompanhamento. Co-design com Equipa Consultiva da Base: Os conteúdos do programa foram desenvolvidos e adaptados em colaboração com uma equipa consultiva local composta por soldados, líderes de pelotão, capelães e oficiais de saúde comportamental	
Resultados Líderes	Aumento de conhecimento altamente significativo pós-formação Reações extremamente positivas: 94,5% considerou o programa Excelente ou Bom. Cerca de 95,9% indicou ser de elevada utilidade prática e 97,2% de dotação de relevância para o seu trabalho.	
Resultados Liderados	Redução estatisticamente significativa na raiva problemática aos 3 meses pós-treino em comparação com o grupo de controlo. Embora não tenha ocorrido efeito direto inicial na satisfação com a vida geral, identificou-se um efeito indireto estatisticamente significativo de aumento da satisfação com a vida via redução da raiva problemática As equipas relataram maior proximidade, sentimentos de conexão e menor frustração comportamental.	
Avaliação/Follow-Up	Avaliação longitudinal realizada aos 3 meses pós-intervenção (4 meses pós-baseline).	

The Effects of a Total Worker Health Intervention on Workplace Safety: Mediating Effects of Sleep and Supervisor Support for Sleep		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Brossoit et al., 2023	Militares da Guarda Nacional	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Intervenção *Total Worker Health* (TWH) focada no sono	
Objetivos	Avaliar a eficácia de uma intervenção integrada de TWH que atua simultaneamente no nível do supervisor e do colaborador para melhorar a quantidade e qualidade do sono dos trabalhadores e, indiretamente, melhorar os comportamentos de segurança (cumprimento, participação, motivação) e reduzir acidentes e lesões de trabalho.	
Temáticas	Abordagem integrada TWH, combinando a proteção da saúde ao nível do supervisor com a promoção da saúde ao nível do colaborador Comportamentos de suporte familiar (lideres) e monitorização do sono (liderados)	
Metodologia/Duração	O estudo aplicou inquéritos no baseline, aos 4 meses e aos 9 meses pós-baseline. A monitorização do sono (actigrafia) durou 3 semanas. - Componente do Supervisor (Nível Organizacional): *Formação:* Sessão online interativa (1h) sobre saúde do sono e comportamentos de suporte familiar (FSSB), avaliada através de *quizzes*. *Monitorização:* Registo diário (durante 2 semanas) das ações de apoio efetivamente prestadas à equipa. - Componente do Colaborador (Nível Individual): *Rastreio e Relatório:* Utilização de actigrafia (relógio de pulso) durante 3 semanas para monitorizar o sono, gerando um relatório personalizado (duração, despertares, horários). *Definição de Metas:* Sessão individual com investigadores para interpretar os dados e definir duas metas práticas de melhoria do sono (ex: evitar ecrãs ou álcool antes de deitar).	
Resultados Líderes	Grandes efeitos de aprendizagem com base nas pontuações pré e pós-teste da formação. A formação aumentou a autoconsciência e a demonstração de comportamentos ativos de liderança de apoio ao sono monitorizados pelas próprias chefias.	
Resultados Liderados	Aos 4 meses aumento significativo da perceção de apoio da chefia para as questões de descanso. Registou-se uma redução da insatisfação com o sono e das perturbações diurnas, embora sem alterações na duração efetiva do sono ou nas insónias. Aos 9 meses aumento da motivação, da participação voluntária e do cumprimento das normas de segurança, resultando em menos acidentes e lesões no local de trabalho. A redução dos acidentes foi impulsionada pela melhoria do descanso diurno, enquanto o aumento do cumprimento de regras de segurança derivou diretamente do suporte percebido do líder.	
Avaliação/Follow-Up	Linha de Base (T1): Preenchimento do inquérito inicial e 3 semanas de actigrafia. 4 Meses Pós-Linha de Base (T2 / 1 mês pós-intervenção): Medição dos alvos proximais (duração do sono, insónia, insatisfação com o sono, prejuízos no funcionamento diurno e suporte percebido do supervisor). 9 Meses Pós-Linha de Base (T3 / 6 meses pós-intervenção): Medição dos resultados distais de segurança no trabalho (cumprimento de regras de segurança, participação voluntária, motivação de segurança, e ocorrência de acidentes/lesões de trabalho).	

The Impact of Authentic Leadership Behavior on Employee Trust, Job satisfaction, and Organizational Commitment: ***An Experimental Evaluation of a Workplace Intervention in a Healthcare Organization***		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Spector et al., 2025	Hospital universitário	**EUA**
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Formação em Comportamento de Liderança Autêntica	
Objetivos	Treinar supervisores hospitalares em comportamentos de liderança autêntica observáveis de autenticidade no trabalho (em vez de focar apenas estados mentais internos como a autoconsciência). Avaliar experimentalmente se o aumento do comportamento autêntico do supervisor conduzia a um aumento da confiança no líder, da satisfação no trabalho e do compromisso organizacional dos subordinados	
Temáticas	4 Dimensões e 12 Comportamentos-Alvo Processamento Equilibrado: Pedir ideias que desafiem as próprias crenças, consultar a equipa e aceitar sugestões. Transparência Relacional: Comunicar abertamente, ser honesto e explicar a fundamentação das decisões. Bondade/Cuidado: Demonstrar preocupação pelo bem-estar do colaborador, reconhecer esforços e oferecer apoio. Vulnerabilidade: Admitir erros, reconhecer limitações e pedir desculpa quando apropriado.	
Metodologia/Duração	Presencial de 4,5 horas. Encontros de acompanhamento aos 2 meses (sessão individual de 1 hora com facilitador) e aos 4 meses (sessão virtual de grupo com facilitadores) pós-treino. O programa completo decorreu ao longo de um ciclo de 6 meses. Sessão Inicial Prática (4,5h): Realizada fora do hospital (para evitar distrações) e aberta pelo CEO. Incluiu dinâmicas ativas: mapeamento de comportamentos num quadro magnético, *role-playing* em pares, análise de casos práticos e *quizzes* interativos via smartphone para avaliar cenários. Mentoria (4 meses): Emparelhamento com um supervisor experiente da organização para reuniões quinzenais de 30 a 60 minutos, focadas na aplicação diária da liderança autêntica. Acompanhamento (*Follow-up*): Uma sessão individual presencial com os formadores aos 2 meses e uma reunião virtual em pequeno grupo aos 4 meses.	
Resultados Líderes	Estudo 1 (Geral): Não se registaram alterações auto-reportadas nos líderes ou percebidas no grupo geral de liderados a curto prazo (2 meses). Estudo 2: Os líderes demonstraram aumentos significativos em comportamentos autênticos (com destaque para o Processamento Balançado) e na confiança, identificados especificamente pelos liderados mais recentes. Estudo 3: Os supervisores formados registaram melhorias significativamente superiores na pontuação do índice de qualidade de liderança geral da auditoria anual em comparação com o grupo controlo	
Resultados Liderados	*Estudo 1:* O ensaio randomizado de 2 meses não encontrou qualquer interação significativa de Grupo x Tempo para nenhuma das variáveis na amostra geral. *Estudo 2 (Novos Liderados):* Os colaboradores novos na unidade (que integraram as equipas durante o ano do estudo) reportaram aumentos estatisticamente significativos em 4 das 5 variáveis de liderança autêntica e na Confiança no Supervisor no pós-teste de 4 meses. Registaram-se melhorias em 9 dos 12 comportamentos práticos treinados (como pedir ideias, dar feedback honesto, admitir erros e	

	cumprir promessas). No entanto, não se verificou qualquer aumento na satisfação laboral ou no compromisso organizacional, tendo o compromisso mesmo revelado uma tendência ligeira de declínio.
Avaliação/Follow-Up	A intervenção foi avaliada através de três estudos sequenciais - Experimental [Intervenção imediata vs. Controlo em lista de espera] - Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que recebeu a formação e o grupo de controlo ao fim de 2 meses, nem na perceção do comportamento dos líderes, nem nas atitudes dos colaboradores (confiança, satisfação ou comprometimento) - Longitudinal [acompanhamento em 4 momentos para avaliar o tempo de surgimento dos efeitos] – não houve alterações ao longo de 6 meses, apenas novos liderados relataram aumento nos comportamentos de liderança autêntica e confiança no supervisor ao fim de 4 meses. Não se verificou aumento na satisfação no trabalho nem no comprometimento organizacional - Análise de inquérito anual de envolvimento [Comparação de dados reais do inquérito anual de envolvimento da instituição (*Press Ganey Leader Index*) entre os 38 supervisores formados e um grupo de controlo de 59 supervisores que não realizaram a formação, avaliando o pré-teste (2021) e o pós-teste (2022). - O grupo de intervenção registou um aumento expressivo no seu índice de liderança (de 74,7 para 83,1), superando o crescimento do grupo de controlo. Esta subida acentuada permitiu esbater a disparidade inicial que existia entre ambos, resultando numa convergência das pontuações na fase de avaliação final. Realizado aos 2, 4 e 6 meses pós-intervenção através das sucessivas vagas de inquérito

The relational playbook nurse leadership development program using the whistle Systems Employee Recognition Platform: Feasibility Mixed Methods Study		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Daus et al., 2026	Enfermagem	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Relational Playbook (adaptado e fornecido via plataforma móvel/web plataforma Whistle Systems).	
Objetivos	Avaliar a aceitabilidade, adequação e viabilidade tecnológica do Relational Playbook quando fornecido de forma digital móvel a líderes de enfermagem ocupados, com vista a apoiar a sua resiliência e promover ambientes de equipa saudáveis e de alta fiabilidade	
Temáticas	5 capítulos: Cultura Positiva: Avaliação de bem-estar e exercício *"Three Good Things"*. Trabalho em Equipa: Construção de relações e dinâmica *"Walk in My Shoes"*. Liderar Equipas: Liderança servidora e métodos de *feedback* prático (*"Stop, Start, Continue"* e *"Situation-Behavior-Impact"*). Alegria no Trabalho: Prevenção de *burnout*, gratidão e reuniões focadas no reconhecimento (*gratitude huddles*). Comunicação (Alta Fiabilidade): Comunicação eficaz, reuniões de alinhamento diário (*start-of-day huddles*) e sessões de *debriefing*.	
Metodologia/Duração	Formação ao longo de 1 ano	

	Avaliação Inicial de Necessidades (LEAT) para avaliar o clima e ambiente de aprendizagem da equipa. Com base nas pontuações obtidas, os capítulos foram ordenados e atribuídos do tema de menor pontuação para o de maior pontuação. A formação utilizou a plataforma Whistle Systems (acessível por navegador web e aplicação móvel Android/iOS). O conteúdo foi convertido em módulos de microaprendizagem (*flashcards* com textos curtos, imagens e vídeos), combinados com estratégias de gamificação e ciências comportamentais: - Notificações automáticas semanais (*nudges*) por e-mail e app para desencadear a ação; - Barras de progresso e *quizzes* curtos de consolidação; - Animações festivas (*confetti*) ao concluir tarefas para reforço positivo dopaminérgico. Cada um dos 5 capítulos decorreu ao longo de 2 meses. A rotina semanal esteve organizada em 3 momentos: Segundas-feiras (Aprender 5 a 15 min): Leitura de cartões de microaprendizagem e visualização de vídeos curtos. Terça a Quinta-feira (Implementar 5 a 60 min): Aplicação prática de 1 intervenção por mês com a equipa no dia a dia clínico (ex.: *gratitude huddles*, debriefs). Sextas-feiras (Refletir 5 min): Preenchimento de um inquérito semanal de reflexão sobre a implementação e a reação da equipa.
Resultados Líderes	O Chefe de Secção de enfermagem (líder principal) reportou que o programa no Whistle foi altamente aceitável, viável e apropriado Concluiu com sucesso **86% de todas as lições online e questionários** e implementou todas as 11 intervenções práticas com a equipa pelo menos uma vez. Considerou o formato móvel e os pequenos módulos extremamente adaptados à falta de tempo rotineira ("bite-sized", exigindo 5 a 10 minutos de leitura). Relatou crescimento e autodesenvolvimento gerencial substanciais, mantendo ativas as rotinas de debriefs e huddles mesmo após o fim de 1 ano de projeto.
Resultados Liderados	Participação total no módulo introdutório, mas com um declínio acentuado nos 5 capítulos seguintes. A sobrecarga clínica diária e a ausência de cargos formais de liderança fizeram com que as enfermeiras não sentissem as tarefas práticas do programa como aplicáveis ao seu dia a dia. Apesar da quebra na aplicação prática, os conteúdos ajudaram a equipa a compreender melhor e a envolver-se com as decisões da chefia. A intervenção gerou um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo, resultando num forte alinhamento de prioridades e valores partilhados.
Avaliação/Follow-Up	Monitorização pós-teste aplicada imediatamente após a última sessão ao fim do ciclo de **3 meses** pós-teste Recolha de dados através de inquéritos *online* confidenciais aplicados aos subordinados em 5 momentos ao longo do ano para avaliar as mudanças no comportamento do líder e nas atitudes da equipa

Training corporate managers to adopt a more autonomy supportive style toward employees: an intervention study. International Journal of Training and Development Training corporate managers to adopt a more autonomy supportive style toward employees: an intervention study. International Journal of Training and Development		
Autor e Ano Hardré & Reeve, 2009	**Contexto** Organização com fins lucrativos envolvendo áreas de manufatura/produção e apoio ao cliente de uma grande empresa multinacional da lista Fortune 500	**País** EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Intervenção de formação em suporte à autonomia	
Objetivos	Treinar os gestores para abandonarem estilos de liderança mais controladores e adotarem um estilo suportador da autonomia no relacionamento com os seus subordinados, medindo os impactos diretos na motivação autónoma e no *engagement* dos colaboradores no local de trabalho	
Temáticas	Suporte à autonomia vs controlo Motivação autónoma (intrínseca) e Motivação controlada	
Metodologia/Duração	O estudo decorreu ao longo de um período total de 6 semanas. Os investigadores atuaram como formadores e modelaram o próprio estilo de suporte à autonomia durante as interações com os líderes. O programa incluiu: Semana 1: Aplicação de pré-testes. Semana 2: Sessão inicial de formação presencial em grupo de 1 hora.): Apresentação dos conceitos e discussão em grupo sobre a sua aplicação e possíveis obstáculos Semana 3: Sessão presencial de acompanhamento de perguntas e respostas (Q&A) de 1 hora. Partilha de feedback, esclarecimento de dúvidas e refinamento das estratégias aplicadas. Semanas 2 a 6: Período de 5 semanas de estudo autónomo individual com recurso a um manual prático criado especificamente para a intervenção com exemplos reais para a resolução de problemas motivacionais Semana 6: Aplicação de pós-testes. Consultoria individual presencial prestada pelos investigadores após as sessões.	
Resultados Líderes	Aumento estatisticamente significativo no seu estilo geral de suporte à autonomia Aumento significativo no uso de comunicação flexível e informativa ao lidar com problemas de desempenho Aumento expressivo na explicação do valor e importância das tarefas atribuídas Maior capacidade para escutar e aceitar as queixas e resistências legítimas dos colaboradores Não se registou um aumento estatisticamente significativo na capacidade de nutrir os recursos motivacionais internos dos colaboradores. Os autores explicam que ensinar os gestores a alinhar as preferências internas dos trabalhadores com as tarefas exige uma formação mais aprofundada	
Resultados Liderados	Motivação autónoma geral aumentou significativamente, diminuição acentuada da motivação controlada (menor dependência de pressões ou recompensas externas) e da amotivação (menor apatia e desmotivação).	

	A formação atuou predominantemente na redução do controlo externo e da desmotivação. As dimensões específicas e positivas da motivação (Intrínseca e Identificada) não registaram aumentos estatisticamente significativos. Os colaboradores revelaram níveis significativamente superiores de esforço ativo e participação nas tarefas diárias.
Avaliação/Follow-Up	Não foi realizado um acompanhamento longitudinal a longo prazo para testar a durabilidade dos efeitos nos líderes e colaboradores para além das 5 semanas pós-treino

Transformational Leadership and Sick Leave: A Randomized Controlled Trial		
Autor e Ano Hauth, 2022	**Contexto** Empresa do setor de serviços e do setor industrial/manufatura	**País** Espanha
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Intervenção de Formação em Liderança Transformacional e Gestão de Saúde	
Objetivos	Programa de formação em Liderança Transformacional para líderes intermédios na redução objetiva das baixas médicas (*sickness absence*) dos seus colaboradores diretos e no fomento da saúde no local de trabalho.	
Temáticas	Conceitos e dimensões da liderança transformacional, gestão da saúde, absentismo e baixas médicas (consciencialização e indicadores, fatores de influência)	
Metodologia/Duração	O programa decorreu em junho de 2019 em pequenas turmas de 6 a 12 líderes, perfazendo um total de 11 horas de formação por líder (6h + 4h + 1h de coaching) ministradas por dois dos autores do estudo Módulo 1: Fundamentos da Liderança Transformacional (6h): Abordagem teórica (4 dimensões) e prática, recorrendo à análise do filme *"12 Angry Men"* e a *role-plays* de desafios reais (conflitos, avaliação). Culminou na definição de 3 metas individuais de liderança. Módulo 2: Saúde e Gestão do Absentismo (4h): Análise de dados reais da empresa e treino (*role-plays)* de 4 cenários críticos: *onboarding*, combate ao presenteísmo, acompanhamento durante a doença e regresso ao trabalho (RTW). Cada líder definiu 2 metas SMART para a saúde da equipa. Módulo 3: Coaching Individual (1h): Sessão de acompanhamento (*follow-up*) para rever os objetivos traçados, esclarecer dúvidas e apoiar a implementação prática no dia a dia.	
Resultados Líderes	As chefias integradas no grupo experimental registaram um aumento estatisticamente significativo no seu comportamento auto-reportado de liderança transformacional avaliado 3 meses pós-intervenção	
Resultados Liderados	Diminuição estatisticamente significativa do total de dias de baixa médica no grupo experimental face ao grupo de controlo. Redução expressiva do absentismo de longa duração, atribuída à nova capacidade dos líderes para motivar e gerir um regresso ao trabalho seguro e precoce. Sem impacto estatístico nas ausências de curta duração (1 a 7 dias), habitualmente ligadas a doenças ligeiras. A redução do absentismo verificou-se apenas na coorte até aos 40 anos (um grupo com mais faltas motivacionais e menor resistência à mudança de liderança). Não se registou qualquer impacto nos colaboradores com mais de 40 anos.	

Avaliação/Follow-Up	Extração e comparação longitudinal sistemática de 6 meses de registos de absentismo das equipas.

Web-Based Interactive Training for Managers (Managing Minds at Work) to Promote Mental Health at Work: Pilot Feasibility Cluster Randomized Controlled Trial		
Autor e Ano Juliet Hassard, Holly Blake, Teixiera Mishael Dulal-Arthur, Alexandra Frost, Craig Bartle, Joanna Yarker, Fehmidah Munir, Ben Vaughan, Guy Daly, Caroline Meyer, Sean Russell e Louise Thomson, publicado em 2025	**Contexto** **Pós Covid-19**	**País** Reino Unido

Características do Programa/Intervenção	
Nome	Managing Minds at Work
Objetivos	Aumentar a confiança e competências dos gestores de linha na prevenção primária de riscos psicossociais no trabalho
Temáticas	Módulo Introdutório: Conceito de bem-estar, caso de negócio e responsabilidade legal do líder Módulo 1: Cuidar da Própria Saúde Mental Módulo 2: Conceber e Gerir o Trabalho para Promover o Bem-Estar Mental Módulo 3: Competências de Gestão que Previnem o Stress Laboral: As 4 competências preventivas do enquadramento MCPARS Módulo 4: Desenvolver um Ambiente de Trabalho Psicologicamente Seguro Módulo 5: Ter Conversas sobre Saúde Mental no Trabalho
Metodologia/Duração	6 semanas, 1 módulo por semana com duração de 20 a 30 minutos Intervenção digital assíncrona auto-guiada e totalmente automatizada, sem qualquer contacto com terapeutas ou coaches. O sistema combina texto curto, quizzes de conhecimento interativos, exercícios práticos de reflexão e estudos de caso. Foram enviados lembretes automáticos quinzenais por e-mail pela equipa de investigação para encorajar a progressão. Os empregadores concederam autorização oficial para que os líderes realizassem as sessões durante o seu horário normal de expediente
Resultados Líderes	Excelente Adesão de Organizações (24 empresas e 224 gestores de linha), taxa de retenção de 71,9% aos 3 meses, embora tenha caído drasticamente para 24,6% aos 6 meses, alta aceitação e usabilidade Melhorias na confiança na criação de um ambiente saudável, literacia em saúde mental no trabalho, bem-estar psicológico e competências de gestão preventiva
Resultados Liderados	Não se registaram melhorias estatisticamente significativas no seu bem-estar psicológico nem na perceção das competências dos líderes. Ligeiras melhorias observadas no bem-estar psicológico e na perceção das competências dos seus líderes para gerir o trabalho, apoiar o indivíduo e lidar com situações difíceis, porém foram residuais contrastando com o forte impacto positivo notado nos próprios gestores.

	Verificou-se o efeito inverso ao pretendido, com o grupo de controlo a reportar maior produtividade no pós-teste do que o grupo de intervenção. Não foi possível analisar o absentismo por doença devido à complexidade no acesso aos registos dos Recursos Humanos
Avaliação/Follow-Up	Medições no início (*baseline*), aos 3 e aos 6 meses, através de questionários e entrevistas

What Matters to Staff Programme: eight steps to improve staff well-being at work		
Autor e Ano Turner et al., 2025	**Contexto** Saúde Equipas clínicas, não clínicas e híbridas do Royal Free Hospital (NHS)	**País**
Características do Programa/Intervenção		
Nome	What Matters to Staff (WMTS)	
Objetivos	Capacitar os líderes fornecendo-lhes um framework prático de 8 passos (What Matters to Staff) que os ensina e apoia no processo contínuo de "perguntar, ouvir e agir" as necessidades de saúde e bem-estar dos subordinados. Dá ao líder ferramentas e dados concretos (relatórios de inquérito e reuniões de brainstorming) para criar e gerir planos de melhoria na sua própria equipa num ambiente de segurança psicológica	
Temáticas	Ciclo “Perguntar, Ouvir e Agir” adaptado do modelo Joy in Work do IHI Planos de melhoria local Sentir-se Incluído: Garantir que todos os colaboradores têm voz e espaço para expressar o que afeta o seu quotidiano de trabalho. Sentir-se Seguro: Criar um ambiente de segurança psicológica onde os problemas e necessidades possam ser abertos e discutidos sem receio. Sentir-se Apoiado: Assegurar o suporte ativo da liderança e dos Recursos Humanos na resolução dos problemas identificados pelas equipas.	
Metodologia/Duração	Facilitadores: equipa de QI e de RH **Identificação da Equipa:** Inscrição voluntária por parte de equipas ou departamentos interessados em participar. **Avaliação de Prontidão e Prazos:** Reunião do facilitador de QI com a liderança para confirmar o compromisso com todas as etapas, estabelecer o calendário e analisar dados prévios (como rotatividade e baixas médicas). **Inquérito (*Survey*):** Aplicação de um questionário curto no *MS Forms* (12 perguntas quantitativas e 5 qualitativas), mantido aberto entre 2 a 4 semanas, garantindo uma taxa de resposta mínima de 50%. **Análise de Dados:** Elaboração de um relatório detalhado (no prazo de 2 semanas) sintetizando os temas principais e identificando aspetos positivos a celebrar. **Apresentação à Liderança Sénior:** Reunião entre os facilitadores de QI, RH e os líderes locais para discutir os resultados do relatório e preparar a sessão de discussão com a equipa.	

	Sessão de feedback com Toda a Equipa: Reunião presencial participativa com a equipa e a presença obrigatória da liderança para partilhar os resultados e gerar ideias de melhoria num ambiente seguro. **Criação do Plano de Melhoria:** Co-criação e implementação local de ideias de melhoria O ciclo foi desenhado para ser célere, exigindo menos de 4 horas no total do tempo dos líderes e pouco mais de 1 hora para os restantes membros da equipa, facilitando uma rápida expansão com reduzido impacto financeiro e operacional. Execução e teste das soluções prioritárias pela equipa no terreno, contando com uma reunião de acompanhamento (*check-in*) aos 3 meses.
Resultados Líderes	Os gestores relataram que o programa foi transformador para o seu desenvolvimento pessoal, fornecendo-lhes dados concretos e suporte guiado para lidar com problemas complexos da equipa sem se sentirem sobrecarregados, retirando a incerteza de como debater stressores psicossociais com equipas sob pressão, facilitando o diálogo e a definição de prioridades
Resultados Liderados	**76% dos colaboradores** relataram melhorias positivas diretas na equipa após os ciclos de intervenção, registando-se também um aumento significativo no envolvimento (engagement) e na participação no inquérito anual do NHS Quando temas comuns surgiram em múltiplas equipas, foram escalados para a liderança executiva do hospital, que aprovou mudanças transversais significativas: criação de um fundo e comitê centralizados para homenagear e presentear os profissionais que se reformam e redução drástica da transferência de última hora de enfermeiros para setores desconhecidos, protegendo a sua segurança psicológica. Ajustes nas escalas e turnos, dinamização do trabalho multidisciplinar e criação de iniciativas locais de valorização (ex.: "colaborador do mês")
Avaliação/Follow-Up	Os ciclos encorajam monitorização contínua das equipas com um intervalo de 3 meses entre auditorias de acompanhamento e o relançamento de questionários anuais. Mais de 25 equipas concluíram o seu segundo e terceiro ciclos sucessivos.

Safety Culture and Workforce Well-Being Associations with Positive Leadership WalkRounds		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Sexton et al. (2021) – Intervenção aconteceu em 2016	Sistema de saúde académico	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	**Positive Leadership WalkRounds (PosWR)**	
Objetivos	adaptação das rondas tradicionais de liderança, estruturada para focar no que está funcionando bem e cultivar emoções positivas no ambiente de saúde	
Temáticas	Identificar o que está a correr bem no trabalho, agradecimentos e elogios a colegas, celebração de conquistas coletivas, reconhecimento individual de dedicação	
Metodologia/Duração	Gestores, diretores e executivos de todo o sistema de saúde foram convidados para um treinamento presencial de dois dias fora do ambiente de trabalho (off-site), ministrado por consultores especializados em interações e rondas positivas O treinamento contou com a participação de cerca de 1.500 líderes. Incluiu simulações interativas, dinâmicas de grupo, demonstração prática pelos executivos seniores e a possibilidade de acompanhar (shadowing) praticantes mais experientes antes de iniciar as rondas nas unidades. Rondas: As visitas ocorriam tipicamente com frequência mensal, durando de 30 a 60 minutos. Cada ronda reunia de 3 a 10 profissionais de saúde do setor, um líder local (gerente/diretor da unidade) e um líder sênior (como vice-presidentes do sistema de saúde). A data e o	

	local eram alinhados entre os líderes seniores e os gestores locais, sem que a equipe na ponta soubesse necessariamente com antecedência a hora exata da visita. os líderes seniores faziam perguntas abertas para identificar pontos fortes e reconhecer esforços. Os scripts e estímulos principais incluíam: Três pontos positivos e um a melhorar: "Poderia compartilhar três coisas que estão indo bem neste ambiente de trabalho e uma coisa que poderia ser melhor?" Agradecimento a colegas (*shout-out*): "Há alguém a quem gostaria de dar um agradecimento especial hoje, trazendo exemplos específicos?" Celebração de conquistas: "Existem celebrações de sucesso que você poderia compartilhar?" Cartas de reconhecimento manuscritas: "Quem você considera que merece reconhecimento especial por ir além do esperado? (fornecendo exemplos que o líder sênior possa citar em uma carta de agradecimento feita à mão)"
Resultados Líderes	Perceção positiva sobre a acessibilidade e o feedback dos líderes aumentou, os líderes relataram que a prática os revitalizava descrevendo as rondas como "pontos de luz" no meio de agendas atarefadas,
Resultados Liderados	Menor exaustão emocional individual, redução do clima de burnout observado nos próprios colegas de trabalho, melhor equilíbrio Vida-Trabalho, Os colaboradores que receberam cartas de agradecimento manuscritas dos líderes seniores reportaram orgulho, gratidão, esperança no futuro e maior sentimento de conexão com a equipa e a instituição Trabalho em equipa aumentou, prontidão para a melhoria da qualidade e clima de segurança ao paciente Efeito de **"**imunidade de rebanho" quando a taxa de exposição de uma unidade atinge pelo menos **60%**, gera-se um ambiente protetor que beneficia até mesmo os colaboradores que não participaram diretamente de uma ronda Quando a exposição às rondas passa os 60% os efeitos positivos são visíveis
Avaliação/Follow-Up	Não houve follow-up O artigo avaliou os dados recolhidos através do inquérito SCORE num único momento (em 2016)

Reducing work interruptions and work-related interruptions of employees' leisure time through job analysis and leadership coaching		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Galliker et al., 2024	Setor de serviços (administrativo e escritório) Administração pública (federal e cantonal)	Suiça
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Não especifica	
Objetivos	Sensibilizar, motivar e capacitar os supervisores a reduzir as interrupções no trabalho dos seus subordinados, tanto durante o expediente quanto durante o tempo de lazer	

Temáticas	Diagnóstico e benchmarking de interrupções, sensibilização cientifica sobre como interrupções afetam a saúde, estratégias de redesenho do trabalho, gestão de limites
Metodologia/Duração	Formato individual de coaching e treinamento orientado para resultados, conduzido por psicólogos do trabalho e organizacionais Duas sessões individuais (one-on-one) de 1,5 horas cada, com um intervalo de duas semanas entre elas, realizadas no próprio local de trabalho do gestor Antes da primeira sessão, os gestores e a sua equipa responderam a questionários online sobre a frequência de interrupções. Na sessão, o coach apresentou ao gestor os dados da sua própria equipa comparados com a média e percentis de uma amostra representativa de trabalhadores suíços (benchmarking). Foram apresentadas evidências científicas sobre os impactos negativos das interrupções no bem-estar e no desempenho. A discussão ajudou os gestores a perceber que muitos funcionários assumiam erradamente que deviam estar disponíveis para responder a e-mails ou mensagens durante o tempo de lazer. Gestor e coach identificaram as fontes concretas de interrupção e definiram medidas organizacionais e de comunicação (por exemplo: estabelecer momentos de trabalho focado sem distrações, regular o envio de e-mails fora do horário de expediente e ajustar a postura do líder como modelo de comportamento) Ao final das sessões, os gestores preencheram fichas de reflexão para registar metas e ações concretas. Entre as sessões e após o encerramento, receberam lembretes por e-mail para monitorizar o progresso dessas metas.
Resultados Líderes	Um mês após relataram estar bastante satisfeitos com o programa, alta motivação e adesão total (não houve nenhuma desistência) A discussão dos dados permitiu aos líderes perceber que os funcionários assumiam erradamente que deviam estar disponíveis fora do horário de trabalho. Os supervisores compreenderam que o seu próprio comportamento e o envio de e-mails fora do expediente influenciavam essa perceção Passaram a fechar a porta com mais frequência para sinalizar momentos de trabalho focado, restringiram o envio de e-mails ao horário de expediente e organizaram pequenas sessões ou workshops com as equipas para definir regras claras (como a rotação no atendimento telefónico)
Resultados Liderados	Diminuição estatisticamente significativa nas interrupções externas não planeadas durante o trabalho, redução expressiva no uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para assuntos de trabalho fora do horário de expediente, a utilização média diária de telemóveis, computadores ou tablets por motivos profissionais durante o tempo livre caiu A redução das intrusões no tempo livre facilitou a gestão de limites e promoveu o desligamento psicológico, essencial para a recuperação do stresse.
Avaliação/Follow-Up	2 pré-medições (intervalo de 4 semanas – para verificar se os níveis de interrupção eram estáveis ou se estavam a mudar devido a eventos externos imprevistos na empresa (como reestruturações ou picos sazonais de trabalho), garantindo que as mudanças posteriores se devessem à intervenção) e 1 pós realizada 8 semanas após a segunda pré-medição Um mês após a conclusão da intervenção, foi recolhido o feedback dos gestores, verificando-se que 78% estavam "muito" ou "excecionalmente satisfeitos" e 22% estavam "bastante satisfeitos"

Implementing a complex mental health intervention in occupational settings: process evaluation of the MENTUPP pilot study		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Tsantila et al., 2023	Construção, Saúde e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC)	Albânia, Austrália, Finlândia, Alemanha, Hungria, Irlanda, Kosovo, Países Baixos e Espanha

Características do Programa/Intervenção	
Nome	MENTUPP *(Mental Health Promotion and Intervention in Occupational Settings)*
Objetivos	Promover a saúde mental e o bem-estar no local de trabalho através de uma plataforma digital multinível e baseada em evidências
Temáticas	Apoiar e cuidar da equipa e do próprio bem-estar Burnout, depressão e ansiedade e estigma e descriminação em relação à doença mental no trabalho
Metodologia/Duração	Plataforma digital *online (*Embora estivesse previsto um modelo misto (com atividades presenciais), devido às restrições da pandemia de COVID-19 a intervenção decorreu totalmente online) A plataforma disponibilizou conteúdos específicos e adaptados tanto para colaboradores como para líderes, com nuances para cada um dos três setores A intervenção consistiu no acesso ao MENTUPP Hub por um período de 6 meses (recomendando-se um compromisso de cerca de 20 minutos por semana, totalizando 8 horas de utilização). A plataforma integrou recursos psicoeducativos, vídeos animados e reais, áudios e exercícios interativos organizados em 3 áreas temáticas: Promoção do bem-estar mental e prevenção de stresse e burnout. Prevenção e redução da depressão e da ansiedade. Combate ao estigma e à discriminação associados à doença mental no local de trabalho.
Resultados Líderes	Apesar de apreciarem os materiais, cerca de metade dos líderes relatou dificuldade em motivar as equipas e referiu que faltavam orientações mais práticas e adaptadas sobre como integrar a plataforma no dia a dia da organização O envolvimento e entusiasmo dos líderes revelaram-se cruciais para incentivar a participação das equipas. Os líderes referiram satisfação por usarem os recursos para apoiar a equipa e a si próprios.
Resultados Liderados	Os colaboradores valorizaram a diversidade de tópicos (desde o stresse diário a problemas clínicos) e o facto de poderem aceder de forma autónoma, o que promoveu uma maior abertura para falar sobre saúde mental
Avaliação/Follow-Up	**Baseline - Março/Abril 2021:** Avaliação quantitativa inicial antes do acesso ao Hub para medir níveis de bem-estar, burnout, depressão, ansiedade, estigma e perda de produtividade. **Acompanhamento (Follow-Up a 6 Meses - Novembro/Dezembro 2021):** Aplicação de questionário pós-intervenção e realização de focus groups qualitativos com líderes, colaboradores e Research Officers (ROs) para avaliar o processo de implementação. **Dimensões Avaliadas:** Inspirada no modelo RE-AIM e na taxonomia de Proctor, a avaliação focou-se em 7 dimensões: Adoção, Alcance (Reach), Implementação, Aceitabilidade, Viabilidade (Feasibility), Adequação (Appropriateness) e Intenção de Manutenção.

Managers' experiences of the Workplace Dialogue: a digital support for detecting and acting on work-related ill-health		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Sondell et al., 2024/2025	Público e Privado (industriais, TI e setor público)	Suécia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Workplace Dialogue	
Objetivos	Capacitar os gestores para atuarem de forma precoce e autónoma (sem a necessidade constante de mediação dos serviços de saúde ocupacional) na identificação de sinais de má saúde dos colaboradores, promovendo o diálogo direto, ajustamentos no local de trabalho e prevenção de baixas médicas	
Temáticas	Detetar sinais precoces de má saúde, conduta da conversa	
Metodologia/Duração	Ferramenta digital diretamente orientada para gestores, disponibilizando textos, curtos vídeos, exemplos práticos de casos e guias de conversa Após uma sessão inicial de introdução conduzida pelos Recursos Humanos (1 a 3 horas em grupos de gestores), a intervenção apoia o gestor num processo estruturado de 4 passos Passo 1. Detetar sinais precoces: Orientação para reconhecer sinais físicos, emocionais, cognitivos e comportamentais de desgaste nos colaboradores. Passo 2. Realizar conversa de diálogo: Aplicação de um guia de perguntas e de um modelo pedagógico para discutir abertamente as tarefas, o ambiente de trabalho e a situação geral do colaborador (incluindo a vida privada, se este o desejar). Passo 3. Adaptações no trabalho e plano escrito: Identificação conjunta de ajustamentos necessários (ergonomia cognitiva, física e equilíbrio de carga de trabalho) e elaboração de um plano de ação escrito com responsabilidades partilhadas. Passo 4. Acompanhamento e avaliação: Reuniões regulares de seguimento para avaliar o impacto das medidas e reajustar se necessário.	
Resultados Líderes	Aumento da autoconfiança (Sentiram-se mais capacitados e tranquilos no seu papel ao gerir situações delicadas de saúde mental e física), promoveu uma postura proativa e empática de escuta e acompanhamento próximo Os gestores reportaram que a identificação e atuação sobre sinais precoces de desgaste físico ou psicológico permitiram que vários colaboradores evitassem entrar em baixa médica	
Resultados Liderados	Observação dos resultados através da perspetiva dos lideres	
Avaliação/Follow-Up	O estudo acompanhou a utilização da ferramenta ao longo de 1 ano. Foram realizadas 16 sessões de entrevistas (individuais, em pares e grupos focais) aos 6 meses e aos 12 meses de utilização da plataforma para avaliar a experiência e o impacto do método na liderança	

Mental health training for physicians supervising resident physicians: a cluster randomised controlled trial		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Gayed et al., 2024	Médicos séniores que supervisionam residentes	Austrália e Nova Zelândia
Características do Programa/Intervenção		
Nome	*Online skills-based mental health training*	
Objetivos	Capacitar e aumentar a utilização de estratégias responsivas e preventivas no apoio à saúde mental dos médicos residentes.	
Temáticas	Doenças mentais comuns, estratégias responsivas, minimizar riscos de saúde mental no trabalho, estratégias preventivas	
Metodologia/Duração	2,0 a 2,5 horas no total, estruturado em 12 módulos interativos (com vídeos, podcasts, estudos de caso e atividades) que os participantes deviam concluir num prazo de 3 semanas Transtornos Mentais Comuns: Reconhecimento de sintomas de depressão, ansiedade e stresse no contexto médico. Estratégias Responsivas: Como intervir ao identificar sinais de alerta num residente (ex.: iniciar conversas sobre saúde mental, incentivar a procura de apoio profissional e facilitar o regresso ao trabalho pós-baixa). Estratégias Preventivas: Como minimizar riscos psicossociais no local de trabalho (ex.: monitorizar a carga de trabalho dos residentes de forma contínua e promover um ambiente de apoio).	
Resultados Líderes	Aumentos estatisticamente significativos na adoção de comportamentos recomendados de supervisão às 3 semanas, 3 meses e 6 meses. Aumento sustentado no início de conversas sobre saúde mental e na monitorização proativa das condições de trabalho Os supervisores reportaram maior autoconfiança para gerir cenários de saúde mental e melhoraram o seu conhecimento sobre a matéria Observou-se uma redução significativa nas atitudes estigmatizantes em relação à saúde mental aos 3 meses.	
Resultados Liderados	Avaliação auto-reportada pelos líderes	
Avaliação/Follow-Up	Pré-Medição (Baseline): Questionário inicial aplicado antes do acesso à formação, para recolher a medição inicial de todas as variáveis do estudo antes da intervenção, permitindo avaliar posteriormente as alterações ocorridas nas avaliações de seguimento Acompanhamento (Follow-Up): Avaliações de seguimento realizadas às 3 semanas (pós-formação), aos 3 meses (ponto de avaliação principal do estudo) e aos 6 meses.	

Positive Leadership within Breast Imaging: Impact on Burnout, Intent to Leave, and Engagement		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**

Young, Garver & Gulani, 2024	Setor da saúde (Departamento de Radiologia)	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Positively Energizing Leadership	
Objetivos	Investigar a relação entre os comportamentos de comunicação da liderança, o clima do local de trabalho e os resultados dos profissionais de saúde (burnout, intenção de sair e engagement), determinando se a implementação continuada do programa de liderança positiva conseguia melhorar o ambiente de trabalho e reduzir o burnout e a rotatividade	
Temáticas	5 princípios de liderança positiva	
Metodologia/Duração	Programa de desenvolvimento de liderança de **2 anos** (de fevereiro de 2021 a fevereiro de 2023), implementado em três fases principais: **Fase 1:** Leitura do livro Positively Energizing Leadership pelos líderes e participação numa palestra online de 1 hora com a autora. **Fase 2:** 15 Módulos de 10 minutos sobre 15 atributos de liderança positiva apresentados no início das reuniões semanais de liderança (15 pessoas) **Fase 3:** Coaching, mentoria diária e demonstração prática (role modeling) dos princípios de liderança no terreno pelo diretor de divisão. A formação focou-se em 5 princípios centrais traduzidos em rotinas diárias: **Inspirar e Dar Significado:** Partilhar feedback positivo imediato e iniciar reuniões e boletins informativos com "kudos" (reconhecimento de êxitos). **Demonstrar Confiança e Integridade:** Cumprir compromissos, escutar com empatia, publicar notas das reuniões e realizar sondagens anónimas. **Autenticidade e Proximidade:** Promover almoços de equipa, realizar rondas diárias de escuta (listening rounds) e reorganizar estações de trabalho para aproximar equipas. **Elevados Padrões e Resolução de Problemas:** Criar comités de qualidade e celebrar melhorias na segurança do doente e no fluxo de trabalho. **Apoiar e Capacitar:** Destacar os pontos fortes dos funcionários em reuniões e envolver colaboradores motivados na organização de atividades sociais.	
Resultados Líderes	A perceção de uma comunicação transparente, frequente e bidirecional aumentou Aumento do Clima positivo de trabalho	
Resultados Liderados	Aumento do envolvimento e dedicação ao trabalho, redução do burnout e redução da intenção de sair	
Avaliação/Follow-Up	Desenho: Estudo prospetivo de avaliação quantitativa utilizando inquéritos online transversais. Pré-Medição (Baseline / Pretest): Aplicada em fevereiro de 2021. Follow-Up (Posttest): Realizada em fevereiro de 2023 (após 2 anos de intervenção). – resultados mantiveram-se (Os autores destacam que a incorporação contínua dos 5 princípios nas rotinas diárias da liderança (sem exigir tempo adicional fora do horário de trabalho) foi o fator decisivo para a sustentabilidade dos resultados no tempo)	

Mitigating Nurse Burnout Using Emotional Intelligence Training and Nurse Leader Rounding		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Amarneh, 2024	Setor da saúde	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Formação em Inteligência Emocional (Emotional Intelligence Training) combinada com Rondas dos Líderes de Enfermagem (Nurse Leader Rounding)	
Objetivos	Mitigar os sintomas de burnout (reduzindo a exaustão emocional e a despersonalização e promovendo a realização pessoal) e melhorar a perceção da qualidade do ambiente de trabalho de enfermagem	
Temáticas	Iteligência Emocional	
Metodologia/Duração	Formação em Inteligência Emocional (IE): 1 sessão intensiva de 2 horas, com apresentações audiovisuais, manuais em papel e exercícios de simulação/dramatização (role-play). Rondas de Liderança: Encontros presenciais mensais individuais (15 minutos, face a face) entre cada líder de enfermagem e os seus colaboradores diretos ao longo de 6 meses (3 meses de implementação inicial e 3 meses adicionais de manutenção) Formação em Inteligência Emocional (8 Módulos / Tópicos): Módulo 1: Introdução à IE e relevância na enfermagem. Módulo 2: Autoconsciência e autorregulação (reconhecimento de gatilhos emocionais, gestão do stresse, fadiga de compaixão e resiliência). Módulo 3: Motivação e definição de metas SMART. Módulo 4: Empatia e cuidados compassivos sem exaustão emocional. Módulo 5: Comunicação eficaz e competências interpessoais (escuta ativa, comunicação não verbal, comunicação assertiva e resoluçãode conflitos). Módulo 6: Construção de relações positivas e trabalho em equipa. Módulo 7: Aplicação da IE nos cuidados ao doente (comunicação de más notícias, suporte emocional na fase terminal). Módulo 8: Aplicação prática, simulações de cenários e integração no dia a dia clínico. Guião Estruturado das Rondas dos Líderes (7 Perguntas Breves): Foco no que está a correr bem no dia, no reconhecimento público do mérito de colegas, na identificação de fatores motivacionais, na sinalização de falhas de recursos/sistemas e no apoio direto imediato fornecido pelo líder.	
Resultados Líderes	Relataram que as rondas criaram um **canal de comunicação bidirecional inédito**, permitindo construir relações de confiança com os enfermeiros e compreender as suas preocupações reais	
Resultados Liderados	Exaustão emocional diminuiu, Redução da despersonalização, aumento da realização pessoal, melhoria global de burnout, melhoria no ambiente de trabalho (nomeadamente capacidade, liderança e apoio dos gestores e participação dos enfermeiros nas decisões)	

	Destacaram sentir-se valorizados e ouvidos pela chefia, motivados a manifestar preocupações (speak-up culture) e gratos por terem um tempo dedicado sem interrupções para discutir o cuidado aos doentes
Avaliação/Follow-Up	Linha de Base: Outubro de 2023 (pré-intervenção). Ponto Médio: Dezembro de 2023 (após a formação de IE e 3 rondas mensais). Avaliação Final / *Follow-Up:* Março de 2024 (após 6 rondas mensais completas). Acompanhamento de 6 meses

Responsible leadership practices amid COVID-19 to foster nurses' occupational calling and curtail emotional exhaustion: a pre-and post-intervention effects analysis		
Autor e Ano Kumar et al., 2025	**Contexto** Setor da saúde (gonvernamentais – centros de saúde e centros de resposta ao covid-19)	**País** Paquistão
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de **Práticas de Liderança Responsável**	
Objetivos	Avaliar a eficácia da implementação de práticas de liderança responsável para promover a vocação profissional (occupational calling - OC) e reduzir a exaustão emocional (emotional exhaustion - EE) em enfermeiros da linha de frente em contexto de crise	
Temáticas	12 práticas de liderança responsável	
Metodologia/Duração	Intervenção prática de 3 meses (de agosto a outubro de 2021) estruturada em redor de 12 práticas de liderança responsável, executadas diariamente pelos supervisores diretos (líderes de enfermagem) com o apoio de um comitê consultivo multidisciplinar A intervenção envolveu 12 ações práticas diárias no ambiente hospitalar: 1. Preparação e fornecimento adequado de EPIs a todos os profissionais. 2. Aplicação rigorosa de medidas de controlo de infeção para reduzir riscos de transmissão. 3. Comunicação regular e atualizações sobre orientações e protocolos da COVID-19. 4. Criação de um ambiente de trabalho seguro e de apoio às necessidades dos profissionais. 5. Garantia de acesso a serviços de apoio à saúde mental. 6. Promoção do trabalho em equipa e colaboração para otimizar os cuidados. 7. Monitorização e rastreio regular de sintomas na equipa. 8. Formação contínua sobre a doença, transmissão e prevenção. 9. Manutenção de níveis adequados de pessoal nas enfermarias. 10. Documentação precisa de incidentes e cuidados prestados. 11. Implementação de medidas para gerir e conter surtos no hospital. 12. Acesso a vacinas contra a COVID-19 e incentivo à vacinação.	

	Constituição de um comité consultivo de controlo de qualidade (peritos em psiquiatria, emergência e ONGs) responsável por efetuar rondas aleatórias para certificar que os supervisores (nurse leaders) aplicavam de forma contínua as 12 diretrizes comportamentais e apoios instrumentais com as equipas
Resultados Líderes	Não foi medido
Resultados Liderados	Aumento da vocação profissional, redução da exaustão emocional A liderança responsável atuou como um fator protetor eficaz em tempos de crise, fornecendo suporte prático e psicológico que reforçou a motivação intrínseca e atenuou o desgaste emocional dos enfermeiros
Avaliação/Follow-Up	Fase 1 (Junho de 2021): Avaliação inicial (baseline) pré-intervenção via questionário online (escala Likert de 7 pontos) medindo RL, OC e EE. Fase 2 (Agosto a Outubro de 2021): Implementação das 12 práticas de liderança responsável. Pós-Intervenção (Novembro de 2021): Reaplicação do questionário aos mesmos 289 enfermeiros.

The Impact of Leadership Training on Burnout and Fulfillment Among Direct Reports		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Briggs et al., 2024	Setor da saúde (Otorrinolaringologia e Ginecologia/Obstetrícia)	EUA
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Programa de Formação em Liderança para Residentes Supervisores	
Objetivos	Determinar se uma intervenção breve de formação em liderança direcionada aos residentes supervisores melhora a perceção das suas competências de liderança por parte dos residentes juniores e se essa melhoria se traduz num aumento do bem-estar (aumento da realização profissional e redução do burnout) dos liderados diretos	
Temáticas	Conceitos da Liderança, líder eficaz, comportamentos essenciais de um líder Relações, trabalho em equipa e gestão de conflitos	
Metodologia/Duração	2 sessões interativas de aproximadamente 2 horas cada (total de 4 horas de formação) realizadas em grupos reduzidos do mesmo programa para garantir segurança psicológica e debate aberto Módulo 1 — Definição e Papel do Líder: Distinção entre gestão e liderança; papel do residente-chefe. Análise de caraterísticas de "bons" e "maus" líderes com base em experiências anteriores. Dimensões da liderança (ser vs. fazer) e introdução aos comportamentos essenciais de liderança. Módulo 2 — Relações, Conflito e Comunicação: Revisão de conceitos e reflexão sobre o impacto pessoal. Construção de Equipas e Confiança: Desenvolvimento da fiabilidade, acessibilidade, honestidade e respeito.	

	Gestão e Resolução de Conflitos: Aplicação do modelo TKI (Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument) para identificar estilos de abordagem ao conflito (colaborativo, compromisso, etc.). Conversas Difíceis e Feedback: Estruturação de conversas complexas (conceito do icebergue) e prestação de feedback construtivo.
Resultados Líderes	Eliminação da insatisfação com a liderança, residentes juniores muito satisfeitos com a liderança
Resultados Liderados	Aumento da realização profissional Correlação estatisticamente significativa entre a melhoria das pontuações de liderança e a redução das taxas de burnout. Contudo, a alteração nos níveis absolutos de burnout da amostra não atingiu significância estatística global, em parte devido à limitação do tamanho da amostra e ao abandono de participantes no follow-up
Avaliação/Follow-Up	Pré-teste: Questionários aplicados aos residentes juniores antes do início da formação dos supervisores. Follow-up: Reavaliação aplicada 3 meses após a conclusão da formação pelos supervisores

Every cloud has a silver lining – leadership interventions in times of uncertainty		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Schmitt et al., 2024	Uma empresa de retalho e outra de IT	República Checa (Chéquia)
Características do Programa/Intervenção		
Nome	2 intervenções de liderança: *Coaching* de Liderança e Treino de Consciencialização sobre Saúde Mental (*Mental Health Awareness Training* - MHAT)	
Objetivos	Dotar e capacitar os líderes com recursos psicológicos e práticos para lidarem com momentos de elevada incerteza e mudança organizacional (como fusões/aquisições e a pandemia de COVID-19), protegendo e promovendo simultaneamente o seu próprio bem-estar e o dos seus subordinados.	
Temáticas	Gestão de tarefas, desenvolvimento de carreira e metas profissionais, delegação proativa, práticas de autocompaixão e desligamento saudável, gestão da incerteza e sentimento de sobrecarga, autoconhecimento, estabelecer limites, apoio aos subordinados nas transições Literacia sobre saúde mental, sinais precoces de *burnout*, desmistificação e redução do estigma, comunicação empática e "espaços seguros", desenho de ambientes de trabalho saudáveis	
Metodologia/Duração	A conceção das intervenções assentou numa análise prévia de necessidades (através de *focus groups*) e a participação foi voluntária para todos os líderes e colaboradores com potencial de liderança **Coaching de Liderança:** 6 sessões individuais (1 para 1) de 1 hora, com intervalos mensais. Conduzido por coaches formados com experiência na área da psicologia.	

	Na Empresa 1 (Retalho - reestruturação disruptiva): As sessões focaram-se em gerir a incerteza e a sobrecarga de trabalho, redefinir prioridades profissionais, estabelecer limites no trabalho e recuperar a clareza de papel e o sentimento de pertença. Na Empresa 2 (TI - crescimento e transição suave): O foco concentrou-se no desenvolvimento de carreira, definição de metas profissionais a longo prazo e gestão do tempo (ex.: distribuição de tarefas através de gráficos circulares de dedicação). **Treino de Consciencialização sobre Saúde Mental (*Mental Health Awareness Training* - MHAT)** 4 unidades/sessões de 3,5 horas cada. Realizado em pequenos grupos interativos de 4 a 8 participantes. Conduzido por dois psicólogos formados Ao contrário do coaching, o MHAT manteve um formato e conteúdo padronizados e robustos em ambas as empresas. Combinou a transmissão de conhecimento sobre perturbações mentais comuns no trabalho com a discussão interativa de casos reais num ambiente de grupo de confiança. Capacitou os gestores a identificar sinais precoces de desgaste ou *burnout*, a reduzir o estigma, a abordar os colaboradores com empatia e a criar "espaços seguros" de diálogo individual.
Resultados Líderes	Aumento da autoconsciência e autoeficácia através do *coaching* que permitiu aos líderes refletirem sobre os seus próprios valores, capacidades e necessidades pessoais (maior sentido de controlo e clareza sobre o seu papel na organização e confiança para definirem e perseguirem metas de carreira) Aprenderam a aplicar técnicas práticas (como a visualização da distribuição de tempo em gráficos) para gerir tarefas. Passaram a estabelecer limites saudáveis, reduzindo horas extraordinárias desnecessárias, a desligar-se do trabalho de forma mais eficaz e a priorizar o seu próprio bem-estar para evitar o esgotamento. (Intervenção com foco no bem-estar dos líderes) Através do MHAT, os líderes compreenderam a prevalência dos problemas de saúde mental e passaram a ver o cuidado com o bem-estar dos colaboradores como parte integrante da sua função. Desenvolveram a capacidade de reconhecer sinais precoces de desgaste (como burnout) nas suas equipas e perderam o estigma de falar abertamente sobre estes temas. (Intervenção com foco no bem-estar os liderados)
Resultados Liderados	Os líderes passaram a abordar os colaboradores com maior empatia e a perguntar diretamente como se sentiam, oferecendo um ambiente seguro e sem julgamentos para falarem sobre dificuldades pessoais ou profissionais Os liderados receberam uma orientação mais estruturada e calma para lidar com as mudanças decorrentes da fusão/aquisição e da pandemia, o que ajudou a mitigar a sensação de esmagamento e a proteger o seu bem-estar emocional Com as novas estratégias de gestão aprendidas pelos líderes reduziu-se a pressão e o stress transferidos para a equipa. A abertura e compreensão mútua melhoraram o clima de trabalho, aumentando a confiança, a motivação e a sensação de pertença dos colaboradores
Avaliação/Follow-Up	Empresa 1 (Retalho) – 4 a 5 meses após o fim da intervenção. 11 entrevistas com 7 líderes e 4 liderados Empresa 2 (TI) – Logo no mês a seguir ao fim da intervenção. 11 entrevistas (4 líderes e 7 liderados) Resultados: líderes descreveram continuar a aplicar as ferramentas da organização e a manter os limites saudáveis de trabalho vários meses após o término das sessões de coaching O acompanhamento confirmou que a melhoria na comunicação individual (1-on-1) e a capacidade de detetar sinais de desgaste nas equipas se mantiveram ativas no dia a dia organizaciona

What factors shape the effectiveness of a leader-focused mental health training		
Autor e Ano	**Contexto**	**País**
Hildenbrand et al. (2025)	13 organizações britânicas pertencentes a diversos setores, incluindo autoridades locais, provedores de assistência social, indústrias de iluminação/encanamento e empresas de eletrónicos	Reino Unido
Características do Programa/Intervenção		
Nome	Mental Health Awareness Training (MHAT)	
Objetivos	Avaliar se a participação no programa MHAT gera aumentos imediatos no conhecimento sobre saúde mental e na autoeficácia dos líderes (confiança para identificar e agir diante de problemas de saúde mental dos liderados)	
Temáticas	Literacia em saúde mental, reconhecer sinais e saber agir	
Metodologia/Duração	Treino presencial de 3 horas, com intervalo de 15 minutos **Módulo 1:** Focado na construção de conhecimento factual sobre condições comuns de saúde mental no trabalho (estresse, burnout, ansiedade, depressão e uso de substâncias) e na redução do estigma. **Módulo 2:** Focado no desenvolvimento de habilidades práticas, onde os líderes aprenderam e aplicaram o checklist validado Signs of Struggle (SOS) para identificar sinais comportamentais de sofrimento e encaminhar colaboradores a recursos de apoio Os liderados responderam a questionários 2 semanas antes do treino em que avaliaram comportamentos do líder e o clima organizacional e os líderes responderam a avaliações imediatamente antes e imediatamente após a capacitação 85 líderes e 383 subordinados/colaboradore	
Resultados Líderes	Aumento no conhecimento sobre saúde mental, aumento na autoeficácia para identificar e atuar perante problemas de saúde mental dos colaboradores, motivação instrínseca para aprender previu o ganho da autoeficácia A orientação para objetivos de aprendizagem (LGO) só aumentou a autoeficácia quando a empresa apresentava um clima elevado de abertura sobre saúde mental. Em empresas com um clima de pouca abertura, a motivação do líder não se traduziu em aumentos significativos na sua autoeficácia	
Resultados Liderados	Não foi medido	
Avaliação/Follow-Up	Os liderados responderam a questionários 2 semanas antes do treino em que avaliaram comportamentos do líder e o clima organizacional e os líderes responderam a avaliações imediatamente antes e imediatamente após a capacitação Não houve follow-up devido à pandemia por isso a avaliação ficou restrita imediatamente após à sessão	