

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Common mental disorders among health workers: integrative review

Trastornos mentales comunes entre los trabajadores de la salud: revisión integrativa

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa¹, Gisele Massante Peixoto Tracera², Katerine Moraes dos Santos³, Flaviana Pereira Bastos Nascimento⁴, Rachel Ferreira Savary Figueiró⁵, Regina Celia Gollner Zeitoune⁶

Como citar este artigo:

Sousa KHJF, Tracera GMP, Santos KM, Nascimento FPB, Figueiró RFS, Zeitoune RCG. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: revisão integrativa. 2021 jan/dez; 13:268-275. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8503>.

RESUMO

Objetivos: identificar e discutir as variáveis associadas à presença de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores da saúde e classificar o nível de evidência com vistas à saúde do trabalhador. **Método:** revisão integrativa de estudos publicados nas bases de dados LILACS, PubMed e CINAHL, entre os anos 2011 e 2015. A busca e seleção foram realizadas por dois revisores independentes. **Resultados:** as variáveis associadas aos Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores da saúde diziam respeito às características pessoais, laborais e aos hábitos de vida e condições de saúde. A análise permitiu identificar que, dos 10 selecionados, seis associam características sociodemográficas ao Transtornos Mentais Comuns. Nove estudos associam este transtorno às variáveis laborais, enquanto três, aos hábitos de vida e condições de saúde. **Conclusão:** o conhecimento destes resultados é útil como subsídio para o gerenciamento do processo de trabalho em saúde minimizando o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde do trabalhador; Pessoal da saúde; Condições de trabalho; Transtornos mentais; Saúde mental.

1 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

2 Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

3 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

4 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

6 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

ABSTRACT

Objectives: to identify and discuss the variables associated with the presence of Common Mental Disorders among health workers and to classify the level of evidence for the health of the worker. **Method:** integrative review of studies published in the LILACS, PubMed and CINAHL databases between 2011 and 2015. The search and selection were performed by two independent reviewers. **Results:** the variables associated with Common Mental Disorders among health workers were related to personal, work and life characteristics and health conditions. The analysis allowed to identify that, of the 10 selected, six associate the variable sociodemographic characteristics with Common Mental Disorders. Nine studies associate this disorder with labor variables, while three with lifestyle and health conditions. **Conclusion:** knowledge of these results is useful as a subsidy for the management of the health work process, minimizing the impact of work on worker health.

Descriptors: Occupational health; Health personnel; Work conditions; Mental disorders; Mental health.

RESUMEN

Objetivos: identificar y analizar las variables asociadas a la presencia de Trastornos Mentales Comunes entre los trabajadores de la salud y clasificar el nivel de pruebas con vistas a la salud del trabajador. **Método:** revisión integrativa de estudios publicados en las bases de datos LILACS, PubMed y CINAHL, entre los años 2011 y 2015. La búsqueda y selección fueron realizadas por dos revisores independientes. **Resultados:** las variables asociadas a los Trastornos Mentales Comunes entre los trabajadores de la salud se refieren a las características personales, laborales y en los hábitos de vida y condiciones de salud. El análisis permitió identificar que, de los 10 seleccionados, seis asocian la variable características sociodemográficas a los Trastornos Mentales Comunes. Nueve estudios asocian a este trastorno a las variables laborales, mientras que tres, los hábitos de vida y condiciones de salud. **Conclusión:** el conocimiento de estos resultados es útil como subsidio para la administración del proceso de trabajo en salud para minimizar el impacto del trabajo sobre la salud del trabajador.

Descriptorios: Salud del trabajador; Personal de salud; Condiciones de trabajo; Trastornos mentales; Salud mental.

INTRODUÇÃO

O trabalho, ao longo do tempo, tem sofrido mudanças que interferem na qualidade de vida, saúde e segurança dos trabalhadores. As transformações nos modos de trabalho geram medo do desemprego, competitividade, intensificação do ritmo, flexibilização dos direitos trabalhistas, inserção informal, redução da força de trabalho, desapropriação do saber, assédio laboral e precarização.¹

Essas, decorrentes do processo de globalização e do sistema de produção capitalista, não foram acompanhadas por condições potencializadoras de saúde e qualidade de vida, gerando desgaste orgânico, fadiga e afetando o sistema de crenças e valores do indivíduo.² O trabalho, ora contribui para seu fortalecimento ora para sua deterioração, tornou-se intensificador dos agravos à saúde.³

Os trabalhadores da saúde estão expostos a precarização dos processos de trabalho e dos serviços de saúde, propiciando o adoecimento físico e/ou mental. E psicologicamente sofrem,

pois estão envolvidos com situações que exigem altas demandas psicológicas, como a convivência com o sofrimento dos pacientes e familiares, a urgência de assistência, mortes e riscos biológicos.⁴

Os relatos de Transtornos Mentais Comuns (TMC) tomam grande proporção na literatura científica como uma das principais causas de adoecimento psíquico entre os trabalhadores, nas mais diversas populações, como: trabalhadores da limpeza,⁵ agentes comunitários de saúde,⁶ trabalhadores marítimos,⁷ agentes penitenciários,⁸ estudantes⁹ e profissionais da saúde.¹⁰

Os TMC são frequentes e de difícil caracterização, pois, envolvem quadros clínicos de sintomas não-psicóticos caracterizados por tristeza, diminuição da concentração, ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, depressão, mal estar gástrico, sensação de inutilidade, dores de cabeça e sintomas somáticos, que não atendem aos critérios estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID) para doença mental.¹⁰ Por ser um grupo de sintomas ausentes na CID, os TMC podem assumir diversas denominações.

Estudo apontou que os sintomas dos TMC podem levar ao afastamento do trabalho.¹¹ Porém evidenciou-se que estar no trabalho, para a maioria das pessoas, é benéfico para a saúde mental, tornando evidente a dicotomia prazer e sofrimento no trabalho.¹²

As repercussões dos TMC provocam danos importantes aos trabalhadores, às instituições, à sociedade e ao estado.¹³ Afetam negativamente a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho,¹⁴ e por serem incapacitantes, representam custos sociais e econômicos elevados, pois levam ao absenteísmo.¹⁵

Frente à relevância da temática e seu impacto profissional, social e econômico, delineou-se como questão norteadora: quais variáveis estão associadas à presença de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores da saúde? E objetivou-se identificar e discutir as variáveis associadas à presença de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores da saúde e classificar o nível de evidência com vistas à saúde do trabalhador.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura que possibilita a incorporação simultânea de estudos com diferentes abordagens metodológicas para a compreensão de um mesmo fenômeno de forma mais abrangente. Seguindo o percurso metodológico: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁶

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos, que abordassem o tema e variáveis associadas à presença de TMC entre trabalhadores da saúde, com

metodologia de pesquisa de campo, período de publicação de 2011 a 2015. Os critérios de exclusão foram: artigos sem pertinência ao tema proposto, classificados como revisões de literatura, resumos de eventos, resumos e integra de dissertações e teses. Não houve restrição de idioma.

As bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* NLM (PubMed) e *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) foram pesquisadas por meio de suas estratégias de buscas específicas.

Inicialmente realizou-se uma busca nos vocabulários eletrônicos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Heading* (MeSH) para identificar os possíveis termos para a busca. Os selecionados foram: saúde do trabalhador (DeCS) e *occupational health* (MeSH). Os termos para caracterização dos transtornos em estudo, não foram considerados descritores na língua portuguesa, sendo utilizadas como palavras-chaves: distúrbios psíquicos menores, transtornos mentais comuns, transtornos psíquicos menores e desordens mentais comuns. Os termos *minor psychiatric disorders* e *commom mental disorders* foram utilizados como palavras-chave nas bases de dados PubMed e CINAHL.

As estratégias de buscas ocorreram em outubro de 2015 por dois revisores independentes. Utilizou-se as seguintes frases booleanas “distúrbios psíquicos menores” AND “saúde do trabalhador”; “transtornos mentais comuns” AND “saúde do trabalhador”; “transtornos psíquicos menores” AND “saúde do trabalhador” e “desordens mentais comuns” AND “saúde do trabalhador” na base de dados LILACS, enquanto na PubMed e CINAHL utilizou-se “*common mental disorders*” OR “*minor psychiatric disorders*” AND “*occupational health*”.

Um instrumento específico foi desenvolvido para categorizar os estudos e extrair os dados para posterior análise e síntese, composto pelos seguintes itens: título, revista, base de dados, ano de publicação, idioma, objetivo, detalhamento metodológico, resultados e conclusões, nível de evidência, limitações e recomendações.

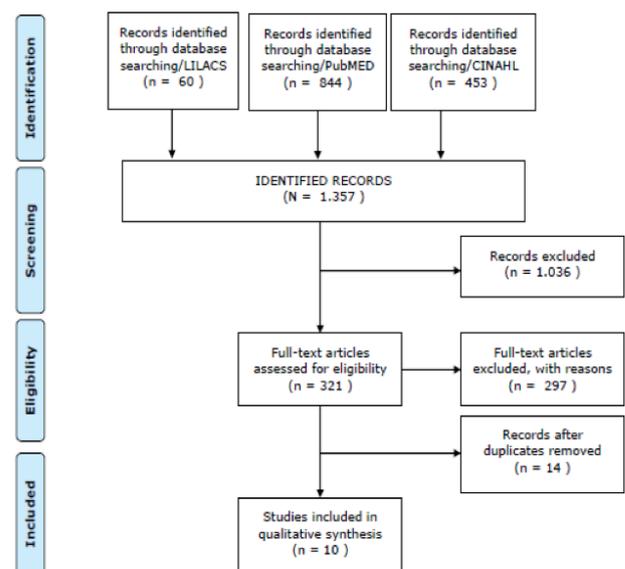
Os itens de interesse passíveis de quantificação foram codificados e tratados por meio de estatística descritiva. Para a síntese e apresentação final, os dados foram agrupados por similaridade temática, de maneira a elucidar o propósito da pesquisa, posteriormente discutidos e apresentados de forma descritiva.

Cabe ressaltar que empregou-se nesta revisão a classificação de evidências internacional proposta pelo *Oxford Center for Evidence-Based Medicine*, adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil: nível I. revisão sistemática de ensaio clínico randomizado (ECR); nível II. ensaio clínico controlado, randomizado e bem delineado; nível III. ensaio não-randomizado; nível IV. estudos de correlação/observação; e nível V. opinião de autoridades e comitês de especialistas e estudos descritivos.¹⁷

RESULTADOS

No cruzamento dos descritores foram encontradas 1.357 publicações, das quais 60 na LILACS, 844 na PubMed e 453 na CINAHL. Após avaliação inicial, por meio dos critérios de inclusão 1.036 foram identificadas e excluídas. Com base na leitura dos 321 títulos, foram selecionados 89 para leitura dos resumos. Destes, 65 foram excluídos por não atenderem ao escopo desta revisão e 14 por estarem duplicados. Foram incluídos, portanto, 10 artigos para leitura e análise na íntegra (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



O Quadro 1 apresenta os estudos selecionados conforme codificação alfa-numérica formada pela letra “E” e algarismo romano sequencial conforme ordem crescente dos anos de publicação.

Quadro 1 - Estudos incluídos sobre TMC entre profissionais da saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Artigo	Ano	Título
E01	2011	Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia.
E02	2012	Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil.
E03	2012	The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study.
E04	2012	Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades.
E05	2013	Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Control e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem.
E06	2013	Work conditions and common mental disorders in physicians in Brazil.
E07	2014	Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes.
E08	2014	Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia.
E09	2015	Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores.
E10	2015	Violência, <i>burnout</i> e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar.

Dentre os estudos recuperados, sete (70%) na LILACS e três (30%) na PubMed. Sobre o ano de publicação, um (10%) em 2011, três (30%) em 2012, dois (20%) nos anos de 2013, 2014 e 2015. Quanto à origem, nove (90%) são brasileiros e um (10%) holandês. Dois (20%) publicados em inglês e oito (80%) em português. As publicações ocorreram em sua maioria em periódicos brasileiros, sendo seis, da área de enfermagem.

Quanto às características dos participantes dos estudos, houve uma grande variação da amostra, compreendida entre 77 e 4.749 participantes, de ambos os sexos. Foram encontrados cinco (50%) com a população de profissionais de enfermagem, dois (20%) com médicos e residentes em medicina e três (30%) com a equipe de saúde.

Todos os estudos empreenderam desenhos transversais de abordagem quantitativa não-experimental com uso de estatística descritiva. Chama atenção o fato de todos os estudos serem nível V de evidência, correspondente aos estudos descritivos. Para avaliação dos TMC, o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) foi aplicado em nove estudos.

Considerando as peculiaridades e a diversidade das variáveis associadas aos TMC identificados nesse escopo desta revisão, foram organizadas e agrupadas conforme similaridade e proximidade em três categorias: (1) variáveis sociodemográficas, (2) variáveis laborais e (3) hábitos de vida e condições de saúde. Ressalta-se que um estudo poderia ser alocado em mais de um grupo de variáveis.

Dos estudos analisados (Quadro 2), sete associaram características sociodemográficas, nove aspectos laborais e três artigos associaram TMC com hábitos de vida e condições de saúde.

Quadro 2 - Descrição das variáveis associadas aos TMC entre trabalhadores da saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Categoria	Variáveis Associadas	Estudo
Variáveis Socio-demográficas	Sexo.	E01, E07, E09.
	Idade.	E02, E07, E09.
	Estado civil.	E07.
	Filhos e dependentes.	E07, E10.
	Renda.	E07.
	Categoria profissional.	E02, E10.
	Múltiplos empregos.	E06, E09.
Variáveis Laborais	Alta exigência no trabalho.	E01, E04, E05.
	Regime de trabalho precário.	E02.
	Tempo de atuação e na função.	E02, E05, E10.
	Satisfação com a estrutura e o processo de trabalho.	E02, E10.
	Capacidade para o trabalho.	E03, E09.
	Trabalho ativo.	E04, E05.
	Insegurança e comprometimento excessivo com o trabalho.	E06.
	Alta demanda psicológica.	E08.
	Acidentes de trabalho.	E10.
	Dias ausentes.	E10.
Hábitos de Vida e Condições de Saúde	Setor.	E05.
	Violência laboral.	E10.
	Sedentarismo.	E02.
	Sono.	E09.
	Estado de saúde.	E02, E09.

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados, infere-se que os fatores associados aos TMC são foco crescente de preocupação no que se refere à saúde laboral. Evidenciou-se a contribuição da comunidade científica brasileira para o debate do tema, demonstrando interesse em compreender as condições em que se processa o trabalho e suas consequências à saúde mental do trabalhador.

Cabe salientar que o incentivo à pesquisa no Brasil nos últimos anos influenciou fortemente a publicação de resultados de estudos, em especial, por universidades públicas federais, instituições proponentes do maior quantitativo de estudos desta revisão, com o fomento à pesquisa e disseminação para incremento da produção científica a âmbito internacional. Observou-se ainda que não há consenso quanto à terminologia utilizada para denominação dos TMC.

Em virtude da totalidade de estudos descritivos e transversais que compõem esta revisão, revelou-se fraco nível de evidência. Pelo fato de não ser comum o desenvolvimento de pesquisas clínicas sobre a temática por profissionais da saúde, em especial a enfermagem, à qual se deve o maior quantitativo de autoria e participantes dos estudos em análise. Porém, este é um dado que não inviabiliza o uso destas evidências na prática.

Os resultados, ainda, são consistentes com a conclusão de que é premente a necessidade de apropriação, por parte dos pesquisadores, de métodos e técnicas de pesquisa inovadoras e diferenciadas.

A ocorrência de TMC entre profissionais da saúde é um dos maiores desafios enfrentados na atualidade. Os resultados apontaram prevalências variando entre 16,0% e 41,9%, respectivamente, entre trabalhadores da atenção primária à saúde¹⁸ e de enfermagem de hospitais públicos.¹⁹

Múltiplas foram as variáveis apontadas como associadas aos TMC. Corroborando, estudo expôs que os profissionais da saúde vivenciam situações estressantes em decorrência das longas jornadas de trabalho, desequilíbrio de esforço-recompensa, sobrecarga de tarefas e falta de reconhecimento.²⁰

Por meio dos resultados, observa-se que as variáveis sociodemográficas agem como condições mediadoras entre o contexto de trabalho e os TMC. O sexo e a idade dos participantes apareceram como significativos para o desenvolvimento de TMC.^{18,21-22}

Contudo, no que se refere ao fator sexo não são consensuais. Estudos com trabalhadores da saúde mental²¹ e com profissionais de enfermagem de um hospital universitário¹⁸ identificaram maiores prevalências de TMC entre mulheres, enquanto, estudo realizado com enfermeiros docentes de universidades federais identificou frequências mais elevadas entre os homens.²²

Na presente revisão a comparação entre os estudos^{18,21-22} que obtiveram associação para a variável sexo, foi possível em virtude de ambos utilizarem ponto de corte único, não

diferenciado entre os sexos, sendo considerado sete ou mais respostas afirmativas ao SRQ-20. Ressalta-se, porém, que o ajuste de pontos de cortes diferenciados para este fator é primordial, pois, as diferenças de gêneros são expressão do papel social da mulher, onde além de exercerem atividades no mercado de trabalho ainda executam, frequentemente, atividades domésticas somados aos fatores de ordem psicossocial.

Evidenciou-se que o trabalho doméstico pode aumentar as consequências prejudiciais da atividade laboral no que se refere aos TMC.²³ As investigações referentes à saúde do trabalhador na perspectiva de gênero, em ocupações predominantemente femininas, explicam este fenômeno sob a ótica da dupla jornada de trabalho.²⁴

Contudo, no que se refere à idade, no estudo em tela, são consensuais ao afirmarem que com o aumento da idade a ocorrência de TMC diminui significativamente.^{18,25,22} A este respeito, aponta-se que o tempo oferece meios para adequação do profissional à sua atividade laboral, mediando o impacto negativo do trabalho sobre a saúde psíquica. Afirmando ainda, que estes profissionais apresentam maior segurança e habilidades para o desenvolvimento e controle do cotidiano laboral e enfrentamento das dificuldades.²²

Também variáveis como ter filhos, pessoas dependentes, estado civil e renda familiar mostraram-se associadas aos TMC. Estudo evidenciou que trabalhadores solteiros e sem filhos, com menor renda *per capita* familiar e até três dependentes apresentaram maiores frequências de TMC.²²

Ao contrário do citado, investigação expôs que ter filhos está associado aos TMC entre trabalhadores da saúde.²⁶ Mas, salienta-se, a necessidade de cautela ao considerar ter filhos como agente associado a qualquer patologia psíquica, pois, este pode ser fator de equilíbrio no conflito trabalho-família.²⁷

Em outro²⁰ constatou-se que o salário é um dos fatores de insatisfação no trabalho que podem levar ao desgaste emocional. Como forma de complementação de renda, muitos assumem mais de um vínculo empregatício, condição apontada como associada aos TMC.^{18,28} Contudo, faz-se uma ressalva, pois ao mesmo tempo em que a condição de múltiplos empregos pode causar aumento das cargas de trabalho, pode causar prazer em consequência do aporte financeiro.

Estudo conduzido em um hospital público indicou que múltiplos empregos é condição necessária, na maioria das vezes, aos trabalhadores de enfermagem em decorrência da desvalorização profissional e dos baixos salários, sendo mais visível entre os profissionais de nível médio.²⁰

Esta condição corrobora com os achados que apontam como variável associada aos TMC à categoria profissional. Em dois estudos,^{25,26} as prevalências de TMC foram maiores entre profissionais de nível médio, porém esta condição merece ser investigada mais profundamente.

No que se refere às variáveis laborais associadas aos TMC, estudos^{25,26,29} apontaram que a insatisfação no trabalho, seja com relação à estrutura física, aos processos relacionais e ao processo de trabalho em si, esteve associada significativamente

com maiores frequências de TMC entre trabalhadores da saúde. E pode ser atribuída a sentimentos de impotência, insegurança e no desequilíbrio esforço-recompensa.

Um estudo com médicos brasileiros²⁸ apontou que as maiores prevalências de TMC eram naqueles que se sentiam inseguros e comprometidos excessivamente com o trabalho. E outro expôs que esta insegurança pode estar associada ao desenvolvimento de atividades laborais com altas demandas.³⁰

Estas condições geram no profissional uma necessidade de comprometer-se afetivamente e normativamente com o seu trabalho, aumentando suas cargas de trabalho.¹⁹ O que corrobora o estudo que apontou a sobrecarga de trabalho associada à insatisfação com o trabalho.³¹

Nesse sentido, a sobrecarga e regime de trabalho precário, quando não recompensados, sejam pelo reconhecimento dos pares e/ou pacientes ou por compensações financeiras, refletem em desgaste físico e emocional entre os profissionais da saúde.²⁵

Dos 10 selecionados, quatro relacionam TMC com a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho, modelo demanda-controle proposto por Karasec. Desses, três^{13,21,32} houve uma maior chance de TMC na alta exigência no trabalho (baixo controle e alta demanda) comparado a baixa exigência (alto controle e baixa demanda). Em dois^{13,32} frequências elevadas foram identificadas entre trabalhadores classificados como executando trabalho ativo (alto controle e alta demanda) e um deles retrata que os TMC estavam associados com alta demanda psicológica no trabalho.³³

Em quatro estudos^{13,25,26} analisados, foram descritas variáveis relacionadas a tempo e espaço como associadas aos TMC. Evidenciou-se que os trabalhadores de plantão noturno apresentaram maiores prevalências de TMC.²⁹ E verificou-se^{13,25,26} associações significativas entre setor de atuação, tempo de atuação e na função. A literatura aponta que o plantão noturno provoca prejuízos à saúde do trabalhador ligados a tensão emocional, distúrbios fisiológicos e psíquicos, e redução da energia.³⁴

Outra variável associada aos TMC referia-se às ausências ao trabalho,²⁶ pois investigação com 402 servidores públicos identificou 103 que se afastaram do trabalho utilizando atestados médicos, sendo a maioria causados pelo TMC.³⁵ E corrobora-se que o número de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem é relacionado ao trabalho, tendo como fator predisponente os TMC.³⁶

Também variáveis como acidentes de trabalho²⁶ e capacidade para o trabalho^{14,18} apresentaram-se associadas aos TMC. Estudo em hospital escola demonstrou que os danos psicológicos são mais prevalentes decorrentes dos acidentes de trabalho justificando-se pela preocupação da possibilidade de aquisição de alguma doença.³⁷ Outro¹⁸ apontou que profissionais com TMC apresentam duas vezes mais chances de ter redução da capacidade para o trabalho em relação aos trabalhadores sem TMC. Na Holanda as chances foram 3,5 a 13,6 vezes maiores de redução da capacidade para o trabalho entre os trabalhadores com TMC quando comparados ao grupo sem TMC.¹⁴

Quanto às variáveis relacionadas aos hábitos de vida e a condições de saúde, observa-se que não se pode excluir a possibilidade do viés de causalidade reversa destas associações, por se tratar de estudos de corte transversal. No entanto, faz-se menção que o auto-relato de algum problema de saúde mostrou-se associado significativamente a elevadas frequências de TMC entre os profissionais.^{23,25}

Outro fator do trabalho que contribuiu para o adoecimento mental diz respeito à violência laboral. Estudo²⁶ realizado com 269 trabalhadores da saúde identificou que 170 foram expostos a situação de violência e mostrou correlação significativa com os TMC. Sendo um fator interveniente não somente sobre os TMC, como em outras condições com associação aos TMC: satisfação profissional, reconhecimento, estado de saúde, comprometimento profissional e absenteísmo.

Observou-se associação entre os TMC e variáveis relacionadas aos hábitos de vida como sedentarismo²⁵ e sono.¹⁸ Em relação à atividade física estudo¹⁸ aponta os seus efeitos como redutora de tensões e estresse, atuando de forma protetiva na ocorrência de transtornos mentais. Verificando que a insônia está associada às altas demandas emocionais e baixo controle sobre o trabalho. A vulnerabilidade aos TMC relacionada aos problemas de sono poderia ser explicada por esta associação.³⁸

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa constatou a crescente produção de conhecimento sobre os TMC entre profissionais da saúde, ainda assim, permanece uma lacuna nos estudos em saúde do trabalhador acerca da exploração de estudos metodologicamente generalizáveis e passíveis de replicação.

Foram identificadas variáveis associadas aos TMC entre trabalhadores da saúde que dizem respeito às características sociodemográficas, laborais e aos hábitos de vida e condições de saúde. Há um número maior de associações às variáveis laborais, mas isso se deve ao fato de os artigos revisados apontarem o fator trabalho e seus desdobramentos como sendo potencializadores para a geração de TMC.

Esta revisão amplia os subsídios para o gerenciamento do processo de trabalho em saúde minimizando o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador e a qualidade de vida laboral. Contudo, é prudente considerar que os resultados não podem ser generalizados, pois, apresentam limitações como a incorporação apenas de estudos com nível de evidência V e a definição de filtros por ano de publicação.

REFERÊNCIAS

1. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv soc soc.* 2015[citado em 2018 dez. 15];123:407-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
2. Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Rev bras saúde ocup.* 2014[citado em 2018 dez. 15];39(130):150-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074913>
3. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciênc Saúde Colet.* 2015[citado em 2018 dez. 15];20(10):3021-32. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>

4. Santos AS, Monteiro JK, Dilélio AS, Sobrosa GMR, Borowski SBV. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab educ saúde*. 2017[citado em 2018 dez. 15];15(2):421-438. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>
5. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalência e fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. *Rev Esc Enferm USP*. 2017[citado em 2018 dez. 15];51:e03239. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016026303239>
6. Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, Costa FM, Brito MFSE. Common mental disorders: prevalence and associated factors among community health agents. *Cad saúde colet*. 2017[cited 2018 Dec 15];25(2):160-168. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020031>
7. Silva JLL, Moreno RF, Soares RS, Almeida JA, Daher DV, Teixeira ER. Common mental disorders prevalence among maritime workers of Rio de Janeiro. *J Res Fundam Care Online*. 2017[cited 2018 Dec 15];9(3):676-681. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020031>
8. Albuquerque DR, Araújo MRM. Precarização do trabalho e prevalência de transtornos mentais em agentes penitenciários do estado de Sergipe. *Rev Psicol Saúde*. 2018[citado em 2019 jan. 13];10(1):19-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/v10i1.456>
9. Graner KM, Moraes ABA, Torres AR, Lima MCP, Rolim GS, Ramos-Cerqueira ATA. Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil. *PLoS One*. 2018[cited 2019 Jan 15];13(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0204558>
10. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais da saúde. *Rev enferm UERJ*. 2015[citado em 2018 dez. 15];23(1):64-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>
11. Rabelo LDBC, Silva JMA, Lima MEA. Trabalho e adoecimento psicossomático: reflexões sobre o problema do nexos causal. *Psicol ciênc prof*. 2018[citado em 2018 dez. 15];38(1):116-128. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000932017>
12. Souto BLC, Beck CLC, Trindade LR, Silva RM, Backes DS, Bastos RA. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. *Rev enferm UFSM*. 2017[citado em 2018 dez. 15];7(1):29-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222871>
13. Urbanetto JS, Magalhães MCD, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013[cited 2019 Jan 15];47(3):1186-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000500024>
14. Ruitenburg MM, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC health serv res (Online)*. 2012[cited 2019 Jan 15];12:292-8. Available from: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-292>
15. Bergström G, L Lohela-Karlsson, Kwak L, L Bodin, Jensen I, Torgén M, Nybergh L. Preventing sickness absenteeism among employees with common mental disorders or stress-related symptoms at work: Design of a cluster randomized controlled trial of a problem-solving based intervention versus care-as-usual conducted at the Occupational Health Services. *BMC public health (Online)*. 2017[cited 2018 Dec 15];17(1):436. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4329-1>
16. Ercole FF, Melo LS, Aalcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME rev min enferm*. 2014[citado em 2018 dez. 15];18(1):9-12. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Normas e manuais técnicos: diretrizes metodológicas para elaboração de pareceres técnicos-científicos [Internet]. Brasília; 2011[citado 2015 dez. 10]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico.pdf
18. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto contexto enferm*. 2015[cited 2018 Dec 15];24(2):362-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>
19. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare enferm*. 2017[citado em 2018 dez. 15];22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
20. Lua I, Araújo TM, Santos KOB, Almeida MMG. Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. *2018 reflex crit*. 2018[cited 2018 Dec 15];31(20):[14 telas]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-018-0101-4>
21. Gomes DJ, Araújo TM, Santos KOB. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2011[citado 2015 jul. 15];35(supl.1):211-30. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/157>
22. Tavares JP, Magnago TSBS, Beck CLC, Silva RM, Prestes FC, Lautert L. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2018 dez. 15];18(3):407-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140058>
23. Lua I, Almeida MMG, Araújo TM, Soares JFS, Santos KOB. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab educ saúde*. 2018[citado em 2018 dez. 15];16(3):1301-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
24. Fabri JMG, Noronha IR, Oliveira EB, Kestenberg CCF, Harbache LMA, Noronha IR. Occupational stress in pediatric nurses: physical and psychological manifestations. *Rev baiana enferm*. 2018[cited 2018 Dec 15];32:e25070. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25070>
25. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2012[citado 2015 dez. 15];28(3):503-14. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300011&script=sci_arttext&lng=es
26. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[cited 2018 Dec 15];49(3):457-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>
27. Medeiros TJ, Aguiar J, Barham EJ. Entre o conflito e o equilíbrio: ferramentas para examinar a relação trabalho-família. *Psicol argum*. 2017[citado 2018 dez. 15];35(88):45-62. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23366/0>
28. Assunção AA, Machado CJ, Prais HAC, Araújo TM. Work conditions and common mental disorders in physicians in Brazil. *Occup Med*. 2013[cited 2018 Dec 15];63(3):234-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqt009>
29. Ribeiro RBN, Assunção AA, Araújo TA. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. *Int j health serv*. 2014[cited 2018 Dec 15];44(4):787-804. Available from: <http://dx.doi.org/10.2190/HS.44.4.f>
30. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies. *Rev gaúch enferm*. 2018[cited 2018 Dec 15];39:e2017-0255. Available from: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>
31. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2017[citado em 2018 dez. 15];26(1):e3940015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
32. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L. Minor psychiatric disorders among nurses university faculties. *Rev latino-am enferm*. 2012[cited 2018 Dec 15];20(1):157-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100023>
33. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev bras enferm*. 2014[citado em 2018 dez. 15];67(2):296-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
34. Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Saúde e pesqui*. 2016[citado 2018 jan. 11];9(3):473-81. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832986/8.pdf>

35. De Paula JB, Azevedo SF, Lopes AP, Fermoseli AFO. Incidência de transtornos mentais em servidores públicos: implicações na qualidade de vida do trabalhador. *Rev bras qual vida*. 2018[citado em 2018 dez. 15];10(1):e7121. Disponível: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n1.7121>
36. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev saúde pública (Online)*. 2017[citado em 2018 dez. 15];51:1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>
37. Rezende LCM, Leite KNS, Santos SR, Monteiro LC, Costa MBS, Santos FX. Acidentes de trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais de enfermagem. *Rev baiana enferm*. 2015[citado em 2018 dez. 15];29(4):307-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.13559>
38. Portela LF, Luna CK, Rotenberg L, Silva-Costa A, Toivanen S, Araújo T, et al. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int*. 2015[cited 2018 Dec 15];[08 telas]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/820610>

Recebido em: 12/01/2019

Revisões requeridas: 29/07/2019

Aprovado em: 02/08/2019

Publicado em: 15/03/2021

Autor correspondente

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 20.211-110

E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**