



Fatores associados ao transtorno mental comum em trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar

Factors associated with common mental disorders in a hospital cleaning staff

Márcia Regina Alves Rocha¹, Maria José Sanches Marin², Juana Macias Seda³

Objetivo: analisar prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Métodos:** pesquisa transversal com 78 trabalhadores de serviço de limpeza. Dados coletados por meio de questionário, com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e trabalho, do *Self Reporting Questionnaire-20* para identificar o transtorno mental comum. Para análise, foi realizado teste de qui-quadrado e correlação de Pearson ou Spearmann. **Resultados:** a maioria era do sexo feminino, idades entre 36 e 50 anos, cor parda ou negra e vivia com companheiro. Prevalência de 25,6% de transtorno mental e associação deste com problemas auditivos, tontura, lombalgia, percepção negativa da saúde e satisfação com o trabalho. Humor depressivo prevaleceu entre as dimensões do *Self Reporting Questionnaire-20*. **Conclusão:** os fatores associados ao transtorno mental comum foram: problemas auditivos, tontura, lombalgia, percepção negativa da saúde e satisfação com o trabalho.

Descritores: Transtornos Mentais; Serviço Hospitalar de Limpeza; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

Objective: to analyze the prevalence and factors associated with common mental disorders in a hospital cleaning staff. **Methods:** cross-sectional research with 78 cleaners. To identify the common mental disorders, data were collected through a questionnaire with sociodemographic variables and health and work conditions, from the *Self Reporting Questionnaire-20*. For the analysis, the chi-square test and the Pearson or Spearmann correlation were performed. **Results:** most participants were female, between 36 and 50 years, brown or black, and lived with a partner. There was a mental disorder prevalence of 25.6% and an association with hearing problems, dizziness, low back pain, negative health perception, and work satisfaction. The depressive mood stood out among the dimensions of the *Self Reporting Questionnaire-20*. **Conclusion:** the factors associated with the common mental disorder were: hearing problems, dizziness, low back pain, negative health perception, and work satisfaction.

Descriptors: Mental Disorders; Housekeeping, Hospital; Mental Health; Occupational Health.

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

³Universidade de Sevilha. Sevilha, Espanha.

Autor correspondente: Márcia Regina Alves Rocha

Rua Nilo Mazzoni, 45 – Jardim Márcia I, CEP: 17123-060. Agudos, SP, Brasil. E-mail: marciaregina.arocha@gmail.com

Introdução

Os fatores psicossociais presentes no contexto do trabalho constituem condição complexa devido à multideterminação⁽¹⁾. Portanto, compreender os motivos relacionados ao adoecimento contribuem para direcionar mudanças nos aspectos que interferem, negativamente, para piora das condições de vida e saúde de trabalhadores⁽²⁾.

No âmbito hospitalar, trabalhadores da limpeza possui importante papel na manutenção do ambiente e no controle de infecção. Contudo, são expostos a risco biológico (excretas humanas) e mental, em virtude de interações com doentes no processo de morte ou adoecimento⁽³⁾. Ademais, a terceirização, devido à maior flexibilização nas relações de trabalho, tem gerado sentimento de discriminação entre funcionários com contratos de trabalho diferentes na mesma empresa e com mais direitos trabalhistas⁽⁴⁾.

Profissionais do serviço de limpeza que atuam em hospitais encontram-se expostos a riscos aumentados para surgimento de problemas de saúde⁽⁵⁾. Dentre estes, os psíquicos, os quais têm crescido e se tornado preocupação altamente significativa tanto para saúde pública quanto para economia⁽⁵⁻⁸⁾, pois representam mais de um terço do número total de incapacidades nas Américas, estando o Brasil no topo do ranking de incapacidade⁽⁸⁾.

O transtorno pode aparecer por meio de sintomas, como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade, além de ansiedade e depressão, gerados a partir de altas demandas no trabalho com predomínio entre as mulheres⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Ao compreender que o serviço de limpeza representa contingente grande de trabalhadores, os quais são imprescindíveis ao ambiente hospitalar, em que exercem trabalho que requer maior esforço físico, rotineiro, pouco valorizado, normalmente sob a supervisão do enfermeiro e que, na sociedade, há ten-

dência crescente para o desenvolvimento de doenças ligadas aos aspectos emocionais, como a ansiedade e a depressão, além de serem encontrados poucos estudos que tratam da saúde mental desses trabalhadores, justifica-se o desenvolvimento de estudos que possam fornecer dados que contribuam para adoção de políticas e ações voltadas para vigilância da saúde desses trabalhadores.

Assim, objetivou-se analisar prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar.

Métodos

Pesquisa quantitativa e transversal, realizada com trabalhadores de serviço de limpeza de hospital público do interior paulista, Brasil, os quais cumprem escala de 12x36 e estão amparados por contrato de serviço terceirizado, com base na Consolidação das Leis Trabalhistas. São divididos em equipes de auxiliares de limpeza, limpadores de vidro e encarregadas. O trabalho é realizado individualmente, inclusive na limpeza terminal dos quartos, quando por ocasião da alta de pacientes.

Foram convidados a participar do estudo os trabalhadores, que somam 94, tendo como critério de inclusão estar trabalhando na instituição há mais de seis meses, considerando que com esse tempo, contam com vivência suficiente para avaliar com propriedade as condições de trabalho. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que exerciam apenas funções administrativas e que estivessem em licença ou afastamento por qualquer motivo durante o período de coleta. Desta forma, participaram efetivamente do estudo 78 trabalhadores, sendo que quatro tinham menos de seis meses de trabalho na função, três exerciam função administrativa, dois estavam de licença saúde e sete se recusaram a participar do estudo.

Foi elaborado formulário contendo dados sociodemográficos: sexo, idade, cor da pele autorreferi-

da, situação conjugal, escolaridade, presença de filhos menores em casa. Para estratificação social, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, o qual investiga os bens de consumo do domicílio e o grau de instrução do chefe de família, para que seja atribuído peso que possibilita classificação da seguinte forma: Classe A=45 a 100 pontos; Classe B1=38 a 44; Classe B2=29-37; Classe C1=23 a 28; Classe C2=17 a 22; Classe D-E=0 a 16⁽¹⁰⁾.

Foram incluídos também instrumentos validados no Brasil, como o *Self Reporting Questionnaire-20*, desenvolvido sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde para identificar transtorno mental comum. Este instrumento confiável e de fácil aplicação, contém 20 itens, com respostas dicotômicas (sim/não), com alto poder de discriminação de casos positivos. O escore de corte para este estudo foi definido em oito ou mais respostas positivas para mulheres e seis ou mais para os homens^(5,11).

Foi ainda questionado sobre peso e altura referidos para o cálculo do Índice de Massa Corporal. Para avaliação das condições de saúde, foi solicitado, ainda, que identificassem os problemas de saúde sentidos (dor muscular, problemas ósseos, dificuldade de sono, problemas auditivos, alergias, ansiedade, tontura, problemas cardíacos, diabetes, lombalgia). Para Auto-percepção da Saúde, perguntou-se: de um modo geral, em comparação com pessoas de sua idade, como você considera seu estado de saúde? As respostas, em escala, com variação entre zero e cinco, distribuídas: muito ruim, ruim, regular, bom e muito bom. Quanto maior a pontuação, melhor a percepção de saúde. Estas respostas foram agrupadas: bom e muito bom, como positiva; muito ruim, ruim e regular, como negativa.

A coleta sobre o trabalho envolveu tempo de serviço (até cinco anos, maior de seis anos), horário de trabalho (diurno/noturno) e satisfação no trabalho (satisfeito/insatisfeito). Como variável dependente, utilizou-se o transtorno mental comum; e, como independente, as demais variáveis citadas.

O instrumento de pesquisa foi preenchido com abordagens individualizadas pela pesquisadora em local privativo, durante o horário de trabalho, com duração aproximada de uma hora. Na ocasião, também foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta ocorreu de agosto de 2015 a dezembro de 2016.

Para análise dos dados, utilizou-se da estatística descritiva e inferencial. Calcularam-se as frequências absoluta (N) e relativa (%) para variáveis categóricas. Para verificar a distribuição da normalidade dos dados, realizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizado teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, a nível de significância de 5% para verificar o nível de associação entre transtorno mental comum (variável dependente) e demais variáveis. Análise procedida com o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 23.0.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme parecer nº 1.140.406 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 45864115.0.0000.5411.

Resultados

Entre os 78 trabalhadores que responderam ao instrumento de coleta de dados, houve predomínio do sexo feminino 62(79,5%), com idades entre 36 e 50 anos 39(50,0%), cor parda ou negra 43(55,1%), viviam com companheiro 53(67,9%). Dentre estes, 55(70,5%) cursaram mais que quatro anos de estudos e 36(46,2%) pertencentes à classe econômica C1 e C2, conforme Tabela 1.

A prevalência de transtorno mental comum entre os trabalhadores, neste estudo, foi de 25,6%. Na análise estatística, não houve associação significativa ($p<0,05\%$) entre ter ou não ter transtorno mental comum e as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da limpeza hospitalar, de acordo com características sociodemográficas associadas com a presença de transtorno mental comum (n=78)

Variáveis	Sem transtorno mental comum n=58	Com transtorno mental comum n=20	Total n(%)	p-valor
Sexo				0,749*
Feminino	45(72,6)	17(27,4)	62(79,5)	
Masculino	13(81,3)	3 (18,7)	16(20,5)	
Idade (anos)				0,182†
18 – 35	14(60,2)	9(39,1)	23(29,5)	
36 – 50	31(79,5)	8(20,5)	39(50,0)	
> 50	13(81,3)	3(18,7)	16(20,5)	
Cor da pele autorreferida				0,121†
Branca	29(82,9)	6(17,1)	35(44,9)	
Parda/negra	29(67,5)	14(32,5)	43(55,1)	
Situação conjugal				0,150†
Com companheiro	42(79,3)	11(20,7)	53(67,9)	
Sem companheiro	16(64,0)	9 (36,0)	25(32,1)	
Filhos menores				0,300†
Sim	27(69,3)	12(30,7)	39(50,0)	
Não	31(79,5)	8 (20,5)	39(50,0)	
Escolaridade (anos)				1,000*
0 - 4	17(73,9)	6(26,1)	23(29,5)	
5 - 8	14(77,8)	4(22,2)	18(23,1)	
9 - 11	16(72,7)	6(27,3)	22(28,2)	
≥12	11(73,3)	4(26,7)	15(19,2)	
Classe econômica				0,747*
A+B1	9(69,2)	4(30,8)	13(16,7)	
B2	16(76,2)	5(23,8)	21(26,9)	
C1+C2	28(77,8)	8(22,2)	36(46,2)	
D-E	5(62,5)	3(37,5)	8(10,3)	

*Teste Exato de Fisher; †Teste do Qui-quadrado

Na Tabela 2, observa-se -associação entre as variáveis independentes lombalgia (p=0,009), satisfação com o trabalho (p=0,022) e percepção de saúde positiva (p=0,012) com o desfecho transtorno mental, cuja maior prevalência foi para aqueles que não apresentavam transtorno mental comum. Na associação entre as variáveis problemas auditivos e tontura, prevaleceram aqueles com transtorno mental comum, p=0,014 e p=0,023, respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores da limpeza hospitalar, de acordo com as condições de saúde e de trabalho associadas com a presença de transtorno mental comum (n=78)

Variáveis	Sem transtorno mental comum n(%)	Com transtorno mental comum n (%)	Total n(%)	p-valor
Condições de saúde				
Transtorno Comum	58 (74,4)	20 (25,6)	78 (100)	0,000
Índice de Massa Corporal >30	12(66,7)	6(33,3)	18(23,1)	0,539
Dor muscular	28(70,0)	12(30,0)	40(51,3)	0,366
Problemas ósseos	21(67,7)	10(32,3)	31(39,7)	0,277
Dificuldade do sono	10(66,7)	5(33,3)	15(19,2)	0,515
Problemas auditivos	1(20,0)	4(80,0)	5(6,4)	0,014*
Alergias	7(58,3)	5(41,7)	12(15,4)	0,278
Ansiedade	18(72,0)	7(28,0)	25(32,1)	0,785
Tontura	3(37,5)	5(62,5)	8(10,3)	0,023*
Problemas cardíacos	3(60,0)	2(40,0)	5(6,4)	0,598
Diabetes	3(60,0)	2(40,0)	5(6,4)	0,598
Lombalgia	21(60,0)	14(40,0)	35(44,9)	0,009†
Percepção da saúde				0,012†
Positiva	50(80,6)	12(19,4)	62(79,5)	
Negativa	8(50,0)	8(50,0)	16(20,5)	
Condições de trabalho				
Satisfação no trabalho				0,022*
Satisfeito	49(80,3)	12(19,7)	61(78,2)	
Insatisfeito	9(52,9)	8(47,1)	17(21,8)	
Tempo de serviço (anos)				0,746
Até 5	48(75,0)	16(25,0)	64(82,1)	
≥ 6	10(71,4)	4(28,6)	14(17,9)	
Horário de trabalho				1,000
Diurno	44(74,6)	15(25,4)	59(75,6)	
Noturno	14(73,7)	5(26,3)	19(24,4)	

*Teste Exato de Fisher †Teste qui-quadrado

A correlação entre os que apresentaram transtorno e os que não foi significativa p=0,000, com maior prevalência (74,4%) dos que não expressaram.

Em relação às dimensões específicas do transtorno mental comum, os sintomas com média percentual mais alta foi o humor depressivo, com 31(39,7%). Dentre as queixas desta dimensão, 43(55,1%) apon-

taram sentir-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a); e 34(43,6%) sentir-se triste ultimamente. Os itens da dimensão decréscimo da energia vital foi manifestado por média de 22,2(28,5%) dos participantes, sendo mais prevalente as variáveis: tem dificuldade em tomar decisão 30(38,5%) e se cansa com facilidade 25(32,1%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Dimensões do *Self Reporting Questionnaire-20*

Dimensões	n(%)
Humor depressivo (Média = 31)	
Assusta-se com facilidade?	26(33,3)
Sente-se nervoso tenso, preocupado?	43(55,1)
Sente-se triste ultimamente?	34(43,6)
Você chora mais do que de costume?	21(26,9)
Sintomas somáticos (Média = 17,8)	
Tem dores de cabeça frequentes?	23(29,5)
Dorme mal?	26(33,3)
Você sente desconforto estomacal?	18(23,1)
Você tem má digestão?	18(23,1)
Você tem falta de apetite?	12(15,4)
Você tem tremores nas mãos?	10(12,8)
Decréscimo de energia vital (Média = 22,2)	
Você se cansa com facilidade?	25(32,1)
Tem dificuldade em tomar decisões?	30(38,5)
Tem dificuldade em ter satisfação em suas tarefas?	17(21,8)
O seu trabalho traz sofrimento?	22(28,2)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	17(21,8)
Pensamentos depressivos (Média = 9,3)	
Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	4(5,1)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	20(25,6)
Tem pensado em dar fim em sua vida?	8(10,3)
Sente-se inútil em sua vida?	5(6,4)

Discussão

Considerou-se como limitações do estudo o delineamento transversal, o que dificultou a verificação de modificações nas condições de vida, saúde e trabalho ao longo do tempo, e o fato de ter sido realizado em único hospital. Os achados, entretanto, evidenciaram o contexto de categoria profissional que demanda

cuidados específicos, especialmente na promoção da saúde mental, o que deve ser colocado como prioridade pelos profissionais, especialmente por enfermeiros responsáveis pelo atendimento à saúde do trabalhador.

Os resultados corroboram com outras pesquisas realizadas entre trabalhadores da limpeza hospitalar quanto ao predomínio de mulheres^(3,5), escolaridade com ensino médio completo e ausência de associação entre as condições sociodemográficas e laborais com o transtorno mental comum⁽⁵⁻⁶⁾. O predomínio de mulheres nesta atividade está relacionado à desigualdade de gênero que atribui às mulheres atividades ligadas ao trabalho doméstico e menos valorizado socialmente quando comparadas às atividades realizadas pelos homens⁽³⁾.

A prevalência de transtorno neste estudo foi menor do que a de outra pesquisa que utilizou a mesma nota de corte com trabalhadores da limpeza e dentro da faixa percentual, segundo estudos com a população brasileira feminina⁽⁵⁻⁶⁾.

Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre obesidade com transtorno mental comum, porém um terço dos obesos apresentaram transtorno, concordando com outros estudos⁽¹²⁻¹³⁾. A obesidade é um problema de saúde pública que tem aumentado nos últimos anos em associação com os transtornos mentais. Transtornos mentais favorecem o desenvolvimento da obesidade, assim como a obesidade aumenta a frequência dos transtornos mentais⁽¹³⁾. O transtorno depressivo, por exemplo, prejudica a transmissão de hormônios envolvidos na regulação do humor e do metabolismo através do hipotálamo, pois ocorre alteração na produção de serotonina e leptina. Esta última colabora para o aumento do apetite e diminuição da saciedade⁽¹⁴⁾.

Os trabalhadores da limpeza exercem atividades que fazem gastar energia e aumentar o batimento cardíaco, como levantar cadeiras, subir e descer escadas, limpeza terminal em quartos de pacientes, principalmente em finais de semana. É possível que não sejam suficientes para perda de peso. É preciso

considerar que os alimentos a base de carboidratos e gorduras são de menor custo e de fácil preparo⁽¹⁵⁾.

Quanto aos diabéticos, a tendência de pessoas com diabetes tipo 2 desenvolverem transtorno depressivo é 15 a 24,0% maior, se comparado ao não diabético⁽¹⁶⁾. Por isso, há necessidade de identificação desses trabalhadores, bem como acompanhamento da saúde destes. Nesta pesquisa, evidenciaram-se pessoas com diabetes que apresentavam transtorno mental comum. Ainda, não há consenso sobre o que ocorre fisiologicamente, porém uma das teorias parte da premissa de que o “diabetes possui efeitos neuroquímicos sobre os sistemas centrais serotoninérgicos, noradrenérgicos e dopaminérgicos, que diminuem a função destas aminas”^(16:343).

Também houve correlação significativa entre pessoas com problemas auditivos e transtorno mental comum. Essa prevalência foi alta comparada a outro estudo, o qual associa o transtorno ao sofrimento psíquico ocasionado pelo isolamento, constrangimentos e frustrações, além das pessoas relatarem cansaço pelo esforço mental despendido no processo de comunicação⁽⁴⁾. A deficiência auditiva e a tontura, que também tiveram correlação significativa com o transtorno, podem estar associadas a múltiplos fatores que envolvem o labirinto e o aparelho vestibular, como medicações, condições internas, fatores genéticos e mulheres no climatério, porém há evidências de que a ansiedade e o estresse contribuem para o aparecimento desses sintomas que são mais comuns entre as mulheres e que contribui para promover dores musculares, devido às contraturas para manter o equilíbrio⁽¹⁷⁾.

Houve associação entre a variável independente lombalgia com o desfecho transtorno mental, cuja maior prevalência foi para aqueles que não apresentaram transtorno mental. Este achado não corrobora com outro estudo⁽⁵⁾ que considera a constante repetição de movimentos de abaixar e levantar como causa desse sintoma. A queixa de dores musculares, mesmo sem correlação com o transtorno, não pode ser des-

cartada, uma vez que essa modalidade de serviço se caracteriza pela preocupação dos gestores na eliminação do tempo morto, o que significa afirmar: muito trabalho em pouco tempo, em virtude do menor número de funcionário. Os trabalhadores não possuem controle sobre o próprio trabalho, gerando problemas osteoarticulares, esgotamento profissional, mentais, dentre outros^(2-3,17).

A dor, ainda, pode favorecer o aumento do nível de ansiedade, em detrimento das dificuldades na realização das atividades individualmente. A ansiedade, por sua vez, promove alterações fisiológicas, como aumento da frequência respiratória, taquicardia, podendo acarretar quadros de estresse. A resposta do organismo aos estressores, a partir dos eixos neuroendócrinos que envolvem o sistema vestibular, pode estar relacionada com a queixa de tontura⁽¹⁸⁾.

A satisfação com o trabalho teve correlação significativa com aqueles que não apresentam transtorno mental comum. Quanto mais satisfeito, menos probabilidade de transtorno. A satisfação é um sentimento subjetivo, de foro íntimo, relacionado a sentimento prazeroso, balizado por experiências anteriores, expectativas, valores que podem estar atrelados tanto com fatores organizacionais, físicos quanto de relações interpessoais, em que ultrapassam a atividade com fim nela mesma^(3-4,7). A insatisfação está ligada a sentimentos negativos, pouco reconhecimento, vivência de conflitos entre chefias e colegas e baixos salários, podendo contribuir com o adoecimento mental e piora na qualidade de vida^(1,3,4,7,18). Estudo de revisão da literatura aponta a insatisfação como geradora de prejuízos à saúde física, mental e social. Interfere no absenteísmo, na rotatividade ou na permanência no trabalho, bem como na qualidade do serviço prestado, nos acidentes de trabalho e na segurança do usuário⁽¹⁾.

Além disso, estudos realizados com trabalhadores terceirizados revelam sentimento de desprestígio frente aos demais trabalhadores^(5,17). Por isso, essas situações merecem especial atenção por parte das instituições.

Muito embora não se caracterize como patologia, o humor depressivo revela sofrimento mental que gera diminuição da qualidade de vida e interferências no trabalho⁽⁵⁾. Humor depressivo, somado ao decréscimo da energia vital, pode estar relacionado ao grande percentual de mulheres, com filhos menores e com cargas altas de tarefas domésticas, depois do turno de trabalho (12 horas/dia), em atividade, com intenso desgaste físico⁽⁶⁾. Em nível mundial, calcula-se que o transtorno depressivo acomete mais de 300 milhões de pessoas⁽⁸⁾ e há projeções futuras de ser um das principais causas de absenteísmo⁽⁸⁾, cujos sintomas iniciais ainda passam despercebidos.

No Brasil, em 2015, os transtornos mentais foram a terceira principal causa de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade. Os transtornos depressivos foram prevalentes entre os transtornos mentais e responsáveis pela maior carga de doença (35,0%), seguidos pelos transtornos de ansiedade (28,0%)⁽⁷⁾. Evidências apontam que o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da depressão, quando as organizações e as condições são precárias, além de trabalho não prazeroso, trazendo sofrimento^(1,19). O humor depressivo está mais presente entre as mulheres, com idades entre 20 e 40 anos, com nível de escolaridade baixo, sendo, também, o fato de viver com companheiro ação protetora^(7,16).

Conclusão

Houve associação entre as variáveis independentes problemas auditivos, tontura, lombalgia, percepção negativa da saúde e satisfação com o trabalho com o desfecho transtorno mental. No entanto, a maior prevalência de problemas auditivos e tontura ocorreram para aqueles que tinham transtorno e as demais variáveis prevaleceram para quem não apresentou transtorno mental comum. Humor depressivo com perda da energia vital prevaleceu entre as dimensões do *Self Reporting Questionnaire-20*.

Colaborações

Rocha MRA, Marin MJS e Seda JM contribuíram na concepção e projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Sartoreto IS, Kurgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2017; 21(2):181-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.02.12>
2. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv Soc Soc*. 2015; 123:407-27. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
3. Berni LB, Beck CLC, Prestes FC, Silva RM, Bublitz S, Lamb F. Indicators of pleasure/pain in hygiene and cleaning outsourced workers of a university hospital. *Rev Rene*. 2016; 17(2):155-64. doi: dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200002
4. Andrade MO, Cunha VS, Lins WMS, Yung FR, Abdon JAS, Souza EM. Saúde ocupacional e riscos psicossociais em trabalhadores da limpeza de instituição de ensino superior: um estudo qualitativo em Brasília, DF. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2016; 10(1):143-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1859>
5. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in hospital housekeeping workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; (51):2-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016026303239>
6. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(8):2543-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
7. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(Suppl 1):191-204. doi: dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050016

8. Pan American Health Organization. The burden of mental disorders in the region of the Americas, 2018. [Internet]. 2018 [cited Mar 13, 2019]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y
9. Moraes RSM, Silva DAS, Oliveira WF, Peres MA. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1):43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010004>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 11]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
11. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde*. 2015; 13(Suppl 1):177-99. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
12. Silva TM, Aguiar OB, Fonseca MJM. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. *J Bras Psiquiatr*. 2015; 64(1):24-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000053>
13. Santos MM, Nascimento FF, Cabral SMR, Oliveira ES, Santos RM, Carvalho LS. Bilateral relationship between excess weight and mental disorders. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018; 31(1):1-7. doi: dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6740
14. Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e Síndrome Metabólica. Pesquisadores analisam relação entre obesidade e depressão [Internet]. 2017 [citado 2019 mar 12]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/pesquisadores-analisam-relacao-entre-obesidade-e-depressao>
15. Melca IA, Fortes S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Rev HUPE*. 2014; 13(1):18-25. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.9794>
16. Linhares BN, Naves, VN, Matias RN, Oliveira JCP, Silva DOF. A correlação entre depressão e diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jan 26]; 4(3):341-9. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6133/4114>
17. Bittar RSM, Lins EMDS. Clinical characteristics of patients with persistent postural-perceptual dizziness. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015; 81(3):276-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.08.012>
18. Moraes CF, Silva NP. Saúde mental e as relações de trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. *Rev Interface Saberes* [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 11]; 14(1):1-16. Disponível em: <https://interfacesdesaberes.fafica-pe.edu.br/index.php/import1/article/view/533/274>
19. Batista JBV, Carlotto MS, Oliveira MN, Zaccara AAL, Barros EO, Duarte MCS. Mental disorders in university teachers: study in a service of medical investigation. *J Res Fundam Care Online* 2016; 8(2):4538-48. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4538-4548>