

## TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO EM TRABALHADORES DE SAÚDE NO BRASIL, 2015-2019

Glécia Lemos Bezerra <sup>1</sup>  
Higina Kelly Lemos Ferraz <sup>2</sup>  
Carolina Franco de Azevedo <sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** os transtornos mentais estão entre as três causas mais incapacitantes relacionadas ao trabalho, diante dessa afirmativa, estudos sobre este agravo faz-se mister. **Objetivo:** descrever as notificações por Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho em trabalhadores da saúde, no Brasil, nos anos de 2015 a 2019. **Método:** trata-se de um estudo ecológico de série temporal, descritivo. Para obtenção dos dados, realizou-se acesso ao SINAN, a partir das investigações notificadas no período estudado. **Resultados e discussão:** as notificações concentraram-se no sexo feminino (84,3%), nas faixas etárias de 30 a 40 anos e maior de 40 anos, respectivamente 43,9% e 44,6%, predomínio da raça branca (57,1%), seguida da parda (18,5%), 84,7% tinham ensino superior completo e 1,7% ensino médio. Emitiu-se Comunicação de Acidente de trabalho em 33,8% dos casos; houve maior concentração das notificações nas regiões Sudeste, seguida de Nordeste e Sul, 49,5% afastados da situação de desgaste mental e 48,8% afastados do local de trabalho. **Considerações finais:** diante do exposto, observou-se que os transtornos mentais têm grande impacto sobre a saúde dos trabalhadores de saúde, levando a incapacidades e prejuízos ao processo de trabalho e de qualidade de vida. A subnotificação e qualidade do preenchimento da ficha de notificação foi pontuada com dificuldade de estudo, uma vez que compromete a observância da amplitude do evento na população de estudo.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; Transtornos mentais; Saúde do trabalhador.

### INTRODUÇÃO

O processo de trabalho vem sofrendo transformações ao longo do tempo, derivadas de mudanças sociais e econômicas e nesse contexto, os trabalhadores de saúde estão inseridos

<sup>1</sup>Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA, [glecia\\_lemos@hotmail.com](mailto:glecia_lemos@hotmail.com) ;

<sup>2</sup>Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA, [higinakelly@hotmail.com](mailto:higinakelly@hotmail.com) ;

<sup>3</sup>Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA, [cfakaroll@hotmail.com](mailto:cfakaroll@hotmail.com) .

em um rápido e contínuo desenvolvimento tecnológico, subdivisão do trabalho, hierarquia, necessidade de múltiplos vínculos empregatícios com baixa remuneração levando-os a jornadas prolongadas de trabalho, escalas noturnas e ausência de valorização profissional. Tais características do trabalho podem desencadear sobrecarga cognitiva e emocional, além da exposição às situações de estresse e desgaste derivadas da prestação do cuidado ao paciente, convívio frequente com a dor, sofrimento e morte (SILVA, 2015, FERREIRA; LUCCA, 2015; HARVEY et al. 2017).

Para a Organização Internacional do Trabalho - OIT (2010), os fatores psicossociais que afetam os trabalhadores já são reconhecidos como sendo um problema de dimensão mundial, gerando absenteísmo, diminuição da produtividade, gastos médicos, afastamentos, e no trabalho em saúde, aumentam os riscos de erros na prestação do cuidado, reduzindo a segurança ao paciente. Ainda, os transtornos mentais estão entre as três causas mais incapacitantes relacionadas ao trabalho.

Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), psicopatologias resultantes das condições ambientais, organizacionais e de processos de trabalho precárias são de notificações compulsórias desde 2004 a partir da Portaria GM 777 do Ministério da Saúde, e alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2004).

O acompanhamento das notificações de TMRT é essencial para entender o impacto desse agravo sobre os trabalhadores de saúde, e a depreensão sobre o tema poderá subsidiar discussões acerca dos pontos críticos que comprometem o processo de trabalho dos profissionais de saúde e que podem servir de base para formulação e aprimoramento de políticas mais efetivas no campo da saúde do trabalhador. Tais fatos apresentam-se como justificativas para o desenvolvimento do estudo.

Definiu-se como objetivo geral descrever as notificações por Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho em trabalhadores da saúde, no Brasil, nos anos de 2015 a 2019.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

OS Transtornos Mentais são um problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde essa psicopatologia acomete cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, provocando considerável redução da qualidade de vida, do trabalho, comprometimento das relações interpessoais e aumento de gastos com a saúde e previdência, sendo a terceira causa de concessão de benefícios para os trabalhadores formais, demonstrando forte impacto deste sofrimento psíquico para sociedade (BRASIL, 2001).

O sofrimento mental tem origem multicausal, sendo resultado de condições emocionais, história de vida, fatores biológicos e a influência dos determinantes sociais (BRASIL, 2013). O trabalho que demanda importante tempo e energia dos indivíduos, que deveria representar fonte de prazer e realização, é um expressivo determinante do processo saúde-doença. Este, quando realizado em condições desfavoráveis, pode levar a ocorrência do adoecimento ocupacional, dentre eles, os transtornos mentais, uma vez que os fatores psicossociais do trabalho entendidos como a interação entre o ambiente, condições e processos de trabalho, unidos as características do indivíduo e aspectos socioeconômicos podem ocasionar o sofrimento psíquico (BAHIA, 2014).

Nesta perspectiva, segundo Dejours (1992), quando o trabalho entra em conflito com o psíquico do indivíduo, sem a ocorrência de adaptação, o sofrimento mental é desencadeado, afetando funções orgânicas refletidas em queixas somáticas. Ou seja, existe uma sobreposição da demanda psicológica no trabalho, em detrimento do controle, que é a habilidade, autonomia, capacidade de resiliência e adaptação as adversidades.

As condições de trabalho, precarização das relações de trabalho apresentam-se como importante fator psicossocial para os Transtornos Mentais. Estudos internacionais demonstram esta associação (ANDREA et al., 2009; FERRANTE et al., 2019). Entre os trabalhadores da saúde essa realidade não é divergente; escalas noturnas, múltiplos vínculos empregatícios para complementação da renda, sobrecarga de trabalho, convívio constante com situações de estresse, morte e sofrimento. Um estudo realizado na Bahia com profissionais de saúde encontrou a prevalência de 35% de casos suspeitos de TMC, com alta demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais, evidenciando condições inadequadas de trabalho (RODRIGUES et al., 2014).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, retrospectivo e descritivo. Para obtenção dos dados, realizou-se acesso as bases secundárias, os sistemas de informação, especificamente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que são dados provenientes de informações coletadas pelas Unidades de Saúde. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2020, a partir das investigações notificadas no período de 2015 a 2019.

As variáveis estudadas justificam-se por tratar-se, inicialmente, de um estudo exploratório, sendo que para a escolha prevaleceu aquelas apontadas na literatura que relacionam-se com o desfecho em questão: características sociodemográficas; núcleo regional de saúde do estado notificador; referência ao CAPS ou a outro serviço especializado; condutas gerais adotadas no ambiente de trabalho após a confirmação do caso; diagnóstico específico, segundo a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10); evolução clínica dos casos após o diagnóstico e tratamento.

Após a obtenção dos dados, foram calculadas as frequências simples absolutas e relativas das variáveis estudadas. A compilação e processamento dos dados foi feito através do programa Microsoft Office Excel 2007 e SPSS (Statistical Package of Social Science) versão 22.0 da plataforma Windows.

Foi dispensada a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, logo que, esta pesquisa foi realizada a partir de dados secundários, sem qualquer identificação dos trabalhadores, disponibilizados na internet pelo sistema acima descrito, com informações gerais e coletivas acerca da situação de saúde dos trabalhadores brasileiros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

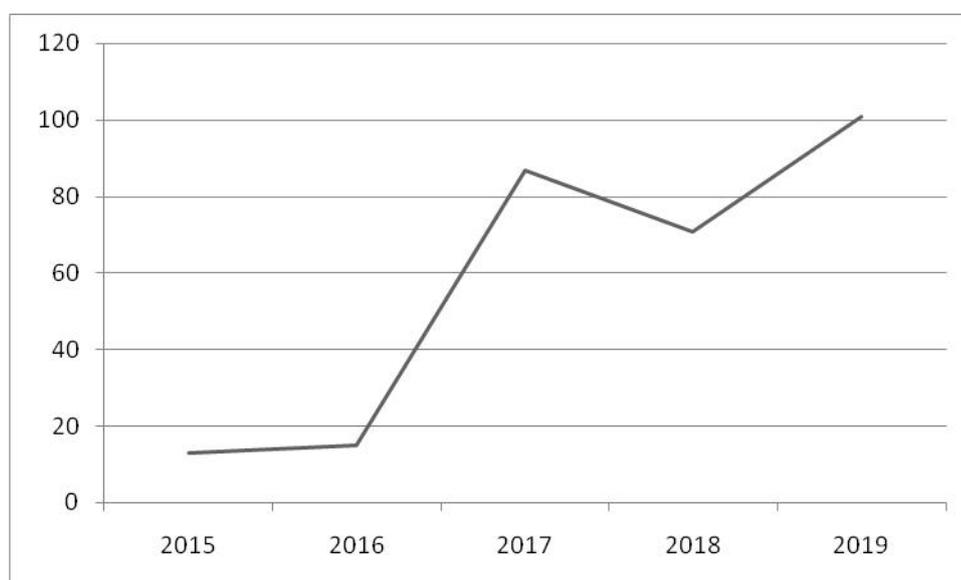
Os casos notificados de TMRT no Brasil, no período estudado representaram, em sua maioria, trabalhadores com ensino superior, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 30 anos. Percentual considerável destes apresentaram incapacidade temporária, foram afastados do local de trabalho e encaminhados a serviços especializados.

No período de 2015 a 2019 foram notificados 287 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho no Brasil, saindo de 13 no primeiro ano para 101 no último ano desse estudo, um crescimento importante nas notificações apesar de ainda aquém a realidade (Gráfico 1). Dentre os casos notificados houve uma maior concentração no sexo feminino (84,3%) e nas faixas etárias de 30 a 40 anos e maior de 40 anos, respectivamente 43,9% e 44,6%. Houve predomínio da raça branca (57,1%), seguida da parda (18,5%). No quesito de escolaridade 84,7% tinham ensino superior completo e 1,7% ensino médio.

Estudo realizado com a população brasileira adulta acerca dos transtornos mentais comuns revelou maiores frequências desse agravo entre indivíduos mais velhos, sexo feminino, além de estar relacionados aos eventos produtores de estresse, redução de apoio

social e com variáveis relativas às baixas condições de vida e de trabalho, menor renda e baixa escolaridade (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002; JANSEN et al., 2011). Já Cordeiro e colaboradores (2016) descrevendo características dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) notificados no estado da Bahia, no período 2007-2012, identificaram uma maior prevalência de TMRT em homens, na faixa etária de 18-49 anos, sendo o transtorno mais notificado o estresse pós-traumático. Essa diferença pode ser explicada pelo maior contingente de mulheres formando a força de trabalho na área de saúde que representam 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado (CONASEMS, 2020).

**Gráfico 1.** Evolução das notificações de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho em Trabalhadores de Saúde no Brasil, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/Ministério da Saúde, 2015–2019.

Os transtornos mais frequentes foram: reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (39,7%), episódios depressivos (14,2%), transtornos ansiosos (12,9%) e Síndrome de *Burnout* (8,3%), achados que corroboram com outras investigações (CORDEIRO et al., 2016; CCVISAT,2019).

A partir da ficha de notificação do SINAN foram identificadas algumas variáveis de hábitos pessoais, dentre elas, o consumo de álcool com 2,8%, uso de drogas psicoativas com 4,9% e de psicofármacos 24,4% e 2,4 % referiram ser fumantes, evidenciando baixos níveis de abuso de álcool, de psicofármacos, drogas psicoativas e hábito de fumar (Tabela 1). O alto

preenchimento como ignorado, que pode ser atribuído ao receio do profissional de saúde em relatar práticas desfavoráveis a saúde.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital público, no estado de Minas Gerais encontrou a predominância de comportamentos não saudáveis entre os técnicos de enfermagem, com elevado uso de álcool e tabaco, apresentando este grupo maior chance para o consumo de álcool em índice problemático, ainda incita que manifestações de ordem psíquica, comportamentais e ambientais estão associadas ao uso de drogas psicoativas, na maioria das vezes, relacionando-se ao trabalho (JUNQUEIRA et al, 2017).

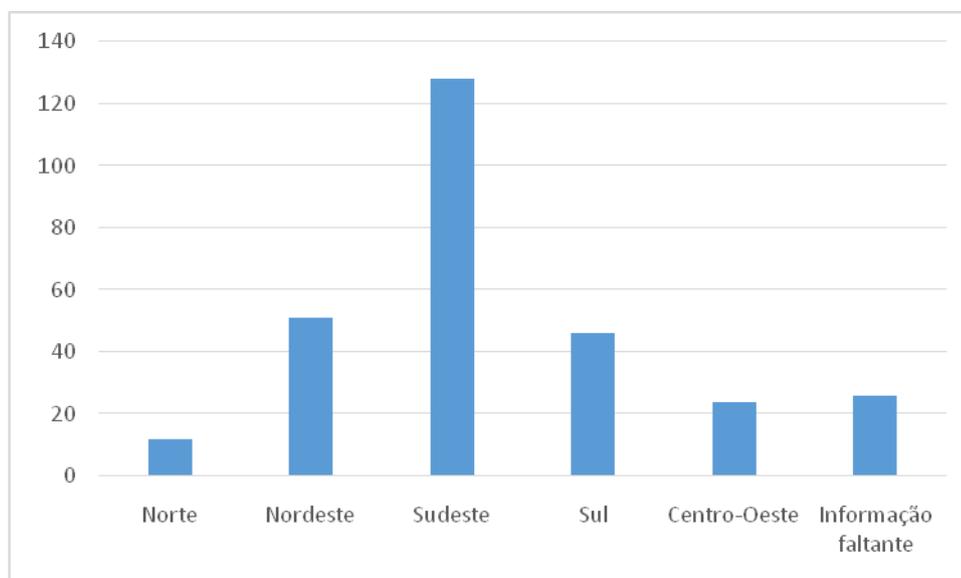
**Tabela 1.** Características das notificações de TMRT no Brasil quanto aos hábitos de vida, 2015 a 2019.

Variáveis Transtorno Mental	Ano					Total	
	2015 (n=13)	2016 (n= 15)	2017 (n=87 )	2018 (n=71 )	2019 (n=101 )	(n=287)	(%)
<b>Uso de Álcool</b>							
Sim	1	0	3	2	2	8	2,8
Não	9	11	44	43	59	166	57,8
Ignorado	2	3	18	13	13	49	17,1
Informação faltante	1	1	22	13	27	64	22,3
<b>Uso de Drogas Psicoativas</b>							
Sim	3	1	3	3	4	14	4,9
Não	7	9	43	38	58	155	54,0
Ignorado	3	3	18	16	12	52	18,1
Informações faltosas	0	2	23	14	27	66	23,0
<b>Uso de Psicofármacos</b>							
Sim	3	3	20	18	26	70	24,4
Não	6	8	27	25	36	102	35,5
Ignorado	4	3	18	14	12	51	17,8
Informações faltosas	0	1	22	14	27	64	22,3
<b>Hábito de fumar</b>							
Sim	1	0	2	2	2	7	2,4
Não	9	10	47	40	61	167	58,2
Ignorado	3	3	20	17	10	53	18,5
Informações faltosas	0	2	18	12	28	60	20,9

Fonte: SINAN/Ministério da Saúde, 2015–2019.

A distribuição por regiões onde houve notificações nos anos do estudo pode ser observado no Gráfico 2, onde apresentou maior concentração na região Sudeste, seguida de Nordeste e Sul.

**Gráfico 2.** Número de Notificações de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho por Região Brasileira, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/Ministério da Saúde, 2015–2019.

Outros achados da pesquisa estão no percentual de 49,5% afastados da situação de desgaste mental e 48,8% afastados do local de trabalho. Nesse processo se faz importante a atuação engajada da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) para acolhimento a esse trabalhador iniciando os devidos encaminhamentos e execução das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

**Tabela 2.** Características das notificações por transtorno mental relacionado ao trabalho em trabalhadores no Brasil, 2015 a 2019.

Variáveis	Ano					Total	
	2015 (n=13)	2016 (n= 15)	2017 (n=87)	2018 (n=71)	2019 (n=101)		
<b>Tempo de trabalho na ocupação</b>							
Horas	0	0	0	1	0	1	0,3
Dias	0	0	1	0	0	1	0,3
Meses	1	0	3	4	4	12	4,2
Anos	8	10	57	46	65	186	64,8
Informação faltante	4	5	26	20	32	87	30,3
<b>Afastamento da situação de desgaste mental</b>							
Sim	7	7	55	36	37	142	49,5
Não	4	6	16	24	34	84	29,3
Informações faltosas	2	2	16	11	30	61	21,2

<b>Afastamento do local de trabalho</b>							
Sim	5	8	47	36	44	140	48,8
Não	5	5	18	16	26	70	24,4
Informações faltosas	3	2	22	19	31	77	26,8
<b>Encaminhamento CAPES ou outro serviço especializado</b>							
Sim	8	10	41	33	33	125	43,5
Não	4	1	16	21	38	80	27,9
Ignorado	1	3	15	5	7	31	10,8
Informações faltosas	0	1	15	12	23	51	17,8
<b>Emissão de CAT</b>							
Sim	3	7	34	22	31	97	33,8
Não	6	5	34	22	29	96	33,4
Não se aplica	1	1	11	12	16	41	14,3
Ignorado	3	2	6	12	12	35	12,2
Informações faltosas	0	0	2	3	13	18	6,3
<b>Evolução do Caso</b>							
Cura	0	0	7	3	10	20	7,0
Cura não confirmada	2	0	7	1	5	15	5,2
Incapacidade temporária	7	13	54	49	51	174	60,6
Incapacidade Permanente Parcial	0	0	0	4	2	6	2,1
Incapacidade Permanente Total	0	0	1	1	1	3	1,0
Outro	1	0	3	1	12	17	6,0
Ignorado	2	2	9	6	11	30	10,4
Informações Faltosas	1	0	6	6	9	22	7,7

Fonte: SINAN/Ministério da Saúde, 2015–2019.

Emitiu-se Comunicação de Acidente de trabalho (CAT) em 33,8% e 33,4% não realizaram a abertura. Foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPES) ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais 43,5% dos profissionais acometidos e a respeito da evolução do caso, incapacidade temporária (60,6%) foi a mais observada.

Silva-Junior e Fischer (2015) referem que as situações de alta demanda e baixo controle são descritas como fator de risco para a incapacidade laborativa de uma forma geral e para o afastamento do trabalho por longa duração em decorrência de adoecimento mental.

Uma alta frequência de informações faltosas, também foi observada nesse estudo, que pode apontar para falhas no preenchimento das fichas de notificação, o que compromete a realidade dos dados e consequentemente a tomada de decisões. Um estudo que estimou o sub-registro de acidentes de trabalho fatais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Segurança Pública, Ministério do Trabalho e Secretaria da Previdência Social, de 2007 a 2015, em Palmas, Tocantins, observou extenso sub-registro em todas as

fontes e apontou para a necessidade de ações de melhoria dos registros (RODRIGUES; SANTANA, 2019).

A subnotificação de TMRT tem sido demonstrada por diversos estudos. Brito e Araújo (2014) apontam em seu estudo uma alta subnotificação destes agravos no SINAN, este fato foi evidenciado em função da incoerência na frequência de transtornos mentais relacionados ao trabalho quando comparado ao número de benefícios de auxílio-doença acidentário concedidos pelo INSS para transtornos mentais. Foi constatado que o INSS notificou trinta e oito vezes mais casos que o SINAN entre 2006 e 2012.

A subnotificação e o subregistro dos dados sistemáticos em saúde podem ser atribuídos a complexidade dos instrumentos e a alta sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Outros fatores podem ser levados em consideração como a deficiência na formação acadêmica e de educação permanente dos profissionais de saúde; falta de interesse em ações que fogem da assistência e a pouca visibilidade da importância da categoria trabalho como condicionante do processo saúde-doença (FACCHINI et al., 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto observa-se que os transtornos mentais têm grande impacto sobre a saúde dos trabalhadores de saúde, levando a incapacidades e prejuízos ao processo de trabalho e de qualidade de vida.

O subregistro dos dados, entendida como uma notificação com dados faltantes, foi uma dificuldade encontrada especialmente para as variáveis que não eram de preenchimento obrigatório para entrada no SINAN-NET, o que dificultou o conhecimento do perfil dos trabalhadores acometidos por TMRT.

Apesar do aumento considerável do número de notificações ao longo do período de estudo, o mesmo apresenta-se aquém a realidade quando pensado em amplitude nacional. Desta forma, aponta-se como dificuldade para execução da pesquisa a subnotificação, que limita o conhecimento da proporção do problema. Faz-se mister o conhecimento da real proporção negativa do acometimento pelo transtorno mental, logo que o problema é passível de prevenção, desde que sua origem seja conhecida pelos trabalhadores e gestores.

Uma das sugestões desse estudo é a necessidade de capacitação dos profissionais que realizam o diagnóstico para que os bancos de dados sejam aperfeiçoados contribuindo para formulação de políticas de promoção e proteção a saúde do trabalhador.

Ademais, o mesmo configura-se como meio científico de divulgação da situação de saúde mental dos trabalhadores no Brasil, possibilitando discussões a cerca dos pontos críticos que possam comprometer o processo de trabalho saudável, além de servir de base para comparação às futuras pesquisas que utilizem bases de dados secundárias.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ANDREA, H.; BÜLTMANN U.; LGA V. A.; KANT, Y. The incidence of anxiety and depression among employees-the role of psychosocial work characteristics. **Depress Anxiety**. 2009;26(11):1040-8

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**. Salvador-BA. 2014.

BRASIL. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2004. Acesso em 28 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Diário Oficial da União, D.F: 2001

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Caderno de Atenção Básica. Saúde Mental**. Brasília-DF. 2013.

BRITO Carla de Oliveira; ARAÚJO, Tânia Maria de. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. Dissertação (Para obtenção de título de mestre)- Pós- graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2014.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. Publicado em 06/03/2020. Disponível em <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em 28 out. 2020

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 363-372, Jun. 2016 .

CCVISAT. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. Universidade Federal da Bahia. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017**. 2019.

DEJOURS, C.A. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5ª edição. São Paulo: CORTEZ; 1992.

FERRANTE et al., Is the association between precarious employment and mental health mediated by economic difficulties in males? Results from two Italian studies. **BMC Public Health**, vol. 19 , n. 869, 2019.

HARVEY, Samuel B et al. Canworkmakeyoumentallyill? A systematic meta-reviewofwork-relatedriskfactors for common mental healthproblems. **OccupEnviron Med.**, v. 74, n. 4, p. 301-310, 2017.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, mar. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/05.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2018.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 735-744, Dez. 2015.

JUNQUEIRAMarcelle Aparecida de Barroset al. Alcohol use andhealthbehavioramongnursingprofessionals.**RevEscEnferm USP**. Nov.2017.

FACCHINI, Luiz Augustoet al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, 2005.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.**Rev. bras. epidemiol.** vol.18 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2015. Acesso em 28 de outubro de 2020.

LUDERMIR, Ana Bernarda ; MELO FILHO, Djalma A de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança**. 2010. Disponível em: <[http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril\\_10\\_pt.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_10_pt.pdf)> . Acesso em 25 de out. 2020.

RODRIGUES, E.P.; RODRIGUES, U.S.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C.S.; SOBRINHO, C. L. N. Prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores de enfermería en un hospital de Bahia. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.67, n.2, 2014.

RODRIGUES, Alana Barbosa; SANTANA, Vilma Sousa. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. **Rev. bras. saúdeocup.**, São Paulo , v. 44, e8, 2019.

SILVA, Fernanda Henriques. Pós-graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Dissertação. **Estresse no trabalho de enfermeiros que atuam em hospitais privados segundo o modelo demanda controle**, Rio de Janeiro, 2015. 70f.