

ARTÍCULO ORIGINAL

Trastornos mentales comunes y calidad de vida relacionada con la salud mental en trabajadores de salud bucal

Common mental disorders and mental health-related quality of life among oral health providers

Carolina Franco de Azevedo¹ , Juliane Kely Fagundes Silva² , Higina Kelly Lemos Nogueira¹ , Juliet Rocío Valdelamar Jiménez¹ , Carolina Villa Nova Aguiar³ , Marta Silva Menezes³ , Liliane Lins-Kusterer¹  

RESUMEN

Introducción: Existen pocos estudios sobre los trastornos mentales comunes y calidad de vida relacionada con la salud mental en trabajadores de salud bucal.

Objetivo: Describir los trastornos mentales comunes y la calidad de vida relacionada con la salud mental en trabajadores de equipos de salud bucal en atención primaria de salud del Sistema Único de Salud de la Región Metropolitana de Salvador de Bahía, Brasil.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo, que utilizó el Cuestionario de declaración de síntomas para evaluar trastornos mentales comunes, el Cuestionario de salud para calidad de vida relacionada con la salud y un cuestionario de caracterización sociodemográfica.

Resultados: Conformaron la muestra 161 profesionales (59,6 % odontólogos y 40,4 % auxiliares de salud bucal). El promedio de la puntuación para Cuestionario de declaración de síntomas fue mayor para los odontólogos ($p = 0,032$). Los dominios de salud mental del Cuestionario de salud fueron menores y significativos en odontólogos. Tres factores del Cuestionario de declaración de síntomas presentaron alta correlación negativa con los dominios de salud mental del Cuestionario de salud.

Conclusiones: Los odontólogos presentaron mayores síntomas de trastornos mentales comunes y deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud mental que los auxiliares de salud bucal, siendo necesarias estrategias de promoción de la salud mental para trabajadores de los equipos de salud bucal.

Palabras clave: trastornos mentales; calidad de vida; auxiliares de odontología; odontólogos; atención primaria de salud; salud del trabajador.

ABSTRACT

Introduction: Few studies are available about common mental disorders and mental health-related quality of life among dental healthcare providers.

Objective: Describe the common mental disorders and the mental health-related quality of life of members of oral health teams from the primary health care section of the Unified Health System in the Metropolitan Region of Salvador de Bahia, Brazil.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted based on the Symptom reporting questionnaire for the evaluation of common mental disorders, the Health questionnaire about health-related quality of life, and a socio-demographic characterization questionnaire.

Results: The study sample was composed of 161 professionals, of whom 59.6% were dentists and 40.4% were dental auxiliaries. Dentists obtained a higher average score in the Symptom reporting questionnaire ($p = 0.032$), whereas their scores in the mental health domains of the Health questionnaire were lower and significant. Three factors in the Symptom reporting questionnaire exhibited a high negative correlation with the mental health domains of the Health questionnaire.

Conclusions: Dentists presented greater symptoms of common mental disorders and mental health-related quality of life deterioration than dental auxiliaries. It is therefore necessary to implement mental health promotion strategies aimed at members of oral health teams.

Key words: mental disorders; quality of life; dental auxiliaries; dentists, primary health care; occupational health.

INTRODUCCIÓN

Los equipos de salud bucal, conformados por odontólogos, auxiliares de salud bucal y técnicos de salud bucal, integran la Política Nacional de Atención Básica de Brasil, en la que se establecen los principios y directrices que garantizan dicha atención a la población brasilera y se definen las funciones de sus miembros.⁽¹⁾ El quehacer de estos equipos supone una realidad administrativa y social: los trabajadores se enfrentan a situaciones de riesgo ocupacional y precarización laboral.⁽²⁾

Además de exponerse a riesgos ocupacionales físicos, los trabajadores de los equipos de salud bucal pueden padecer trastornos mentales comunes, que

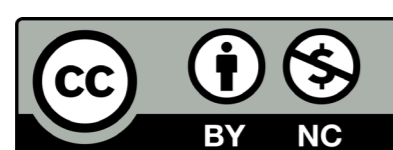
se manifiestan en quejas somáticas, insomnio, irritabilidad, fatiga, olvidos y dificultad para concentrarse.⁽³⁾ La práctica odontológica ha sido relacionada con manifestaciones de síntomas como burnout, ansiedad, depresión, quejas somáticas y cansancio, entre otras alteraciones.⁽⁴⁾

Recibido: 26/07/2020
Aceptado: 03/03/2021

¹Universidad Federal de Bahía, Facultad de Medicina de Bahía. Salvador de Bahía, Brasil.

²Universidad Federal de Bahía, Instituto de Salud Colectiva. Salvador de Bahía, Brasil.

³Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública. Salvador de Bahía, Brasil.



Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud, como un concepto multidimensional, describe aspectos físicos, sociales, psicológicos y de funcionamiento del bienestar,⁽⁵⁾ y puede deteriorarse por condiciones laborales precarias. En odontólogos, la calidad de vida relacionada con la salud ha empeorado progresivamente, según aumentan los riesgos ocupacionales y la competitividad en el mercado laboral.⁽⁶⁾

Este estudio busca describir los trastornos mentales comunes y la calidad de vida relacionada con la salud mental de los trabajadores de los equipos de salud bucal en atención primaria de salud del Sistema Único de Salud (SUS), presentes en la Región Metropolitana de Salvador de Bahía, Brasil.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, exploratorio y transversal, en trabajadores de las Unidades de Salud de la Familia y Unidades Básicas de Salud, dedicados al cuidado de la salud bucal (odontólogos y auxiliares de salud bucal), que consintieron participar. Los datos fueron obtenidos durante los talleres de Certificación en Salud del Trabajador, ofrecidos por los investigadores de este trabajo. Los participantes respondieron individualmente un cuestionario de caracterización sociodemográfica, hábitos saludables y ocupacionales, el Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 y el Cuestionario de Salud SF-36v2.

Cuestionario de Declaración de Síntomas (Self-Reporting Questionnaire, SRQ-20)

Este instrumento evalúa los trastornos mentales comunes experimentados en los últimos 30 días y está compuesto por 20 ítems, agrupados en cuatro dominios de síntomas: estado de ánimo depresivo o ansioso, síntomas somáticos, energía disminuida y pensamientos depresivos. Tiene opciones de respuesta dicotómicas (Sí/No) y la puntuación total varía de 0 a 20, a mayor puntaje, mayor será la probabilidad de padecer algún trastorno mental común.⁽⁷⁾

Cuestionario de Salud (36-Item Short Form Health Survey, SF-36v2)

Es un instrumento empleado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, que contiene 36 ítems distribuidos en ocho dominios. Estos dominios, con excepción del ítem 2, se agrupan en el componente de salud física (función física, rol físico y dolor corporal) y en el componente de salud mental (salud mental, rol emocional y función social). Los dominios de vitalidad, salud general y función social contribuyen a ambos componentes. El programa PROCoRE 1.3 (licencia Optum insight Life Sciences, Inc. QM025905) calcula la puntuación de cada dominio y de cada componente, de lo cual se obtienen puntuaciones normalizadas, ajustadas a una media de 50 y una desviación estándar de 10.⁽⁸⁾ Para este estudio se usaron la puntuación del componente de salud mental y la de cada dominio que aporta a este componente.

Análisis estadístico y propiedades psicométricas

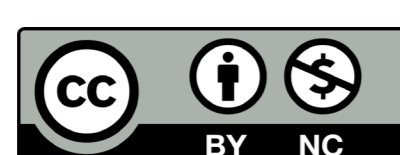
Las variables descriptivas fueron comparadas de acuerdo con la profesión de los participantes. Las variables continuas y categóricas se analizaron con estadística descriptiva. Al no mostrar una distribución normal, se compararon diferencias de medias entre grupos con la prueba de Mann-Whitney. Las correlaciones entre los dominios del Cuestionario de Declaración de Síntomas y los dominios de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2 se evaluaron con la prueba de correlación de Spearman, con los siguientes criterios de interpretación: baja (0,10-0,29); moderada (0,30-0,49) y alta ($\geq 0,50$).⁽⁹⁾ La confiabilidad de los dos instrumentos fue evaluada con el índice de confiabilidad compuesta (valores satisfactorios $\geq 0,70$),⁽¹⁰⁾ a partir del modelo teórico de cuatro dimensiones del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 y el de los cuatro dominios de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2.⁽⁸⁾

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal da Bahía (parecer nº 2.572.724), de acuerdo con las normas éticas de la resolución 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil.

RESULTADOS

La tabla 1 resume las características sociodemográficas, ocupacionales y de hábitos saludables de los participantes. De los 185 trabajadores, 161 participaron en el estudio (59,6 % odontólogos), principalmente mujeres, con una relación estable y autodeclarados negros o mestizos. El porcentaje de profesionales negros o mestizos fue mayor entre auxiliares (96,9 %) que entre odontólogos (66,6 %).

La mayoría de los profesionales tenía vinculación laboral temporal, con hasta 40 horas de trabajo semanal, aunque el 31,3 % de los odontólogos superaban esta carga horaria. Por otro lado, el 93,8 % de los odontólogos recibía un ingreso superior a tres salarios mínimos, el 87,7 % de los auxiliares recibían al menos tres salarios mínimos. A pesar de los bajos reportes de ausentismo por enfermedad y de enfermedad laboral entre los dos grupos de trabajadores, gran parte de la muestra en general se había sentido a veces o siempre cansada durante su trabajo. Además, el 41,1 % de los odontólogos cambiaron ocasionalmente sus rutinas en el hogar por



causa del trabajo. En cuando a hábitos saludables, aunque muchos auxiliares y odontólogos no fumaban, hay un mayor consumo de alcohol entre odontólogos que entre auxiliares. La práctica de ejercicio físico es frecuente en la muestra, pero no las actividades de ocio.

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico, ocupacional y hábitos saludables de trabajadores de los equipos de salud bucal de la Región Metropolitana de Salvador de Bahía, Brasil, 2018

Características sociodemográficas, ocupacionales y hábitos	Odontólogos (n = 96) n (%)	Auxiliar de salud bucal (n = 65) n (%)	p
<i>Sexo</i>			
Masculino	24 (25)	03 (4,6)	0,001
Femenino	72 (75)	62 (95,4)	
<i>Raza</i>			
Blanco	32 (33,3)	02 (3,1)	0,000
Negro/mestizo	64 (66,6)	63 (96,9)	
<i>Ingreso económico</i>			
≤ 3 Salarios mínimos	06 (6,3)	57 (87,7)	0,000
> 3 Salarios mínimos	90 (93,8)	08 (12,3)	
<i>Relación estable</i>			
Sí	38 (39,6)	30 (46,2)	0,139
No	58 (60,4)	35 (53,8)	
<i>Jornada de trabajo</i>			
≤ 40 horas semanales	66 (68,8)	65 (100)	0,000
> 40 horas semanales	30 (31,3)	00 (0,0)	
<i>Tipo de vínculo laboral</i>			
Estatutario	22 (22,9)	20 (30,8)	0,194
Temporal	74 (77,1)	42 (64,6)	
<i>Hábito de fumar</i>			
Sí	04 (4,2)	02 (3,8)	0,346
No	92 (95,8)	63 (96,2)	
<i>Consumo de alcohol</i>			
Sí	67 (69,8)	29 (44,6)	0,001
No	29 (30,2)	36 (55,4)	
<i>Actividades de ocio</i>			
Sí	38 (39,6)	21 (32,3)	0,347
No	58 (60,4)	44 (67,7)	
<i>Práctica de ejercicio físico</i>			
Sí	79 (82,3)	50 (76,9)	0,402
No	17 (17,7)	15 (23,1)	
<i>Ausentismo por enfermedad</i>			
Nunca	51 (53,1)	36 (55,4)	0,589
A veces	44 (45,8)	27 (41,5)	
Siempre	01 (1,0)	02 (3,1)	
<i>¿Usted se enferma debido a su trabajo?</i>			
Nunca	54 (56,3)	49 (75,4)	0,028
A veces	39 (40,6)	16 (24,6)	
Siempre	03 (3,1)	00 (0,0)	
<i>¿Cambia su rutina en el hogar debido a su trabajo?</i>			
Nunca	39 (40,6)	31 (47,7)	0,186
A veces	40 (41,7)	29 (44,6)	
Siempre	17 (17,7)	05 (7,7)	
<i>¿Se siente cansado durante su trabajo?</i>			
Nunca	11 (11,5)	10 (15,4)	0,000
A veces	52 (54,2)	52 (80,0)	
Siempre	33 (34,4)	03 (4,6)	

En la tabla 2 se expuso la distribución de síntomas de trastornos mentales comunes identificados de acuerdo con el grupo de profesionales. El grupo de síntomas estado de ánimo depresivo o ansioso fue el más reportado, especialmente en la pregunta: ¿Se siente nervioso, tenso o preocupado?, con un 58,3 % de odontólogos y 40 % de auxiliares. El grupo de pensamientos depresivos fue menos frecuente entre los grupos. Se observaron diferencias significativas entre los odontólogos y los auxiliares en el grupo de energía disminuida: los odontólogos reportaron más síntomas como cansancio e insatisfacción en actividades diarias ($p < 0,05$).

Tabla 2 - Síntomas de trastornos mentales comunes en trabajadores de los equipos de salud bucal de la Región Metropolitana de Salvador de Bahía, Brasil, 2018

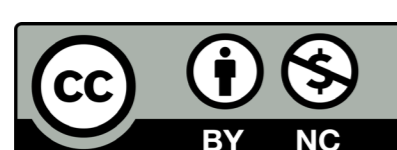
Síntomas	Ítems del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20	Afirmativas		p
		Odontólogos n (%)	Auxiliares de Salud Bucal n (%)	
Estado de ánimo depresivo o ansioso	¿Se siente nervioso, tenso o preocupado?	56 (58,3)	26 (40)	0,022
	¿Se asusta con facilidad?	32 (33,3)	15 (23,1)	0,160
	¿Se siente triste?	31 (32,3)	16 (24,6)	0,293
	¿Llora con mucha frecuencia?	13 (13,5)	05 (7,7)	0,248
Síntomas somáticos	¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?	03 (3,1)	22 (33,8)	0,945
	¿Duerme mal?	41 (42,7)	19 (29,2)	0,083
	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	36 (37,5)	18 (27,7)	0,196
	¿Sufre de mala digestión?	36 (37,5)	20 (30,8)	0,379
	¿Tiene mal apetito?	14 (14,6)	07 (10,8)	0,481
	¿Sufre de temblor en las manos?	14 (14,6)	09 (13,8)	0,896
Energía disminuida	¿Se cansa con facilidad?	33 (34,4)	07 (10,8)	0,001
	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	32 (33,3)	17 (26,2)	0,331
	¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?	32 (33,3)	11 (16,9)	0,021
	¿Tiene dificultad para hacer su trabajo?	14 (14,6)	04 (6,2)	0,096
	¿Tiene problemas para pensar con claridad?	21 (21,9)	10 (15,4)	0,305
	¿Se siente cansado todo el tiempo?	32 (33,3)	07 (10,8)	0,001
Pensamientos depresivos	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	03 (3,1)	03 (4,6)	0,624
	¿Siente que usted es una persona inútil?	01 (1,0)	04 (6,2)	0,067
	¿Ha perdido interés en las cosas?	17 (17,7)	09 (13,8)	0,513
	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	01 (1,0)	02 (3,1)	0,349

El promedio de la puntuación total del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 fue mayor para los odontólogos que para los auxiliares ($p = 0,032$). Las medias normalizadas para los dominios de salud mental y el componente de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2 fueron significativamente menores para los odontólogos que para los auxiliares ($p < 0,05$). Entre los auxiliares de salud bucal el dominio de función social fue el más disminuido. Tanto el Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 como los dominios de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2, evidenciaron una confiabilidad compuesta satisfactoria (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de las puntuaciones promedio del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 y de los dominios de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2 en trabajadores de los equipos de salud bucal de la Región Metropolitana de Salvador de Bahía, Brasil, 2018

Cuestionarios	Confiabilidad compuesta	Odontólogos M ± DT	Auxiliares de salud bucal M ± DT	p*
Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20	0,86	5,1 ± 4	3,6 ± 4	0,032
<i>Cuestionario de Salud SF-36v2</i>				
Vitalidad	0,84	47,5 ± 12,3	54,3 ± 8,5	0,001
Función Social	0,85	45,1 ± 10,0	48,3 ± 9,1	0,029
Rol Emocional	0,81	47,3 ± 9,0	49,5 ± 10,6	0,048
Salud Mental	0,85	48,6 ± 10,6	50,0 ± 9,1	0,001
CSM	-	45,6 ± 11,7	51,7 ± 9,5	0,001

CSM: Componente de salud mental | *Mann-Whitney.



A partir del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20, el 29,8 % de los profesionales fueron identificados con trastornos mentales comunes, mientras que el 70,2 % no los manifestaron. Los profesionales con trastornos mentales comunes presentaron promedios inferiores en cada dominio de salud mental y en el componente de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2, comparado con aquellos que no los padecen ($p < 0,01$) (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los dominios de salud mental y del componente de salud mental del SF-36v2 de acuerdo con la presencia o ausencia de trastornos mentales comunes

SF-36v2	Con TMC M ± DT	Sin TMC M ± DT	p^*
Vitalidad	40,5 ± 9,7	54,3 ± 9,4	0,001
Función social	38,5 ± 9,4	49,7 ± 8,3	0,001
Rol emocional	41,2 ± 10,9	50,9 ± 7,5	0,001
Salud mental	41,1 ± 10,0	54,9 ± 7,2	0,001
CSM	37,5 ± 10,8	51,1 ± 7,9	0,001

TMC: Trastornos Mentales Comunes | CSM: Componente de salud mental | *Mann-Whitney.

El Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 obtuvo correlaciones negativas y altas con los cuatro dominios de salud mental y el componente de salud mental del Cuestionario de Salud SF-36v2 ($p < 0,01$). El grupo pensamientos depresivos fue el único que presentó correlaciones moderadas con los dominios del Cuestionario de Salud SF-36v2 (Tabla 5).

Tabla 5 - Coeficientes de correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 y los dominios de salud mental del Cuestionario de Salud del SF-36v2

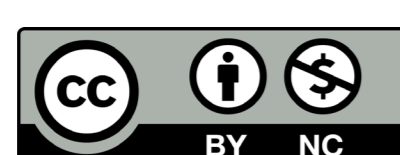
SRQ-20	SF-36v2				
	SM	RE	FS	VT	CSM
Estado de ánimo depresivo o ansioso	-0,621*	-0,439*	-0,517*	-0,618*	-0,598*
Energía disminuida	-0,603*	-0,504*	-0,478*	-0,619*	-0,601*
Síntomas somáticos	-0,577*	-0,515*	-0,536*	-0,568*	-0,574*
Pensamientos depresivos	-0,353*	-0,355*	-0,433*	-0,303*	-0,396*

SM: Salud mental | RE: Rol emocional | FS: Función social | VT: Vitalidad | CSM: Componente de salud mental | * $p < 0,01$.

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos del presente estudio, en cuanto a variables sociodemográficas, es el número elevado de mujeres, tanto odontólogas como auxiliares de salud bucal. Esto concuerda con las estadísticas sobre la distribución de profesionales de odontología y su creciente feminización en Brasil: por una parte, hasta el 2017 el 60 % de los profesionales en odontología eran mujeres, que estaban presentes en diversas especializaciones y ejercían mayoritariamente en la Región Norte de Brasil;⁽¹¹⁾ por otro lado, las mujeres trabajadoras en áreas de la salud, incluso en odontología, han lidiado con el estrés, la precarización laboral y los problemas surgidos por el cuidado de los pacientes, lo cual pudiera interferir con su salud y su calidad de vida.⁽¹²⁾

Tres resultados de este estudio pueden relacionarse con la precarización laboral de los trabajadores de los equipos de salud bucal: la alta contratación temporal; jornadas laborales de 40 horas semanales o más, en el caso de los odontólogos; y bajos salarios, en el caso de los auxiliares de salud bucal. Estos han sido factores asociados a la falta de garantías en derechos laborales, seguridad social e inestabilidad laboral y, dentro del contexto de la Política Nacional de Atención Básica, mientras se atribuyen responsabilidades y compromisos a estos trabajadores, no hay una satisfacción ni estabilidad en las condiciones y ambientes laborales.⁽¹³⁾ Para ejemplificar esta situación, un estudio en Río Grande del Sur encontró que el 62,9 % de los auxiliares y técnicos de salud bucal tenía un vínculo laboral temporal y que el 50,2 % tenía ingresos inferiores a tres salarios



mínimos, lo cual concuerda con los resultados de este estudio.⁽¹⁴⁾

Con respecto a los instrumentos utilizados, los índices satisfactorios de consistencia interna, evaluados con la confiabilidad compuesta, permiten una interpretación más adecuada que con el alfa de Cronbach.⁽¹⁰⁾

Con el Cuestionario de Declaración de Síntomas SRQ-20 se detectaron Trastornos Mentales Comunes en el 29,8 % de los participantes. Algunos estudios han investigado la presencia de trastornos mentales comunes entre varios profesionales de la salud en atención primaria, donde han incluido a los trabajadores de salud bucal. Carvalho y otros⁽¹⁵⁾ detectaron estos trastornos en el 16,1 % de los odontólogos, mientras que Farias y otros⁽¹⁶⁾ los identificaron en el 20 % de estos profesionales y en 10 % de los auxiliares de salud bucal, siendo prevalencias inferiores comparadas con las de trabajadores comunitarios que participaron en estos estudios. En contraste, un estudio en Indonesia con profesionales de la salud del programa nacional de atención básica, “Nusantara Sehat”, reportó que los odontólogos tuvieron mayor prevalencia de trastornos mentales comunes (28,6 %) que los profesionales de enfermería.⁽¹⁷⁾ El presente estudio estimó un porcentaje cercano a los reportados en los estudios anteriores, aún dentro de una muestra mayor de odontólogos y auxiliares y exclusivamente con estos trabajadores, lo que puede sugerir que hay una proporción esperada de esta población en general que podría padecer trastornos mentales comunes.

Por otro lado, los odontólogos mostraron un compromiso en su calidad de vida relacionada con la salud mental, similar a lo reportado por Iglesias y otros⁽¹⁸⁾ en los dominios de salud mental y el componente de salud mental, excepto vitalidad, del Cuestionario de Salud SF-36.

Los trabajadores con trastornos mentales comunes mostraron una baja calidad de vida relacionada con la salud mental, comparados con aquellos que no padecían estos trastornos. Algunos estudios han resaltado la asociación entre la presencia de trastornos mentales comunes y una calidad de vida relacionada con la salud deteriorada en diferentes grupos de participantes en Brasil. Por ejemplo, en profesionales de la salud en atención hospitalaria se han identificado estos trastornos como factores predictores de una baja calidad de vida;⁽¹⁹⁾ de forma similar, en estudiantes de medicina detectados con trastornos mentales comunes, se ha observado un compromiso en su calidad de vida.⁽²⁰⁾

El estudio se limita por su diseño transversal, al no permitir establecer alguna causalidad entre las variables analizadas. Es necesario resaltar que, a pesar de que los auxiliares de salud bucal presentaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud mental y pocos síntomas de trastornos mentales comunes, también se encuentran expuestos a factores que la literatura ha asociado a la precarización laboral, como los bajos salarios, la vinculación laboral temporal y estar localizados en ciudades de baja densidad poblacional,^(2,13) lo cual puede afectar a futuro su calidad de vida.

Los resultados aquí expuestos sugieren que los odontólogos manifiestan un deterioro en su salud mental y en su calidad de vida relacionada con la salud mental, comparado con los auxiliares de salud bucal. La presencia de trastornos mentales comunes mostró una relación negativa con índices de calidad de vida relacionada con la salud mental. Al igual que en el estudio de Alves y otros,⁽¹⁹⁾ el sentirse tenso, nervioso o preocupado, es un síntoma frecuente también entre trabajadores de salud bucal. Así, estos trastornos representan un problema de salud pública, que pueden disminuir la capacidad laboral y producir malestar psicológico en este grupo de trabajadores, lo que los hace requerir atención y cuidado. Las intervenciones psicológicas y ocupacionales, más allá de atender problemas físicos, pueden prevenir el estrés laboral, el sufrimiento psicológico y el ausentismo, por lo que es necesario diseñar estrategias de promoción y prevención en salud mental, aunque también ser requiere una mayor atención en los factores asociados con la precarización laboral en los equipos de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria no 2435; 2017. [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2. Bleicher L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. Salvador; 2011. [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19619/1/Tese de Bleicher Lana.pdf>

3. Goldberg D HP. Common mental disorders: a bio-social model. Nueva York: Routledge; 1992. DOI: [10.1002/smi.2460080416](https://doi.org/10.1002/smi.2460080416)

4. De Ruijter R, Stegenga B, Schaub R, Reneman M, Middel B. Determinants of physical and mental health complaints in dentists: A systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. 2015;43(1):86-96. DOI: [10.1111/cdoe.12122](https://doi.org/10.1111/cdoe.12122)

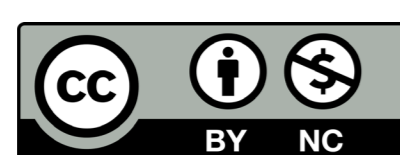
5. de Wit M, Hajos T. Health-Related Quality of Life. In: Gellman TJ, editor. Encyclopedia of Behavioral Medicine. Nueva York: Springer; 2013.

6. Carvalho F, Maia-Júnior A, Carvalho C, Sales Peres A, Bastos J, Sales-Peres S. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. Rev Odontol da UNESP. 2008 [acceso: 22/06/2020]; 37(1):65-8. Disponible en: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018417f8c9d0a098b4b3c>

7. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the portuguese version of Self- Reporting questionnaire. Int J Soc Psychiatry. 1988;35(3):213-22. DOI: [10.1177/002076408903500301](https://doi.org/10.1177/002076408903500301)

8. Lins-Kusterer L, Valdelamar J, Aguiar CVN, Menezes MS, Netto EM, Brites C. Validity and reliability of the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire version 2 among people living with HIV in Brazil. Brazilian J Infect Dis. 2019;23(5):313-21. DOI: [10.1016/j.bjid.2019.08.001](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.08.001)

9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd



ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

10. Peterson R, Kim Y. On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *J Appl Psychol.* 2013;98(1):194-8.

11. Rizzo H. Características da força de trabalho dos cirurgiões-dentistas no Brasil. Universidade de São Paulo; 2017. DOI: [10.11606/D.23.2018.tde-04042018-103200](https://doi.org/10.11606/D.23.2018.tde-04042018-103200)

12. Matos I, Toassi R, de Oliveira M. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digit.* 2013 [acceso: 22/06/2020];13(2):239-44. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291668>

13. Oliveira R, Morais H. Flexibilização dos vínculos de trabalho na atenção secundária: limites da política nacional de saúde bucal. *Trab Educ e Saúde.* 2016;14(supl 1):119-37. DOI: [10.1590/1981-7746-sip130](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip130)

14. Warmling C, Klein E, Pezzato L, Fernanda R, Toassi C. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. *Rev Trab Educ e Saúde.* 2016;14(2):575-92. DOI: [10.1590/1981-7746-sip00116](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00116)

15. Carvalho D, Araújo T, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saude Ocup.* 2016;41(17). DOI: [10.1590/2317-6369000115915](https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915)

16. Farias MR, Sampaio JC, Maciel JC. Factores psicosociales y trabajo en profesionales de salud en una ciudad del nordeste de Brasil. In: *Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo.* 1st ed. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016. p. 81-94.

17. Syachrony R, Sumiarsih M, Nurlinawati I, Putranto RH. Prevalence and Related Factors of Common Mental Disorder Among Individual Nusantara Sehat (NSI) Staff in Remote Primary Health Care. *Adv Heal Sci Res.* 2020;22:60-5. DOI: [10.2991/ahsr.k.200215.012](https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.012)

18. Iglesias T, Cangussu M, Vianna M, Kusterer L. Health-Related Quality of Life of Dentists in Public Dental Healthcare in Brazil. *J Heal Med Sci.* 2019;2(3):297-303. DOI: [10.31014/aior.1994.02.03.50](https://doi.org/10.31014/aior.1994.02.03.50)

19. Alves A. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida entre profissionais de saúde em um hospital de ensino. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG); 2013. [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/113>

20. Dos Santos LS, Ribeiro ÍS, Boery E, Boery R. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogitare Enferm.* 2017 Nov 29;22(4). dx. DOI: [10.5380/ce.v22i4.52126](https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.52126)

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez, Carolina Villa Nova Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer.

Curación de datos: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Liliane Lins-Kusterer.

Análisis formal: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez, Carolina Villa Nova Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer.

Adquisición de fondos: Liliane Lins-Kusterer.

Investigación: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez.

Metodología: Carolina Villa Nova Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer.

Administración del proyecto: Carolina Franco de Azevedo, Liliane Lins-Kusterer.

Visualización: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez, Carolina Villa Nova Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer.

Redacción - borrador original: Carolina Franco de Azevedo, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez, Liliane Lins-Kusterer.

Redacción - revisión y edición: Carolina Franco de Azevedo, Juliane Kely Fagundes Silva, Higina Kelly Lemos Nogueira, Juliet Rocío Valdelamar Jiménez, Carolina Villa Nova Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer.

