

PERFIL DESCRITIVO DE NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO¹²

Descriptive profile of work-related mental disorder notifications

Alline Sousa³ 

Universidade Federal do Espírito Santo⁴
Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Josiana Trajano⁵ 

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Joyce Barcelos⁶ 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Fabiana Caetano Dutra⁷ 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Este artigo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, relacionado à evolução dos casos e à avaliação da qualidade do preenchimento dos dados de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados em um município do Estado de Minas Gerais, Brasil, entre 2008-2018. O presente estudo descritivo utilizou dados do Sistema Nacional de Agravos Notificados (Sinan). Foram incluídos os 77 casos de transtorno mental notificados no período analisado. Observou-se crescimento de notificações ao longo dos anos, com maior frequência de 2016 a 2018. A maioria dos notificados era do sexo feminino (51,0%), possuía ensino médio completo (53,3%) e foi notificada pelo Centro de Referência

¹ Editora responsável pela avaliação: Prof.^a Dr.^a Karine Vanessa Perez e Prof.^a Dr.^a Liliam Deisy Ghizoni.

² Copyright© 2021 Sousa *et. al.* Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons. Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

³ allineasousa@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Espírito Santo - UFES IC-II, Térreo, Centro de Ciências Humanas e Naturais – CCHN.

Av. Fernando Ferrari, 514. Goiabeiras, CEP.: 29.075-910 - Vitória, ES - Brasil.

⁵ josiana_dias@yahoo.com.br

⁶ joycebarcelos.to@hotmail.com

⁷ fabianacaetanodutra@gmail.com

em Saúde do Trabalhador (Cerest) (80,5%). As ocupações mais prevalentes entre os casos notificados foram de agente de segurança penitenciário, vigilante, cozinheiro e pedreiro, com predomínio de episódios depressivos. A qualidade do preenchimento foi classificada como boa. Os resultados permitiram a descrição do perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, relacionado à evolução dos casos e à avaliação da qualidade do preenchimento dos dados, evidenciando a importância da articulação intersetorial para promoção de ações de vigilância em saúde mental no trabalho mais efetivas.

Palavras-chave: Notificação Compulsória; Transtorno Mental; Saúde do Trabalhador; Registros Eletrônicos de Saúde.

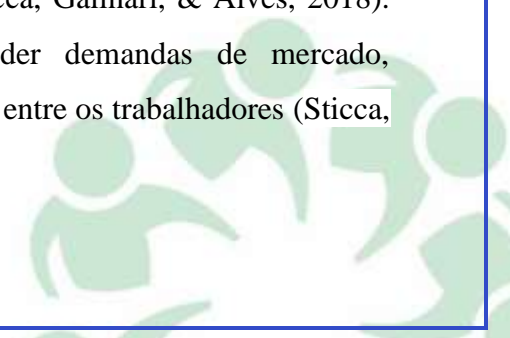
Abstract

This article aims to describe the sociodemographic, occupational, and clinical profile, related to the evolution of cases and the evaluation of the quality of filling in the data of work-related mental disorders reported in a municipality of Minas Gerais State, Brazil, between 2008-2018. This is a descriptive study with data from the National System of Notified Disorders. The 77 cases of mental disorder reported in the selected period were included. There was an increase in notifications over the years, most frequently from 2016 to 2018. Most of the notified people were female (51.0%), had completed high school (53.3%) and were notified by the Worker's Health Reference Center (Cerest) (80,5%). The most prevalent occupations among the reported cases were penitentiary security guard, guard, cook and bricklayers, with a predominance of depressive episodes. The quality of filling was classified as good. The results allowed the description of the sociodemographic, occupational and clinical profile, related to the evolution of the cases and to the evaluation of the quality of filling in the data, evidencing the importance of intersectoral articulation to promote more effective mental health surveillance actions at work.

Keywords: Disease Notification; Mental Disorder; Occupational Health; Electronic Health Records.

Introdução

A crise dos modelos de produção taylorista-fordista nas décadas de 1960 e 1970 ocasionou mudanças econômicas globais e nos sistemas empregatícios, levando ao surgimento de um novo modelo de organização do trabalho (Sticca, Galinari, & Alves, 2018). Os processos de trabalho sofreram mudanças caracterizadas por novas tecnologias, desemprego estrutural, instabilidade e precarização do emprego, intensificação de desigualdades sociais, terceirização e trabalho temporário (Sticca, Galinari, & Alves, 2018). Estas mudanças nos processos de trabalho visando atender demandas de mercado, aumentaram a incidência de problemas de saúde física e mental entre os trabalhadores (Sticca, Galinari, & Alves, 2018).



Os transtornos mentais apresentam importante aumento da prevalência nos últimos anos, com trabalhadores cada vez mais adoecidos. No período de 2006 a 2017, 8.474 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019). Estes agravos são reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública que contribuem para a incapacidade laboral e para o aumento do número de afastamentos temporários ou permanentes. Nos anos de 2015 a 2017, os transtornos mentais relacionados ao trabalho foram a terceira maior causa de concessão de auxílio-doença no Brasil, estando atrás apenas dos auxílios por causas externas e dos transtornos osteomusculares (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

Afastamentos e incapacidade laboral relacionados a transtornos mentais geram impactos para trabalhadores e organizações, com altos custos econômicos e sociais (Cocker et al., 2014). Diante desse cenário, a formulação de políticas e programas voltados para a saúde mental de trabalhadores é um desafio para a saúde pública. No entanto, estudos apontam que o processo de retorno ao trabalho deste trabalhador envolve dificuldades, como suporte dos profissionais de saúde, readaptação ao ambiente laboral e falta de acesso a tratamentos adequados (Corbière *et al.*, 2015).

Apesar do alto índice de trabalhadores com adoecimento mental, a falta de profissionais de saúde capacitados para apontar onexo causal entre o trabalho e o sofrimento psíquico e para promover intervenções efetivas ainda é uma realidade nos serviços de saúde (Corbière et al., 2015). Existe uma dificuldade relacionada à definição de condutas e de procedimentos estruturados para a investigação e o acompanhamento terapêutico destes trabalhadores (Corbière *et al.*, 2015; Merlo, 2014). Além disso, o profissional de saúde frequentemente desconsidera o processo biopsicossocial e o contexto que envolvem o transtorno mental relacionado ao trabalho (Corbière *et al.*, 2015; Merlo, 2014). Assim, é desafiador estabelecer um perfil de adoecimento que relacione o trabalho ao sofrimento mental. Como resultado, os transtornos mentais relacionados ao trabalho são subnotificados no Sinan que deve ser alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos (Ministério da Saúde, 2017).

Além da dificuldade de estabelecer onexo causal, o reconhecimento legal e a visibilidade conferida aos transtornos mentais relacionados ao trabalho são fenômenos relativamente recentes, o que também pode explicar a subnotificação do adoecimento mental. Em âmbito nacional, apenas no início dos anos 2000 houve a criação da Rede Nacional de

Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e a implantação de unidades de atenção à saúde do trabalhador na rede pública como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (Ministério da Saúde, 2005).

Diante do baixo número de notificações de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, torna-se fundamental que as unidades que prestam serviços de promoção da saúde do trabalhador, especialmente os Cerest, desenvolvam práticas centradas na vigilância em saúde por meio do monitoramento e da análise dos fatores associados ao adoecimento mental no trabalho. Neste contexto, buscando propor medidas de intervenção que possibilitem o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, o objetivo deste artigo foi descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, relacionado à evolução dos casos e à avaliação da qualidade do preenchimento dos dados de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados em um município do Estado de Minas Gerais, Brasil, entre 2008-2018.

Materiais e métodos

Estudo descritivo que utilizou dados secundários do Sinan, analisando todos os casos de transtorno mental relacionados ao trabalho notificados por unidades de saúde de um município de médio porte do Estado de Minas Gerais, no período de 2008 a 2018. Este município é um dos mais populosos do Estado, com uma população estimada de 330.361 pessoas e uma proporção de 30,0% de pessoas ocupadas em relação à população total (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

A coleta dos dados ocorreu em janeiro de 2019 pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal em parceria com o Cerest Regional. Incluíram-se características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e raça/cor da pele); características ocupacionais (ocupação, situação no mercado de trabalho e Classificação Nacional das Atividades Econômicas – CNAE da empresa ou empregador); informação clínica (diagnóstico específico); dados da evolução do caso (evolução, afastamento do trabalho, emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e Unidade de Saúde responsável pela notificação) e análise da qualidade do preenchimento das fichas de notificação.

É importante destacar que as ocupações foram agrupadas em dez grandes grupos de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO: Grupo 0 - Membros das forças armadas, policiais e bombeiros; Grupo 1 - Membros superiores do poder público; Grupo 2 - Profissionais das ciências e das artes; Grupo 3 - Técnicos de nível médio; Grupo 4 - Trabalhadores de serviços administrativos; Grupo 5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores

do comércio em lojas e mercados; Grupo 6 - Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca; Grupo 7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais; Grupo 8 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais; e Grupo 9 - Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção (Ministério do Trabalho e Emprego, 2010).

A análise das características ocupacionais incluiu também a CNAE da empresa ou empregador do paciente notificado. É importante destacar que a CNAE é um detalhamento das atividades econômicas, aplicada a todos os agentes econômicos que atuam na produção de bens e serviços, compreendendo empresas ou organismos privados ou públicos, estabelecimentos agrícolas, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos (Ministério da Economia, 2013).

Vale ressaltar que a análise da evolução do caso envolveu o desfecho propriamente dito, isto é, se o caso do trabalhador evoluiu para incapacidade temporária, incapacidade permanente, cura ou outros. Além disto, os dados de evolução dos pacientes também foram analisados em relação à emissão da CAT, que é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto, como uma doença ocupacional de trabalhadores protegidos pela Previdência Social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), incluindo os transtornos mentais relacionados ao trabalho (INSS, 2019).

A qualidade do preenchimento das fichas de notificação foi analisada a partir da presença de campos em branco e/ou ignorados, segundo critérios do manual de operações do Sinan, elaborado pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2015). De acordo com este manual, a qualidade do preenchimento pode ser classificada como boa ($\leq 25\%$ dos campos incompletos); regular (25,1 a 50,0% dos campos incompletos); ruim (50,1 a 75,0% dos campos incompletos) e muito ruim ($\geq 75,1\%$ dos campos incompletos) (Ministério da Saúde, 2015).

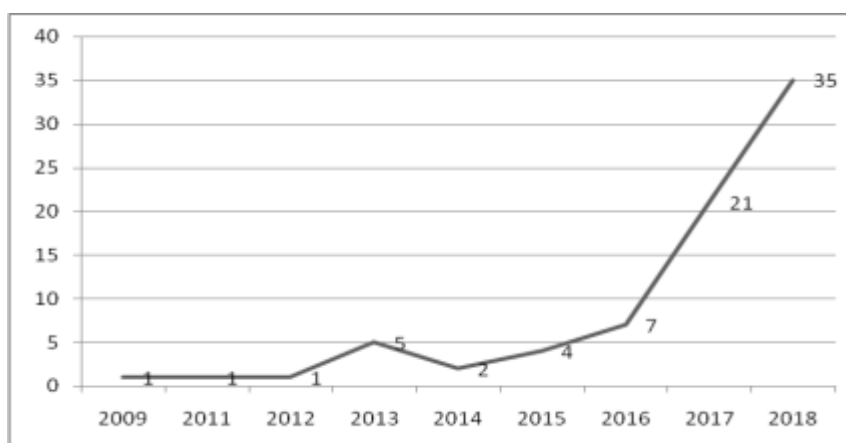
Os dados do Sinan utilizados neste estudo são de domínio público, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual. Estas características justificam a dispensa de registro e avaliação pelo sistema Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016 (Ministério da Saúde 2012, 2016).

Os dados foram analisados no Microsoft Office Excel 2007 e no software *Tab* para *Windows* (TABWIN) versão 3.6, que se trata de um programa que possibilita a importação de tabulações de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram realizadas análises descritivas por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas de todas as variáveis.

Resultados e discussão

Entre os anos de 2008 a 2018, 77 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho foram notificados no Sinan, representando 100% das notificações realizadas desde o surgimento do Sistema. O primeiro caso notificado foi em 2009 e não houve registro de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho em 2008 e 2010. Observou-se crescimento das notificações durante os anos, sendo os menores valores em 2009, 2011 e 2012 e os maiores de 2016 a 2018 (Figura 1).

Figura 1: *Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre 2009 e 2018.*



A análise dos dados disponíveis no Sinan mostrou um crescimento do número de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, principalmente nos últimos três anos do período analisado. O elevado aumento de notificações entre 2016 e 2018 pode ser atribuído às mudanças nas estratégias instrucionais utilizadas em capacitações e treinamentos sobre notificação compulsória promovidas pelo Cerest em Unidades de Saúde, sobretudo em Unidades de Atenção Básica. Destaca-se que inicialmente as capacitações eram realizadas com um conteúdo padronizado para o público-alvo composto por profissionais de saúde da Atenção Básica, Especializada, bem como de serviços de Urgência e Emergência. A partir de 2016, as capacitações passaram a ocorrer *in loco* nos serviços, o que possibilitou a redefinição dos conteúdos que tornaram-se mais adequados às necessidades de treinamento dos profissionais e de cada serviço de saúde, além de possibilitar a discussão em grupo de possíveis casos de transtorno mental a serem notificados.

Apesar do aumento do número dos registros de transtorno mental relacionado ao trabalho em decorrência das mudanças nas estratégias de treinamento e capacitação voltadas

para notificação compulsória, promovidas pelo Cerest, ainda existem lacunas importantes no que se refere ao dimensionamento do problema devido à subnotificação. A subnotificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho pode estar relacionada com a ausência de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização donexo causal, e à falta de informação e orientação dos profissionais de saúde sobre o tema (Leão & Minayo, 2014).

Foram encontradas 77 notificações e não houve notificação em dois anos específicos. Estes dados sugerem que o quantitativo de notificações identificados provavelmente não reflete um quadro fidedigno destes casos no Município analisado. Outras investigações amparam estes dados e evidenciam a relevância do adoecimento mental entre os trabalhadores, reforçando a importância das ações de vigilância em saúde do trabalhador, a partir da identificação e da atuação sobre os fatores que produzem o transtorno mental (Leão & Minayo, 2014).

A avaliação da qualidade do preenchimento dos dados mostrou que 100% das informações relacionadas às variáveis: sexo, idade, ocupação, diagnóstico específico, situação no mercado de trabalho e Unidade de Saúde responsável pela notificação foram preenchidas. Assim, para estas variáveis, a qualidade do preenchimento foi classificada como boa ($\leq 25\%$ dos campos incompletos) (Ministério da Saúde, 2015). Os dados referentes ao sexo, idade, ocupação e Unidade responsável pela notificação são campos de preenchimento obrigatório no Sinan. Já os campos, diagnóstico específico e situação no mercado de trabalho não são informações obrigatórias e, mesmo sem seu preenchimento, é possível inserir a ficha no Sistema. Não obstante, apesar da não obrigatoriedade de preenchimento desses campos, todas as fichas analisadas no Sinan apresentavam estes dados completos.

Foram preenchidos 88,3% do campo relacionado à escolaridade, 92,2% do campo raça/cor da pele, 75,3% do campo CNAE, 93,5 do campo evolução do caso e 97,4 do campo referente ao afastamento do trabalho. Estes resultados mostram que, apesar destes dados não serem de preenchimento obrigatório e estarem incompletos, a qualidade do preenchimento foi classificada como boa ($\leq 25\%$ dos campos incompletos) (Ministério da Saúde, 2015).

O campo relacionado à emissão de CAT estava preenchido em 79,2% das fichas. Esta é uma informação de preenchimento obrigatório no Sinan, mas apresenta a opção 'ignorado' como alternativa de resposta, o que pode justificar a incompletude deste dado.

A Tabela 1 apresenta a descrição completa das informações relacionadas ao preenchimento dos dados da ficha de notificação.

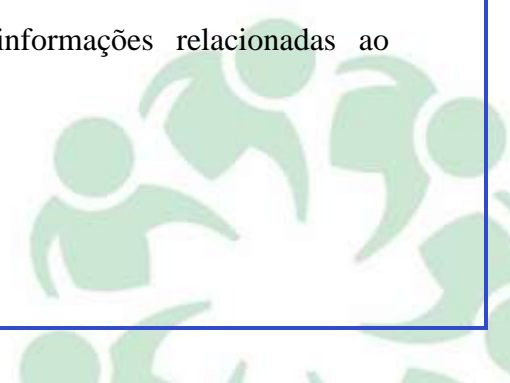


Tabela 1: *Frequência e porcentagem absolutas de preenchimento dos dados da ficha de notificação.*

Dados	Variáveis	f	%
Sociodemográficos	Sexo	77	100
	Nível de escolaridade	68	88,3
	Idade	77	100
	Raça/cor da pele	71	92,2
Clínico	Diagnóstico	77	100
Ocupacionais	Ocupação	77	100
	CNAE	58	75,3
	Situação no mercado de trabalho	77	100
Relacionados à evolução dos casos	Evolução	72	93,5
	Afastamento do trabalho	75	97,4
	Emissão de CAT	61	79,2
	Unidade responsável pela notificação	77	100

N=77. f=Frequência absoluta e %=Porcentagem

A maioria das notificações de transtorno mental foi realizada pelo Cerest (80,5%). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com trabalhadores da Bahia (Cordeiro, Mattos, Cardoso, Santos, & Araújo, 2016). Os profissionais do Cerest devem ser habituados a desempenhar funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção da saúde, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores (Ministério da Saúde, 2005). Estas competências facilitam a análise dos casos de adoecimento entre os trabalhadores pela equipe do Cerest, potencializando o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o sofrimento mental.

Vale ressaltar que as ações de vigilância desenvolvidas pelo Cerest incluem o monitoramento dos casos de adoecimento mental notificadas no Município e contribuem para melhora na qualidade do preenchimento dos dados. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo conduzido a partir da análise de fichas de notificação compulsória de transtorno mental relacionado ao trabalho em que a maioria das variáveis apresentou o preenchimento considerado bom, isto é, com menos de 25% dos campos incompletos (Cordeiro, Mattos, Cardoso, Santos, & Araújo, 2016).

Observou-se um baixo número de notificações realizadas por outras Unidades da rede pública de assistência à saúde diferentes do Cerest. Isso evidencia que é essencial que sejam executadas ações contínuas de capacitações e treinamentos para os profissionais da saúde sobre o diagnóstico e a definição donexo causal entre o trabalho e o sofrimento mental, para que haja o aperfeiçoamento do preenchimento de dados no Sinan. Além disso, destaca-se a ausência de notificações de transtorno mental relacionadas ao trabalho realizadas por serviços privados de saúde do Município. Este quadro reforça a necessidade de realizar ações de vigilância em saúde mental no trabalho que sejam mais efetivas no âmbito do SUS (Leão & Minayo, 2014), bem como aponta para a necessidade de capacitar sistematicamente os profissionais de saúde que atuam em Unidades de Saúde de Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e demais serviços privados de saúde para que estes profissionais adquiram conhecimentos e habilidades que os tornem aptos para a realização destas notificações (Leão & Minayo, 2014).

O diagnóstico e a definição donexo causal são passos iniciais importantes que permitem a identificação de demandas específicas voltadas para a saúde do trabalhador e podem auxiliar os serviços a direcionar ações, programas e os profissionais de saúde necessários ao cuidado integral dos casos atendidos. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para realizar onexo causal entre as condições de trabalho e o sofrimento mental dos trabalhadores, para que seja possível planejar intervenções mais direcionadas a essas demandas, e mensurar a eficácia de intervenções que buscam reduzir as consequências do adoecimento mental.

A frequência das notificações de adoecimento mental relacionado ao trabalho mostrou pequena diferença na distribuição em relação ao sexo, sendo 51,0% de mulheres e 49,0% de homens. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa conduzida com trabalhadores da Bahia que apresentavam sofrimento mental relacionado à atividade laboral (Cordeiro, Mattos, Cardoso, Santos, & Araújo, 2016). Quanto à idade e escolaridade, a maioria dos trabalhadores possuía ensino médio completo (53,3%) e tinha entre 30 e 39 anos (41,2%). Estes resultados apresentam consonância com outra pesquisa realizada no Rio Grande do Norte que mostraram resultados semelhantes quanto ao nível de escolaridade e a faixa etária de trabalhadores notificados com transtorno mental (Cavalcante *et al.*, 2014).

Quanto ao setor econômico que emprega os trabalhadores notificados, os dados da CNAE mostraram diferentes tipos de estabelecimentos, confirmando que múltiplos ambientes laborais podem repercutir na saúde mental do trabalhador. Este resultado sugere a presença de riscos psicossociais em empresas e organizações de diversos setores econômicos. Assim, o

adoecimento mental dos trabalhadores é influenciado por fatores psicossociais organizacionais, ambientais e sociais inerentes ao próprio trabalho e apresentam natureza complexa que podem levar sofrimento psíquico e adoecimento (Merlo, 2014). No entanto, apesar de 25,9% das fichas do Sinan apresentarem o campo CNAE ignorado ou em branco, as informações das atividades econômicas das organizações empregadoras ou dos empregadores mais frequentes foram de segurança e ordem pública (23,3%) e da administração pública em geral (15,5%). Outros estudos também reportam a alta frequência de adoecimento mental em trabalhadores da segurança pública (Ferreira & Dutra, 2017; Santi, Barbieri, & Cheade, 2018; Corrêa & Rodrigues, 2017) e em trabalhadores da administração pública em geral, prejudicando a entrega de serviços essenciais aos cidadãos e onerando os cofres públicos devido à interrupção da prestação do serviço (Santi, Barbieri, & Cheade, 2018; Schaefer, Lobo, & Kristensen, 2012; Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen, & Magerøy, 2015).

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas, ocupacionais, clínicas e relacionadas à evolução dos casos disponibilizadas pelas fichas de notificação compulsória analisadas.

Tabela 2: *Perfil sociodemográfico, clínico, ocupacional e relacionado à evolução dos casos notificados.*

Dados Sociodemográficos	Variáveis	f	%
Sexo	Feminino	39	51,0
	Masculino	38	49,0
Escolaridade	Ensino médio completo	41	53,3
	Educação superior completa	10	12,9
	Ignorado/branco	09	11,7
	Ensino fundamental incompleto	06	7,8
	Ensino fundamental completo	05	6,5
	Ensino superior incompleto	05	6,5
	Ensino médio incompleto	01	1,3
Faixa etária	30 a 39 anos	32	41,2
	40 a 49 anos	22	28,9
	20 a 29 anos	15	19,6
	Outras	8	10,3
Raça/cor da pele	Parda	39	51,0

	Branca	27	35,0
	Ignorado/branco	06	7,5
	Outras	05	6,5
Dados Clínicos	Variáveis	f	%
Diagnóstico	Episódio depressivo	47	61,1
	Estresse pós-traumático	21	27,3
	Outros	05	6,3
	Sem diagnóstico específico	04	5,3
Dados Ocupacionais	Variáveis	f	%
Ocupação	Agente de segurança penitenciário	22	28,6
	Vigilante	09	11,7
	Cozinheiro/auxiliar de cozinha	05	6,5
	Pedreiro	05	6,5
	Agente comunitário de saúde	04	5,3
	Professor	04	5,3
	Assistente administrativo	04	5,3
	Carteiro	03	3,8
	Outros	21	27,0
CNAE	Outros	28	36,6
	Ignorado/branco	19	24,6
	Segurança e ordem pública	18	23,3
	Administração pública geral	12	15,5
Situação no mercado de trabalho	Servidor público celetista	31	40,2
	Empregado registrado	24	31,1
	Outros	22	28,7
Dados Relacionados à Evolução dos Casos	Variáveis	f	%
Evolução	Incapacidade temporária	62	80,6
	Ignorado/branco	05	6,5
	Incapacidade permanente parcial	04	5,3
	Cura	03	3,8
	Cura não confirmada	02	2,5
	Outra	01	1,3

Afastamento do trabalho	Sim	54	70,2
	Não	21	27,3
	Ignorado/branco	02	2,5
Emissão de CAT	Não	30	38,9
	Sim	26	33,8
	Ignorado/branco	16	20,8
	Não se aplica	05	6,5
Unidade responsável pela notificação	Cerest	62	82,0
	Unidades da Atenção Básica	11	14,2
	Outras	03	3,8

N=77. f=Freqüência absoluta e %=Porcentagem.

Houve maior frequência de servidor público celetista (40,2%) e empregado registrado (31,1%). As ocupações com maior número de notificações foram agentes de segurança penitenciário (28,9%), vigilante (11,7%), pedreiro (6,5%) e cozinheiro/auxiliar de cozinha (6,5%). A maioria das ocupações dos trabalhadores notificados pertencia ao Grupo 5 de trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (57,2%).

Em relação à situação no mercado de trabalho constante nos registros analisados, houve maior prevalência de servidor público celetista. Alguns estudos associam a maior prevalência de adoecimento mental neste grupo de trabalhadores devido à falta de estabilidade no emprego e à frustração e desmotivação associadas a elevadas exigências mentais, físicas, sociais e emocionais (Santi, Barbieri, & Cheade, 2018; Corrêa & Rodrigues, 2017; Jaskowiak & Fontana, 2015). Estes estudos mostram a necessidade de implementar medidas preventivas e de desenvolvimento de ações para restaurar a saúde mental de trabalhadores do setor público, por meio de uma gestão de pessoas mais participativa que possibilite ao servidor celetista, envolvimento ativo na discussão de melhorias nos ambientes e processos de trabalho.

Em consonância com as atividades econômicas do empregador dos trabalhadores notificados, a ocupação com maior prevalência entre os casos analisados foi a de agente de segurança penitenciário, seguido por vigilantes. O trabalho do agente penitenciário é caracterizado pelo contato direto com os detentos, pela exaustão e esgotamento emocional, bem como pelo convívio constante com relações sociais estressantes, crônicas e violentas no ambiente prisional (Jaskowiak & Fontana, 2015). Já os vigilantes são frequentemente os primeiros alvos das ações criminosas, o que pode resultar em óbito ou agravos psicológicos,

sendo comum o afastamento destes trabalhadores por depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Vieira, Lima, & Lima, 2010).

A violência, como um fator psicossocial no local de trabalho, cresce nos últimos anos e constitui uma preocupação e um risco para a saúde dos trabalhadores (Occupational Safety and Health Act-OSHA, 2016). Scozzafave *et. al.* (2017) apresentam em seu estudo que agentes de segurança penitenciário e vigilantes convivem com situações constantes de violência no local de trabalho. Este contexto laboral pode contribuir para a deterioração de sua saúde mental e física destes trabalhadores, levando à apatia, irritabilidade e distúrbios de memória e diminuição da autoestima (Scozzafave *et. al.*, 2017).

Quando agrupadas, as ocupações pertenciam, em sua maioria, ao grupo de trabalhadores dos serviços e vendedores do comércio em lojas e mercados (Ministério do Trabalho e Emprego, 2010). Esse resultado pode estar relacionado com o crescimento do setor de serviços e comércio no Brasil, em decorrência de um processo de reestruturação produtiva. Como resultado, os setores agrícolas e industriais sofreram uma redução considerável de tamanho nos últimos anos (Perobelli, Cardoso, Vale, & Souza, 2016). O Município analisado é um conhecido polo universitário e de oferta de serviço, atendendo a 27 municípios de sua microrregião. Sua população economicamente ativa está dividida seguindo a tendência regional de oferecer mais vagas de emprego justamente no setor de serviços e comércio, sendo o segmento de serviços responsável pela maior parcela da movimentação financeira do município (Prefeitura Municipal de Uberaba, 2019).

Os episódios depressivos (61,1%) e de transtorno de estresse pós-traumático (27,3%), foram os diagnósticos mais frequentes, corroborando os achados de outros estudos realizados com trabalhadores com adoecimento mental relacionado ao trabalho (Cordeiro, Mattos, Cardoso, Santos, & Araújo, 2016; Corrêa & Rodrigues, 2017; Schaefer, Lobo, & Kristensen, 2012; Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen, & Magerøy, 2015). A alta frequência de episódios depressivos relacionados ao trabalho pode ser justificada pelas condições de trabalho contemporâneas marcadas pela pressão por resultados, intensificação do trabalho, desagregação dos laços sociais, violência, precarização e perdas salariais (Corrêa & Rodrigues, 2017). Os casos de transtorno de estresse pós-traumático podem estar associados a eventos traumáticos, como acidente de trabalho grave, episódios de violência, assaltos e assédio moral no ambiente laboral (Schaefer, Lobo, & Kristensen, 2012; Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen, & Magerøy, 2015).

Em relação à evolução do caso, a maioria evoluiu para incapacidade temporária (80,6%), sendo 70,1% dos trabalhadores afastados do local de trabalho em decorrência do

transtorno mental. O Sinan não oferece informações referentes ao tempo de afastamento dos trabalhadores, porém sabe-se que os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade em todo o mundo, associadas a altos índices de perda de produtividade e de afastamentos temporários e permanentes (Joosen *et. al.*, 2017). Em especial, os quadros depressivos são responsáveis por períodos prolongados de absenteísmo e incapacidade, além de corresponderem aos maiores custos aos serviços de saúde quando comparados a outras doenças mentais (Ministério da Saúde, 2017; Hendriks *et. al.*, 2015). Diante da falta de informações sobre o tempo de afastamento do trabalho em decorrência do adoecimento mental, torna-se necessário obter dados complementares de outras instituições, como INSS, Ministério Público do Trabalho e Sindicatos. Entretanto, este pode ser um processo lento e burocrático, o que ressalta a necessidade de desenvolvimento de um sistema unificado e informatizado que reúna informações de diferentes fontes acerca da saúde do trabalhador brasileiro.

Apesar do número de afastamentos e da incapacidade associada aos trabalhadores com transtorno mental, não houve emissão da CAT em 38,9% dos casos analisados. Além de servir para fins de controle estatístico e epidemiológico realizados pelos órgãos federais, a CAT tem como objetivo garantir a assistência do trabalhador junto ao INSS e conscientizar as empresas em relação à implementação de melhorias nas condições de trabalho, com medidas de promoção da saúde e da segurança do trabalhador no ambiente de trabalho (Corrêa & Rodrigues, 2017). Assim, é importante o desenvolvimento de estratégias para estimular o preenchimento e a emissão da CAT pelas das empresas e pelos profissionais de saúde envolvidos nos casos de notificação.

Considerações finais

Os resultados deste estudo mostraram elevada prevalência de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho entre agentes de segurança penitenciários e vigilantes, principalmente entre servidores públicos celetistas. Destaca-se também a prevalência de episódios depressivos entre os casos notificados, havendo em sua maioria, o afastamento do trabalho e a incapacidade temporária para a atividade laboral. A análise dos dados disponíveis no Sinan mostrou ainda um crescimento da frequência de notificações nos últimos anos do período analisado e que a qualidade do preenchimento das fichas de notificação pôde ser classificada como boa.

Considerando o crescimento das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho neste Município, recomenda-se a criação de comissões colegiadas com a participação de trabalhadores, organizações sindicais, instituições públicas responsáveis pela atenção integral à saúde do trabalhador, Universidade, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, INSS e Ministério Público do Trabalho. A implementação desta comissão colegiada poderá contribuir na definição de políticas, de diretrizes e prioridades, no acompanhamento e avaliação da execução das ações voltadas para a saúde mental do trabalhador.

O aumento das notificações aponta também para a importância de medidas de intervenção que possibilitem o fortalecimento das ações de vigilância em saúde desses trabalhadores. Neste sentido, estas ações devem envolver Cerest e Unidades de atenção à saúde do SUS e subsidiar a criação de fluxos e de pactuações entre os serviços de saúde, permitindo a identificação de novos casos, a prevenção do adoecimento mental e a execução de atividades em articulação intra e intersetorial.

O delineamento descritivo deste estudo limita uma análise mais profunda dos dados e não permite análises inferenciais. No entanto, as características sociodemográficas, ocupacionais, clínicas, da evolução dos casos e da qualidade do preenchimento dos dados de transtornos mentais relacionados ao trabalho são informações que podem direcionar outras investigações voltadas especificamente para a saúde mental dos trabalhadores. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras analisem um banco de dados com maior número de pacientes notificados para que seja possível assim, a utilização de técnicas estatísticas mais robustas que poderão ser úteis para o desenvolvimento teórico da área.



REFERÊNCIAS

- Cavalcante, C. A. A., Santos, R. S., Cavalcante E. F. D. O., Martins, R. L., Silveira, E. A. D., & Silva, E. T. D. (2014). Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(4), 741-752. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&tlng=pt
- Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. (2019). Boletim *Epidemiológico Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017*, 13(9), 1-5. <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisat-bol-transtmentaisfinal-260419/>
- Cocker, F., Nicholson J. M., Graves, N., Oldenburg, B., Palmer, A. J., Martin, A.,... Sanderson, K. (2014). Depression in working adults: comparing the costs and health outcomes of working when III. *PLoS One*, 9(9), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105430>
- Corbière, M., Renard M., St-Arnaud, L., Coutu, M. F., Negrini, A., Sauvé, G., & Lecomte, T. (2015). Union perceptions of factors related to the return to work of employees with depression. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 335-347. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9542-5>
- Cordeiro, T. M. S. C., Mattos, A. I. S., Cardoso, M. D. C. B., Santos, K. O. B., & Araújo, T. M. D. (2016). Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(2), pp. 363-372. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200015>
- Corrêa, C. R., & Rodrigues, C. M. L. (2017). Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. *Negócios em Projeção*, 8(1), 65-74. <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773>
- Ferreira, M. O., & Dutra, F. C. M. S. (2017). Avaliação dos fatores psicossociais, saúde mental e capacidade para o trabalho em policiais militares de Uberaba/MG. *Revista Psicologia - Saúde Mental e Segurança Pública*, 3(6), 133-151. <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/periodicos/index.php/psicologia/article/view/98>
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Light, C. M., Hardeveld, F., De Graaf, R., Batelaan, N. M., Beekman ATF. (2015). Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 178, 121-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.004>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). IBGE cidades. <https://cidades.ibge.gov.br/>
- Instituto Nacional de Seguro Social. (2019). *Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT*. <https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat/>

- Jaskowiak, C. R., & Fontana, R. T. (2015). O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 235-243. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>
- Joosen, M. W. C., Arends, I., Lugtenberg, M., Timmermans, J. A. W. M., Bruijs-Schaapveld, B. C. T. M., Terluin, B.,... Brouwers, E. P. M. (2017). *Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders: Perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers*. Tilburg, NE: IOSH. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/barriers-to-and-facilitators-of-return-to-work-after-sick-leave-i>
- Leão, L. H. C., & Minayo, C. G. (2014). A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4649-4658. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.12732014>
- Merlo, A. R. C. (2014). Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega, & K. Z. Perez (Orgs.). *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimentos e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 12-29). Porto Alegre, RS: Evangraf.
- Ministério da Economia. (2013). *Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE*. <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/cadastros/cadastro-nacional-de-pessoas-juridicas-cnpj/classificacao-nacional-de-atividades-economicas-2013-cnae>
- Ministério da Saúde. (2005). *Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diário Oficial da União, Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Ministério da Saúde. (2015). *SINAN relatórios: manual de operações. Versão 4.8*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/sinan-relatorios>
- Ministério da Saúde. (2016). *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 07 de abril de 2016*. Diário Oficial da União, Brasília. http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
- Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Brasília. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2010). *Classificação Brasileira de Ocupações*. 3a. ed. Brasília, DF: MTE. <https://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2014/09/CBO-Livro-1.pdf>

- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T. Matthiesen, S. B., & Magerøy N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>
- Occupational Safety and Health Act-OSHA. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Washington, DC: Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
- Perobelli, F. S., Cardoso, V. L., Vale, V.A., & Souza, L.C. (2016). Localização do setor de serviços e sua relação com questões espaciais no Brasil: uma análise a partir do Censo Demográfico de 2010. *Revista Brasileira de Economia de Empresas*, 16(1), 53-77. Recuperado de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbee/article/viewFile/6753/4555>
- Prefeitura Municipal de Uberaba - PMU. (2019). *Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo*. Recuperado em 11 mai. 2019. http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/desenvolvimento_economico/arquivos/uberaba_em_dados/Edicao_2009/capitulo_04.pdf
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. F. M. (2018). Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(1), 71-81. <http://www.rbmt.org.br/details/296/pt-BR/absenteismo-doenca-no-servico-publico-brasileiro--uma-revisao-integrativa-da-literatura>
- Schaefer, L. S., Lobo, B. O. M., & Kristensen, C. H. (2012). Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 329-336. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200018>
- Scozzafave, M. C. S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Rocha, F. L. R., Gaiolli. C. C. L. O., & Leal, L. A. (2017). Violence as psychosocial risk in the work of psychiatric nurses and management strategies. *International Archives of Medicine*, 10(43), 1-10. <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2307/2006>
- Sticca, M. G., Galinari, L. S., & Alves, A. M. (2018). Flexible work: collective bargaining agreements with flexibilization practices. *International Journal on Working Conditions*, 16, 1-11. DOI: [10.25762/tcdb-7e87](https://doi.org/10.25762/tcdb-7e87)
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E. A. (Orgs.). (2010). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. Belo Horizonte, MG: Fumarc.

Contribuições das Autoras	
Autora 1	Contribuiu na concepção e delineamento do estudo, revisão de literatura, na análise dos dados e redação do manuscrito.
Autora 2	Contribuiu com a revisão de literatura, coleta e análise de dados e redação do manuscrito.
Autora 3	Contribuiu com a análise e discussão dos resultados e redação da versão final do manuscrito.
Autora 4	Contribuiu com a análise e discussão dos resultados e redação da versão final do manuscrito.