

## ARTIGO ORIGINAL

**TRANSTORNO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM TERRITÓRIO DE SAÚDE EM PALMAS, TOCANTINS****MENTAL DISORDER AMONG PRIMARY HEALTH CARE WORKERS OF A HEALTH TERRITORY IN PALMAS, TOCANTINS**Ágata Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>, Lenise Maranhão Guerra<sup>1</sup>, Tiago Veloso Neves<sup>2</sup>**RESUMO**

Introdução: Tem crescido muito nos últimos anos os casos de transtornos mentais relacionados a profissionais de saúde e cuidadores, por diversos fatores que podem contribuir, como sobrecarga de trabalho, problemas pessoais, familiares, fatores externos, mal estilo de vida entre outros. Objetivos: Avaliar os fatores de risco para Transtorno Mental entre servidores da Atenção Primária do Território Kanela em Palmas, Tocantins. Método: estudo observacional de caráter transversal com 77 profissionais de saúde do território Kanela no Plano Diretor Norte de Palmas, Tocantins. Resultados: Constatou-se que a maior parte dos participantes eram do sexo feminino, de faixa etária entre 31 e 45 anos, casados, com filhos, e negam hábitos como etilismo e tabagismo e também relatam desconhecer problemas de transtornos mentais em membros da família. A partir da aplicação do questionário SRQ-20, foi identificado que 25% do total de entrevistados sofrem de algum tipo de transtorno mental, podendo ou não ser relacionado ao trabalho. Conclusões: foi possível constatar que indivíduos do sexo feminino, casados e de vínculo efetivo foram mais propensos a transtornos mentais, porém outros estudos com maior *n* são necessários para confirmar os achados deste estudo.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Saúde mental. Atenção Primária.

**ABSTRACT**

Introduction: Cases of mental disorders related to health professionals and caregivers have grown a lot in recent years, due to several factors that can contribute, such as work overload, personal, family problems, external factors, poor lifestyle, among others. Objectives: Evaluating the risk factors for Mental Disorder among Primary Health Care workers in the Kanela Territory in Palmas, Tocantins. Method: observational cross-sectional study with 77 health professionals from the Kanela territory in the Plano Diretor Norte in Palmas, Tocantins. Results: It was found that most of the participants were female, aged between 31 and 45 years, married, with children, and deny habits such as alcoholism and smoking and also report being unaware of problems with mental disorders in family members. From the application of the SRQ-20 questionnaire, it was identified that 25% of the total respondents suffer from some type of mental disorder, which may or may not be related to work. Conclusions: it was possible to verify that female individuals, married and with an effective relationship, were more prone to mental disorders, however further studies with a greater number are needed to confirm the findings of this study.

**Keywords:** Worker's health. Mental health. Primary Health Care

**ACESSO LIVRE**

**Citação:** Santos AR, Guerra LM, Neves TV (2022) TRANSTORNO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM TERRITÓRIO DE SAÚDE EM PALMAS, TOCANTINS Revista de Patologia do Tocantins, 9(1):.

**Instituição:**

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ITPAC Palmas, Tocantins, Brasil

<sup>2</sup>Fisioterapeuta do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal de Palmas, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ITPAC Palmas, Tocantins, Brasil

**Autor correspondente:** Tiago Veloso Neves; nevestv@gmail.com

**Editor:** Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 08 de maio de 2022.

**Direitos Autorais:** © 2022 Santos et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>1</sup>, o termo Atenção Básica (AB) define um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades e é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

Há evidências de que é frequente o desenvolvimento de transtornos mentais pelos profissionais da AB, por diversas etiologias. O transtorno mental se caracteriza por uma ampla diversidade de transformações que abrange a combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sabe-se que os transtornos mentais têm sua base no cérebro. Sabe-se que eles afetam pessoas de todas as idades, em todos os países, e que causam sofrimento às famílias e comunidades, geram alteração de humor, raciocínio e pensamento. E é determinado por várias grandes síndromes como síndromes ansiosas, depressivas, do pânico entre outros.<sup>2,3</sup>

No tocante a essa definição, a saúde mental dos trabalhadores da AB se dispõe com algumas particularidades, como por exemplo, a negligência com a saúde mental dos servidores que por vezes é despercebida ou vista com desatenção, o que pode ser percebido nas notificações de transtornos mentais em colaboradores da área da saúde observada ao longo do país e, que deveriam dar visibilidade à situação de adoecimento do trabalhador.<sup>4</sup> A partir disso, é visto que essa problemática não pode ser tomada isoladamente, pois o adoecimento coloca em xeque as práticas cotidianas e os projetos de vida dos colaboradores e também das organizações de saúde.

Estudos científicos relatam que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil.<sup>5</sup>

De acordo com o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador da Bahia<sup>6</sup>, os diversos serviços de saúde que compõem as redes de atenção têm um papel fundamental na identificação e manejo dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, bem como no encaminhamento para os setores de vigilância em saúde e adoção de medidas de prevenção. Nesses setores, a Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema, desenvolve a atividade de receber e encaminhar, se necessário, o paciente.

A cidade de Palmas, capital e município do Tocantins, conta com um total de 33 centros de saúde, com 86 equipes e uma população total de 305.217 pessoas. Esses setores de saúde são divididos em 8 territórios, sendo um deles o Kanela, e nele tem-se 6 unidades pertencentes com 13 equipes que assistem aproximadamente 43.957 pessoas.

## OBJETIVOS

Tendo em vista o papel da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde e as exigências e responsabilidades que existem sobre os profissionais que trabalham nesse setor e ainda levando em conta o impacto que o adoecimento mental do trabalhador tem no serviço de saúde, esse estudo se reveste de grande importância, visto que irá avaliar a presença de fatores de risco para transtornos mentais entre profissionais da AB do território Kanela em Palmas-TO.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal<sup>7</sup>. O estudo foi conduzido na região norte/território Kanela do município de Palmas, capital do Tocantins, região norte do Brasil, no período de janeiro a junho de 2020. A população de estudo foi composta pelos trabalhadores da Atenção Básica das 6 unidades de saúde que compõem o território Kanela, sendo elas: 307, 403, 405, 409, 503, 603 Norte.

Esse projeto foi submetido a Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) após o parecer de aprovação, o mesmo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP e foi aprovado com o seguinte número do parecer CAAE: 29823520.0.0000.9187. E após aprovação e liberação, deu-se início a coleta de dados nas unidades de saúde pertencentes ao território Kanela. E a cada servidor entrevistado foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que, depois de lido, foi assinado pelos participantes, e como forma de assegurar as informações sigilosas dos participantes da pesquisa o envelope foi entregue a cada um deles com a informação de que após preenchidos os dados, os envelopes deveriam ser devolvidos lacrados de forma que ninguém além dos pesquisadores tivessem acesso aos dados pessoais dos mesmos.

Foram utilizados quatro instrumentos de coleta de dados, sendo um apêndice e três anexos. Foram aplicados os seguintes questionários: o questionário de identificação de transtornos mentais comuns, chamado Self Report Questionnaire- (SRQ 20) que é um instrumento de rastreamento e avaliação do sofrimento mental, composto por 20 itens; o Teste Cage, que é um questionário usado para detecção de transtornos relacionados ao uso de álcool, e a Escala de Custo Humano do Trabalho, que é uma escala que mensura o custo humano do trabalho nas dimensões física, afetiva e cognitiva.

O Questionário Básico é um instrumento criado pelos pesquisadores, que conta com informações da vida pessoal, características do trabalho profissional, aspectos da saúde reprodutiva, informações sobre doenças auto-referidas e hábitos de vida, tais como consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, participação e tempo destinados a atividades de lazer, prática de atividades físicas e condição da saúde mental. As variáveis foram obtidas de forma auto-referida e avaliadas por meio de questões dicotômicas do tipo "sim" ou "não" e poucas delas com justificativa. A estratégia da coleta de dados foi por meio de preenchimento dos formulários que foram entregues pessoalmente pelos pesquisadores aos coordenadores das unidades de saúde que repassou cada envelope a cada participante e após alguns dias os recolheu e

devolveu aos pesquisadores, para que realizassem a coleta de dados.

Os dados do estudo foram digitados em planilhas de Microsoft Excel e tabulados com auxílio dos programas *Paleontological Statistics (PAST)*, versão 2.17c e Epi-Info versão 7.2.4.0. Foram realizadas medidas de tendência central, frequência relativa e absoluta. A Razão de Chances ou *Odds-Ratio* (OR) foi utilizada para verificar a associação entre as variáveis. O Teste Exato de Fisher foi utilizado para verificar associação entre as variáveis, tendo sido considerado significativo um valor de  $p < 0,05$ . Após a tabulação os dados foram apresentados em forma de tabelas. Foi usado como critério de inclusão trabalhadores da área da saúde que estejam lotados na Atenção Primária do território Kanela. E como critérios de exclusão foram, dentre os trabalhadores da APS no território, aqueles que, por qualquer motivo, não fossem capazes de responder aos questionários aplicados.

## RESULTADOS

Segundo informações Gerência de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, havia 197 profissionais lotados no Território Kanela na ocasião do estudo. Baseado nesse valor, foi realizado um cálculo amostral tendo como referência um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, por meio do qual estipulou-se para este estudo uma amostra de 131 participantes. Porém, devido a pandemia de Coronavírus 2019 houve dificuldade em obter adesão dos trabalhadores, tendo por fim participado do estudo 77 profissionais de saúde da Atenção Primária do Território Kanela. Houve, portanto, uma perda amostral de 41,2%.

Há de se mencionar que nem todos os participantes responderam a todos os itens dos questionários aplicados, portanto nem todas as variáveis somam 77 indivíduos. Porém, na maioria dos casos houve um percentual de resposta que permitiu visualizar o perfil dos participantes.

Nas Tabelas 1 e 2 é possível observar as características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde dos participantes do estudo, assim como também aborda aspectos importantes para a caracterização do perfil dos participantes tendo como base informações pertinentes como a faixa etária, estado civil, escolaridade e filhos.

No que se refere ao sexo, tem-se feminino predominantemente, chegando a 76,32% dos membros da pesquisa. Quanto a faixa etária, a maioria dos servidores têm entre 31 e 45 anos, totalizando 49,35% dos servidores. Em relação ao estado civil, a maior parte é casada somando 57,14% dos respondentes. Acerca dos filhos, a maioria dos entrevistados têm de 1 a 3 filhos. Sobre os aspectos tabagismo e/ou etilismo, 96% e 78,9% negam esses hábitos, respectivamente. A respeito dos itens relacionados a saúde, 86% nega algum diagnóstico de transtorno mental (TM), 68% nega histórico familiar de TM, 73% nega outras condições crônicas.

Tabela 1: Características sociodemográficas

		Freq. Absoluta	%
Sexo	Masculino	18	23.69%
	Feminino	58	76.32%
Faixa etária	18 a 30	9	11.69%
	31 a 45	38	49.35%
	46 a 60	30	38.96%
Estado Civil	Solteiro	15	19.48%
	Casado	44	57.14%
	União Estável	12	15.58%
Escolaridade	Divorciado	6	7.79%
	Ensino médio incompleto	2	2.60%
	Ensino médio completo	34	44.16%
	Ensino superior incompleto	12	15.58%
Filhos?	Ensino superior completo	29	37.66%
	Sim	63	81.82%
	Não	14	18.18%
Se sim, quantos?	1	17	26%
	2	25	38%
	3	20	31%
	4	3	5.00%

Tabela 2: Saúde e estilo de vida

		Freq. Absoluta	%
Ativ. Física (exercício)	Não faz	44	57%
	1 a 2x por semana	16	21%
	3x ou mais por semana	17	22%
	Não tem	8	10.4%
Momentos de lazer	Tem semanalmente	28	36.4%
	Tem quinzenalmente	10	13%
	Tem mensalmente	3	4%
	Raramente tem	28	36.4%
Diagnóstico de TM?	Sim	11	14%
	Não	65	86%
Diagnóstico de TM na família	Sim	24	32%
	Não	51	68%
	Pai ou mãe	5	24%
Se sim, parentesco	Irmãos	5	24%
	Tios	1	5%
	Primos	1	5%
	Avós	3	14%
	Outros	6	29%
	Nenhuma	54	73%
Outras condições crônicas	Asma	3	4.1%
	DM	5	6.8%
	DM+HAS	2	2.7%
	Enxaqueca	1	1.4%
	Fibromialgia	1	1.4%
	HAS	8	10.8%
	Não	74	96%
Tabagismo	Sim, até 10 cigarros/dia	1	1.3%
	Sim, esporadicamente	1	1.3%
	Sim, + de 20 cigarros/dia	1	1.3%
	Não	56	78.9%
Etilismo	Sim, até 2x na semana	12	16.9%
	Sim, até 3x na semana	3	4.2%

Na tabela 3, estão disponíveis informações sobre os dados ocupacionais em amplo espectro, considerando dupla jornada de trabalho e tarefas domésticas. Em relação a ocupação, a maior aderência foi dos agentes comunitários de saúde, totalizando 32,9%. A respeito dos vínculos empregatícios, 80,3% são efetivos. Por outro lado, 63,6% negam dupla jornada de trabalho, e 94,7% realizam atividades domésticas.

Tabela 3: Dados ocupacionais

		Freq. Absoluta	%
Ocupação	ACS	24	32.9%
	ASB	2	2.7%
	Assist. Serviços em Saúde	2	2.7%
	Aux. Administrativo	3	4.1%
	Auxiliar de Consultório Dentário	3	4.1%
	Cirurgião dentista	8	11%
	Coordenação	1	1.4%
	Enfermeiro	4	5.5%
	Farmacêutica	2	2.7%
	Fisioterapeuta	1	1.4%
	Jovem Empreendedor (Estagiário)	1	1.4%
	Médico	1	1.4%
	Recepcionista	1	1.4%
	TACS	5	6.8%
	Téc. de enfermagem	15	20.5%
Vínculo	Efetivo	61	80.3%
	Contrato/bolsa	11	14.5%
	Cedido	1	1.3%
	Residente	2	2.6%
Duplo vínculo	Estagiário	1	1.3%
	Sim	28	36.4%
	Não	49	63.6%
Realiza tarefas domésticas em casa?	Sim	72	94.7%
	Não	4	5.3%

Na tabela 4, foram reunidos dados de questionários validados e usados por profissionais da saúde, sendo eles: Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), SRQ-20 e Teste CAGE. Sobre a ECHT, tem-se a distribuição em três custos, os quais são custos exigidos dos trabalhadores no local de trabalho, o primeiro relaciona-se com o custo físico, ou seja, o quanto é exigido nas atividades diárias o uso do esforço físico ou uma postura curvada, ou passar horas em pé, e acerca deste aspecto 62,3% classificaram como um fator moderadamente exigido. O segundo item trata-se do custo cognitivo, que requer dos servidores esforços mentais como criatividade, resolutividade, memória e outros, no qual 53,2% também classificaram como uma exigência moderada, seguido de 33,8% dos participantes que o classificaram como altamente exigido. Por fim, o terceiro custo, sendo ele o afetivo, que requisita dos servidores domínios emocionais, como sorriso, bom humor, paciência e outros, resultou predominantemente no risco positivo, ou seja, pouco exigido de cada servidor, com 48,1%, seguido da classificação moderadamente exigida com 45,5% dos servidores. No segundo questionário, SRQ-20, a média de respostas dos participantes foi de 4,54 e a mediana obteve valor 3. O terceiro questionário, CAGE, tem 54,6% dos participantes com pontuação 0, que configura sem risco de abuso ou dependência alcoólica, seguido de 18% dos participantes que pontuaram entre 2 e 3, sendo classificados com risco de alcoolismo.

Na Tabela 5 é possível observar a Razão de Chances (Odds Ratio/OR) entre algumas variáveis e a condição de Transtorno mental indicada pelo SRQ-20. Vale lembrar que, neste instrumento, o paciente que obtém 7 pontos ou mais pode ser considerado portador de algum Transtorno Mental. Portanto, a OR foi calculada observando a relação entre as características dos participantes e a condição de ter ou não atingido o ponto de corte do SRQ-20. Observando os dados é possível perceber que a chance de ter um TM dentre os participantes é menor para os homens do que para as

mulheres. Por outro lado, indivíduos casados ou que vivem em união estável (“morar junto”) possuem mais de 6 vezes a mais chance de terem TM, comparado aos indivíduos solteiros. A diferença de chance entre os casados e divorciados, contudo, não parece ser significativa. Com relação ao tipo de vínculo, os servidores efetivos apresentaram aproximadamente 5 vezes mais chance de serem portadores de TM do que os servidores contratados. Ao contrário do que se acreditava inicialmente, ter duplo vínculo não aumentou as chances de ter um TM. Na verdade, essa chance foi menor entre os servidores que têm duplo vínculo (ou que fazem um curso de graduação paralelo ao trabalho) do que aqueles que não têm. Realizar tarefas domésticas ou fumar também não aumentaram as chances dos indivíduos deste grupo apresentarem TM, sendo isto mais provável para aqueles que não o fazem. Ter histórico familiar de TM ou ter respondido “sim” a pelo menos uma das perguntas do teste CAGE também não apresentaram associação forte com TM. Entretanto, devido ao *n* do estudo ser reduzido, essas associações não podem ser generalizadas para a população, e isso pode ser reforçado devido ao fato de nenhuma dessas associações ter tido um valor de *p* significativo, o que sugere que os valores de OR podem ter sido influenciados pelo tamanho da amostra. A única associação estatisticamente significativa foi entre ter diagnóstico prévio de TM e ter atingido a pontuação de corte no SRQ-20, o que reforça a capacidade desse instrumento em detectar casos de TM nos indivíduos avaliados, mesmo com um *n* menor.

Tabela 5 - Associação de Variáveis com a detecção de Transtorno Mental pelo SRQ-20

Variável	Condição	Odds-Ratio	<i>p</i>
Sexo	Masculino	0.2549	0.080901
	Feminino		
Estado Civil	Casado/Mora junto	6.26	0.093195
	Solteiro		
	Casado/Mora junto		
Diagnóstico prévio de TM	Divorciado	0.87	1
	Sim		
Vínculo	Não	6	0.0078554***
	Efetivo		
Duplo vínculo/faculdade?	Contrato/bolsa	4.97	0.16137
	Sim		
Realiza tarefas domésticas?	Não	0.4683	1
	Sim		
História Familiar de TM	Não	0.7451	1
	Sim		
Tabagismo	Não	0.8613	1
	Sim		
Cage	Não	0.5667	1
	Sim		
	Não	0.8571	1

## DISCUSSÃO

Sob as perspectivas da associação do trabalho ao processo de adoecimento mental, uma revisão sistemática sobre Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho<sup>8</sup> baseada em estudos que utilizaram como instrumentos o *Job Content Questionnaire* (JCQ) ou *Job Stress Scale* (JSS) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), investigou as características dos transtornos mentais, e quais trabalhadores eram mais acometidos por eles, evidenciando que o agravo pode estar tanto relacionado ao trabalho como à sua ausência. Vale ressaltar que, dentre os públicos que majoritariamente compuseram as amostras dos estudos desta revisão estiveram os docentes (31%) e os profissionais de saúde (34,5%), o que dá a entender que o uso de instrumentos como o SRQ-20 para verificar a presença de transtornos mentais entre esses profissionais parece ser bastante viável.

Um estudo realizado por Faria, Klosinski e Rustick<sup>9</sup>, com 597 Trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul, constatou a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em 20,3% dos entrevistados, e de ideação suicida em 11,6%, corroborando o percentual encontrados no presente estudo ao observar os indivíduos que pontuaram 7 ou mais pontos no SRQ-20.

Ainda em consonância com o artigo citado anteriormente, é salutar apresentar a revisão integrativa de Fernandes, Soares e Silva<sup>10</sup> sobre Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum, a qual sugere que os principais causadores de adoecimento aos profissionais da saúde, incluem a sobrecarga psíquica e cognitiva, o desgaste emocional, as relações interpessoais conflituosas e por consequência, acarretam em adoecimento. No presente estudo foi possível avaliar a sobrecarga cognitiva por meio da Escala de Custo Humano do Trabalho, e o custo cognitivo atingiu o maior percentual das avaliações graves, o que corrobora o entendimento sobre os fatores de adoecimento mental relacionado ao trabalho. Dessa maneira os autores evidenciam a relevância para a saúde pública em conhecer e se aprofundar a respeito da frequência e dos impactos promovidos pelos Transtornos Mentais nessa população que, por sua vez, precisa obter atenção profissional continuada.

Um estudo envolvendo 4749 profissionais da Saúde da Família de sete estados (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte), constatou que 16% desses profissionais apresentavam mais de 7 pontos no SRQ-20, apresentando maior Razão de Prevalência entre os Agentes Comunitários de Saúde (RP= 1,83) e outros profissionais de Nível Médio (RP = 1,88).<sup>11</sup> O resultado desse estudo se aproxima do percentual de trabalhadores com Transtorno Mental detectado pelo SRQ-20 no Território Kanela de Palmas, com uma diferença de 8,1% entre os participantes dos dois estudos.

Em Botucatu -SP o SRQ-20 também foi utilizado para verificar a presença de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores da Atenção Primária, obtendo a adesão de 378 participantes. Deste total, 42,6% atingiram pontuação maior ou igual a 7, um valor significativamente mais alto do que o estudo presente e do que os demais estudos citados anteriormente<sup>9,11</sup>. De toda forma, diante desse alto percentual, os autores concluíram que as condições de trabalho contribuíram relevantemente como fatores de risco para agravos de Saúde Mental dos participantes.<sup>12</sup>

Uma análise<sup>13</sup> realizada a partir das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho em trabalhadores da Bahia constatou que havia um número maior de notificações nas trabalhadoras do sexo feminino.

Este estudo também constatou associação entre regimes formais e a presença de TM, visto que 84,8% dos trabalhadores notificados com Transtorno Mental relacionado ao trabalho possuíam vínculo empregatício formal.

Um estudo anterior realizado em Palmas que analisou o absenteísmo dos servidores da Atenção Primária constatou que a maior parte (50%) deles ocorreu em decorrência de transtornos mentais.<sup>14</sup> Ao analisar o Custo Humano dos trabalhadores da Atenção Primária do Território Kanela é possível entender porque trabalhadores da Atenção Primária compuseram um percentual tão grande dos casos de

absenteísmo. Há de se considerar, ainda, que Palmas possui 8 territórios de saúde e o presente estudo analisou apenas um, com amostra limitada em relação ao programado, e mesmo assim encontrou 22,1% de ocorrência de Transtornos Mentais entre os seus participantes.

## CONCLUSÃO

Conhecer a prevalência dos Transtornos Mentais dos trabalhadores da Atenção Primária desperta a necessidade de desenvolvimento de medidas de prevenção e controle por meio de ações propostas nas áreas de Atenção Básica e Saúde Mental, tais como promover a gestão compartilhada do trabalho, criar espaços de fala para que os trabalhadores possam apresentar suas angústias e propor soluções para as questões críticas do seu processo de trabalho e reafirmar ente os profissionais de saúde a necessidade e importância de notificar os casos de TM Relacionados ao Trabalho, para que possa existir visibilidade dos casos de adoecimento por parte da gestão e, assim, facilitar o planejamento de medidas para manejar apropriadamente essas condições.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Opas/oms apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Organização Panamericana de Saúde. Disponível em <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839)>. Acesso em 28 de out. de 2019.
3. Organização mundial da saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.
4. Tittoni J, Nardi HC. Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. *Relações sociais e ética*, 2018, 71: 70-80.
5. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017, 20: p. 191-204.
6. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 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: DIVAST, 2014.
7. Pereira MG, Galvão TF, Silva MT. Saúde baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
8. Jacinto A, Tolfo SR. Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCO, JSS e SRQ-20. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo*, 2017, 9, (2): 107-124.
9. Faria NMX, Klosinski RFS, Rustick G, Oliveira LM. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento

Gonçalves, no Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018, 16, (2): 145-157.

10. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018,16, (2): 218-224.

11. Dilélio AS et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2012, 28 (3): 503-514.

12. Braga, LC; Carvalho, LR; Binder, MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2010, 15 (1): 1585-1596.

13. Cordeiro, TMS et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2016, 25: 363-372.

14. Borges DK, Fonseca, BMC. Perfil do afastamento por doenças e agravos de profissionais da Atenção Primária à Saúde de Palmas-TO: análise do ano de 2015. In Plano Integrado de Residências em Saúde – PIRS: A experiência de Palmas, Tocantins. vol. 1. Curitiba: CRV, 2020.