



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO**

Saionara Silva Costa

**Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
na Região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016**

Salvador - Ba
2017

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO

Saionara Silva Costa

Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho na
Região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016

Artigo apresentado ao curso de
Especialização em Saúde Mental e
Atenção Básica, da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública, como critério
de avaliação final.

Orientadora: Adryanna Cardim

Salvador – Ba
2017

Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho na Região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016

Epidemiological profile in the Mental Disorders Associated to Work in the Northeast Region of Brazil between 2007 and 2016

Saionara Silva Costa¹, Adryanna Cardim²

Resumo

O trabalho ocupa uma importante função na construção da identidade e da autoestima dos indivíduos. O objetivo desse estudo foi investigar o perfil epidemiológico dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados pelo SINAN, na região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016. Trata-se de um estudo descritivo, de vigilância, que obteve um maior número de notificações de trabalhadores do sexo masculino, de raça/cor parda, com idade entre 30 a 44 anos, ensino médio completo, com registro em carteira e do setor do transporte coletivo, predominando os transtornos neuróticos relacionados ao “stress” e somatoformes e os transtornos do humor. A instituição da Portaria GM/MS nº 777/2004, associada à implantação e aperfeiçoamento dos CEREST, constituíram fatores importantes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Pretende-se com esse estudo contribuir com a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância das notificações dos TMRT.

Palavras-Chave: transtornos mentais; saúde do trabalhador; SINAN, epidemiologia.

Abstract

Work plays an important role in building individuals' identity and self-esteem. The objective of this study was to investigate the epidemiological profile of cases of work-related mental disorders notified by SINAN, in the Northeast region of Brazil, from 2007 to 2016. This is a descriptive, surveillance study that obtained the highest number of notifications of males workers, of breed / brown color, aged between 30 to 44 year, complete secondary education, registered in the work permit and in the public transportation sector, with predominance of neurotic disorders related to stress and somatoform and mood disorders. The establishment of the Ordinance GM/MS nº 777/2004, associated with the implementation and improvement of CEREST, were important factors for Occupational Health Surveillance. It is intended of this study is to contribute to the awareness of health professionals about the importance of TMRT notifications.

Keywords: mental disorders; occupational health; SINAN, epidemiology.

¹ Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Águas Claras/ Secretaria Municipal de Saúde, Salvador, Bahia, Brasil.

² Sanitarista do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - CESAT/ Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Doutoranda em Saúde Pública na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Introdução

O trabalho ocupa uma importante função na construção da identidade e da autoestima dos indivíduos, desempenhando uma série de significados na vida humana, seja por seu valor econômico, cultural ou social. Para Dejours (1997), o trabalho é *“a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa unitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita”*.

O contexto sociocultural de cada época influencia as modificações da relação do homem com o trabalho. E atualmente, o modo de produção capitalista, ainda que apregoe a flexibilização das relações de trabalho, originou uma intensa falta de referências associada ao sentimento de fragmentação e descontinuidade, que por sua vez influenciam o surgimento de novas doenças relacionadas ao trabalho (GONZALES, 2007). Nesse sentido, *“dar visibilidade ao adoecimento mental e estabelecer sua relação com o trabalho tem sido um desafio para todos os profissionais que atuam na área de saúde do trabalhador”* (BAHIA, 2014).

Em todo o mundo, trabalhadores sofrem de doença mental. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), problemas de saúde mental representam uma taxa elevada de incapacidade, sendo responsáveis por 8,8% e 16,6% do total da carga de doenças em países de baixa e média renda, respectivamente.

No Brasil, a Portaria MS/GM nº 1339/1999 instituiu a lista de doenças relacionadas ao trabalho a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Em 2004, foi regulamentado o reconhecimento, diagnóstico e registro das doenças relacionadas ao trabalho, tornando compulsória a notificação de vários agravos relacionados ao trabalho, dentre eles os transtornos mentais relacionados ao trabalho (BRASIL, 2004). A Portaria GM/MS nº 777/2004 define que esta notificação deve ser feita, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para todos os trabalhadores independente do tipo de vínculo empregatício.

De acordo com o SINAN, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são definidos como:

aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2005).

Os transtornos mentais são um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho, constituindo-se, no Brasil, como a terceira causa de afastamentos do trabalho por auxílio-doença no Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados, sendo 6,2% desses decorrentes do trabalho (CARDOSO & ARAÚJO, 2016). No período de 2006 a 2012, foram notificados no SINAN 2.250 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo que os tipos diagnósticos mais frequentes foram transtornos neuróticos (56,4%) e transtornos do humor (30,4%). A região Nordeste está entre as regiões de maiores prevalências de notificações de TMRT e, até o ano de 2011, possuía os maiores números de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador notificadores (52 unidades) (BRITO, 2014).

Segundo Souza (2013), o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais no Brasil foi de 12.818 casos, no ano de 2008, e 13.478 casos, em 2009. Entre 2008 e 2010, estes agravos ocuparam o terceiro lugar em concessões de benefícios por incapacidade para o trabalho no Brasil. Em 2012, foram registrados 14.089 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo que 11.597 (82,3%) destes resultaram em afastamentos e aposentadorias por invalidez (BRITO, 2014).

O crescimento dos TMRT no Brasil tem como pano de fundo o processo de globalização e o fortalecimento do capital acionário que exige altas taxas de rentabilidade das empresas, estabelecendo grande pressão sobre os trabalhadores, com o predomínio da busca crescente pela produtividade e lucratividade. Dentre as situações que contribuem para o processo do adoecimento psíquico nos ambientes de trabalho, destacam-se as práticas de assédio moral, as formas de organização do trabalho e relações no trabalho autoritárias e competitivas, demandas por produtividade, bem como a desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores (BAHIA, 2014).

Tendo em vista essa alta prevalência de transtornos mentais em trabalhadores e suas diversas consequências (absenteísmo, aposentadoria precoce, incapacitação para o trabalho), o estudo da relação existente entre trabalho e saúde mental tem se mostrado de importância fundamental no cenário das atividades de vigilância em saúde, pois permite a realização do diagnóstico da ocorrência do evento na população, fornecendo subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar os riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (BRITO, 2013; CAVALCANTE et al, 2014) .

Em virtude dessa temática ainda apresentar lacunas do conhecimento, sobretudo se tratando de estudos realizados na região Nordeste do Brasil, o presente estudo teve por objetivo investigar o perfil epidemiológico dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados pelo SINAN, na região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de vigilância, sobre os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) na Região Nordeste do Brasil, realizado com dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo o período de 2007 a 2016.

O campo de estudo do presente artigo foi a região Nordeste do Brasil, que abrange uma área de 1.554.291,11 Km², composta segundo o IBGE³, por nove estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Sergipe) e de acordo com o Censo Demográfico 2010, possui uma população de 53.081.950 habitantes, sendo que 73,1% residem na zona urbana e 26,9% na zona rural.

A população do estudo compreende os trabalhadores que foram diagnosticados e notificados como caso de TMRT nos municípios da Região Nordeste, entre 2007 e 2016.

Os casos estudados no presente artigo foram provenientes das fichas investigação de TMRT do SINAN, padronizadas em território nacional. Os dados desse instrumento são de acesso público, com registros anônimos obtidos e processados através do SINAN, sistema gerido pela Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e disponibilizados pelo site do Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT)⁴, Programa Integrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PISAT/Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia). As fichas de notificação são compostas de cinquenta e sete variáveis que são organizadas em seis seções.

A variável desfecho *Transtornos mentais relacionados ao trabalho* foi definida a partir do *diagnóstico específico* da ficha de investigação do SINAN. Foram utilizados os diagnósticos de transtornos mentais descritos no Capítulo V do manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisados individualmente de forma contínua e posteriormente categorizados em onze famílias: transtornos mentais orgânicos (F00-F09); transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19); esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29); transtornos do

³ IBGE - <https://www.ibge.gov.br/>

⁴ <http://ccvisat.wixsite.com/pisat>

humor (F30-F39); transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes (F40-F48); síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59); transtornos de personalidade e comportamento do adulto (F60-F69); retardo mental (F70-F79); transtornos de desenvolvimento psicológico (F80-F89); transtornos do comportamento e emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência (F90-F98); transtorno mental não especificado (F99).

Além dos diagnósticos definidos no Capítulo V do CID-10, foi utilizada a definição de diagnóstico de TMRT estabelecida pela Portaria Federal MS/GM nº 1.339/1999, em virtude da notificação de casos de Esgotamento (CID10 Z73) no período estudado. A Portaria MS/GM nº 1.339/1999 estabelece doze diagnósticos como TMRT: Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8); delirium (F05.0); transtorno cognitivo leve (F06.7); transtorno orgânico de personalidade (F07.0); transtorno mental orgânico não especificado (F09.0); episódios depressivos (F32.0); estado de estresse pós-traumático (F43.1); Neurastenia (F48.0); outros transtornos neuróticos especificados (F48.8); transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2); alcoolismo crônico (F10.2); esgotamento (Z73.0).

As variáveis descritoras consideradas para análise foram: *sexo* (masculino e feminino), *raça/cor* (branco; preto; amarelo; pardo; indígena e ignorado), *escolaridade* (1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa do ensino fundamental, 5ª série incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleto, educação superior completa ignorado/Em branco), *ocupação* (código da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, 2002), *situação no mercado de trabalho* (empregado registrado com carteira assinada; empregado não registrado; autônomo/conta própria; servidor público estatutário; servidor público celetista; aposentado; desempregado; trabalho temporário; cooperativado; trabalhador avulso; empregador; outros; ignorado), *afastamento do local de trabalho* (sim; não), *evolução do caso* (cura; cura não confirmada; incapacidade temporária; incapacidade; permanente parcial; incapacidade permanente total; óbito por doença relacionada ao trabalho; óbito por outra causa; outra), além da variável contínua *idade*, que foi categorizada em faixas etárias (15 a 29 anos; 30 a 44 anos; 45 a 59 anos e 60 anos a 75 anos).

Para fins de análise, foram excluídos os dados sem preenchimento (*missings*) das variáveis *raça/cor*, *escolaridade*, *ocupação*, *situação no mercado de trabalho*, diagnóstico específico, *afastamento no trabalho* e *evolução do caso*. A variável *atividade econômica* não foi analisada neste estudo em virtude do elevado percentual de dados sem preenchimento

(68%) e devido à dificuldade de analisar qual código da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) foi utilizado pelo SINAN. Quanto à idade, foram excluídos os casos que apresentaram idade inferior a 15 anos, por serem considerados trabalho infantil (BRASIL, 2016) ou possível erro no preenchimento. Com relação à variável diagnóstico específico, foram excluídos os casos que não corresponderam aos diagnósticos do Capítulo V do CID-10 e da Portaria Federal MS/GM nº 1.339/1999.

Não foram realizados testes estatísticos por se tratar de dados censitários e de um estudo do tipo descritivo. Foram utilizadas planilhas eletrônicas *Microsoft Excel*® para a criação do banco de dados e a análise das informações foi realizada pelo software *STATA*, versão 12. Os resultados foram apresentados em tabelas com estimativas das frequências absolutas e relativas (%).

O projeto não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa em virtude dos dados serem de origem secundária e provenientes de fontes de acesso público (SINAN).

Resultados

Na Região Nordeste do Brasil, entre 2007 a 2016, foram notificados pelo SINAN, 2.193 casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), sendo excluídas 602 notificações (27,4%), em virtude da utilização de diagnósticos que não estavam relacionados no Capítulo V do CID-10 e na lista de TMRT da Portaria Federal MS/GM nº 1.339/1999, perfazendo um total de 1.591 casos analisados nesse estudo.

Dos nove estados da Região Nordeste, o Rio Grande do Norte apresentou o maior número de casos notificados (36,5%), seguido por Pernambuco (24,8%) e Bahia (19,2%). Vale ressaltar que no estado do Piauí não houve notificação de TMRT no período analisado. Os estados da Bahia e Pernambuco foram os únicos a notificarem casos de TMRT no ano de 2007. Alagoas e Maranhão apresentaram suas primeiras notificações no ano de 2011, sendo que nos dois anos subsequentes também não foram observadas notificações. A partir de 2008 houve um aumento na frequência total de notificações na região em relação a 2007. Quando comparado aos anos posteriores, houve um declínio de aproximadamente 34,1% no ano de 2010 em relação a 2009 e 13,7%, em 2016 em relação a 2015 (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados segundo Unidade Federativa da Região Nordeste. 2007- 2016.

Unidades Federativas de Notificação*	ANO										Total	%
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Alagoas	-	-	-	-	1	-	-	4	13	30	48	3,0
Bahia	2	13	27	24	47	39	26	32	47	48	305	19,2
Ceará	-	15	7	6	12	28	24	18	23	16	149	9,4
Maranhão	-	-	-	-	12	-	-	11	3	2	28	1,8
Paraíba	-	1	1	2	2	8	9	8	12	2	45	2,8
Pernambuco	1	3	27	6	13	36	48	107	76	78	395	24,8
Rio Grande do Norte	-	8	17	7	15	22	40	125	201	146	581	36,5
Sergipe	-	-	3	9	8	4	5	2	4	5	40	2,5
Total	3	40	82	54	110	137	152	307	379	327	1.591	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN).

Nota: *Não houve notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado do Piauí no período analisado.

De acordo com os dados analisados, a idade mínima encontrada foi de 17 anos e a máxima foi de 71 anos, apresentando uma média de 38,8 anos e um desvio padrão de 9,1. Com relação às características sociodemográficas, para o período estudado foi observado que, entre os casos notificados, a maioria foi do sexo masculino (52,4%), pertenceu à faixa etária de 30 a 44 anos (55,4%), apresentou raça/cor parda (49,6%) e nível de escolaridade correspondente ao ensino médio completo (37,2%). Entretanto, nos estados de Ceará, Maranhão, Paraíba e Pernambuco, a maior frequência de notificações foi entre o sexo feminino. Pernambuco obteve maior frequência de notificações entre a raça/cor branca (47,8%) e educação superior completa (50,6%) (Tabela 2).

Em relação à distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo ocupação por unidade federativa de notificação no período estudado, observa-se que os profissionais do transporte público foram os que obtiveram maior frequência de notificações (motorista de ônibus urbano 15,5% e cobrador de transportes coletivos, 6,8%). As demais ocupações obtiveram a frequência de 56,4% de notificações. No que tange a situação no mercado de trabalho, verifica-se uma maior frequência dos TMRT notificados entre os empregados registrados (76,6%) (Tabela 3).

Dos 1.591 casos de TMRT analisados entre 2007 e 2016, os transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes (F40-F48) e os transtornos do humor (F30-F39) apresentaram a maior frequência de notificações, com 69,2% e 24% respectivamente. Os casos de Esgotamento (Z73) obtiveram 1,6% de frequência de notificações (Tabela 4). A

incapacidade temporária foi o desfecho de maior ocorrência (81%), em apenas 1,8% das notificações houve cura confirmada, sendo observado o afastamento do trabalho na maioria dos casos (78,4%) (Tabela 5).

Por fim, a maior frequência de casos diagnosticados como Esgotamento (Z73) foi observada entre professores do ensino fundamental e agentes comunitários de saúde (tabela 6).

Discussão

Durante o período de 2007 a 2016, observa-se o aumento na frequência de notificações de TMRT na região Nordeste, este achado tem semelhança com os estudos de Brito (2014) e Cordeiro et al (2016), evidenciando um avanço na área de vigilância à saúde do trabalhador. Todavia, ainda é possível observar um elevado índice de subnotificações de casos, tendo em vista a ausência de notificação no estado do Piauí no período estudado, além da falta de preenchimento de variáveis importantes como CNAE.

Essa problemática nas notificações do SINAN pode estar relacionada com a própria natureza do adoecimento mental, com a ausência de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização de ações e com a complexidade do estabelecimento donexo causal entre transtorno mental e o trabalho (CARDOSO & ARAÚJO, 2016), contribuindo por sua vez, para a invisibilidade dos TMRT e dificultando o desencadeamento de ações de atenção e assistência adequadas aos trabalhadores (CORDEIRO et al, 2016).

As diferenças observadas na frequência de notificações entre os estados não significam necessariamente que houve maior número de adoecimento nos estados que apresentaram maior frequência (Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia), mas demonstram que nesses estados há maior efetividade na atuação dos sistemas de notificação.

Cavalcante et al (2014), em seu estudo sobre o perfil dos agravos notificados no Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2009, relataram que os transtornos mentais relacionados ao trabalho foram notificados apenas nos municípios de Natal e Mossoró, cidades com maior densidade demográfica e concentradoras das atividades produtivas consideradas mais estressantes e perigosas, relacionadas aos setores de segurança e transportes públicos.

Observou-se neste estudo um maior número de notificações de trabalhadores do sexo masculino, de raça/cor parda, com idade entre 30 a 44 anos, ensino médio completo, com registro em carteira e do setor do transporte coletivo (motorista de ônibus urbano 15,5% e

corador de transportes coletivos, 6,8%). Assunção e Silva (2013) apontam que trabalhadores do transporte coletivo urbano são frequentemente vítimas de condições precárias de trabalho e, conseqüentemente, de problemas de saúde associados à sua atividade laboral. Estão submetidos às normas da empresa para a qual trabalham de forma peculiar, ao permanecerem a maior parte da jornada de trabalho fora dos limites convencionais de uma empresa, sendo expostos a riscos frequentes de assaltos e acidentes, além de fatores estressores como trânsito, atos violentos de passageiros e transeuntes, condições dos ônibus, horários atípicos e hierarquia rígida, aspectos que aumentam a vulnerabilidade de motoristas e cobradores de transportes coletivos ao adoecimento psíquico.

No que concerne ao diagnóstico dos TMRT, Seligmann-Silva (1995) afirma que não existe um consenso que permita uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, mas há um consenso com relação à importância etiológica do trabalho. Segundo a autora, o estabelecimento do nexo entre adoecimento mental e trabalho depende fundamentalmente de uma descrição detalhada da situação de trabalho, quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer.

Entre os TMRT notificados na região Nordeste do Brasil, no período investigado, predominaram os transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes (F40-F48), seguido pelos transtornos do humor (F30-F39). O primeiro grupo de transtornos são caracterizados por uma ansiedade desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente nenhum perigo real, enquanto os transtornos de humor são definidos por uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação (BRASIL, 2008).

Com relação aos transtornos de humor, foi observada maior frequência de casos de episódios depressivos leves (F32.0), aproximadamente 7,5%. Os episódios depressivos leves são transtornos caracterizados pelo rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade, avolia, anedonia, diminuição da capacidade de concentração, associadas geralmente à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo, problemas do sono e diminuição do apetite, sentimento de culpa e indignidade, além de diminuição da autoestima e da autoconfiança.

Dentre os transtornos CID 10 F40-48, foi observada maior frequência no diagnóstico de estado de “stress” pós traumático (F43.1), com aproximadamente 24,3% das notificações, seguido por reação aguda ao “stress” (F43.0), 11,9 % de casos notificados e transtorno de adaptação (F43.2), que obteve frequência de notificações de aproximadamente 10,4%. Brito

(2014), ao analisar os TMRT no Brasil entre 2006 e 2012, encontrou resultados semelhantes ao do presente estudo.

De acordo com a ficha de notificação do SINAN, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultantes de diversas situações do processo de trabalho, desde agentes tóxicos até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho (Brasil, 2005), além disso, essa definição enfatiza o diagnóstico CID 10 F43.1, transtorno definido como “uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos” (BRASIL, 2008). Traz como sintomas típicos a revivescência repetida do evento traumático, hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida.

De acordo com Brito (2014) o conceito de TMRT adotado pelo SINAN poderia gerar o entendimento nos profissionais de que apenas os transtornos mentais decorrentes do “stress” pós-traumático no trabalho poderiam ser notificados, tendo em vista a ausência de orientações quanto essa restrição tanto no manual, quanto na ficha de notificação. Além disso, a complexidade de estabelecimento do nexos dos TMRT, associado à falta de um protocolo ou manual para dar subsídios aos profissionais da saúde durante as notificações poderiam contribuir para o aumento da frequência de notificações desse diagnóstico (CORDEIRO et al, 2016).

Almeida et al (2012) apontam que a maior incidência de desenvolvimento do transtorno por estresse pós-traumático relacionado ao trabalho parece ocorrer na população que realiza trabalhos perigosos, principalmente aqueles que envolvem vidas humanas, com risco de grandes acidentes, como o trabalho nos diversos sistemas de transporte, o que foi corroborado no presente estudo.

A incapacidade temporária, o baixo percentual de cura confirmada e o afastamento do trabalho foram aspectos da evolução dos casos de TMRT notificados que se destacaram, todavia, conforme Brito (2014) esse resultado pode ou não ser reflexo da realidade, tendo em vista a limitação do SINAN-NET, que concede aos profissionais de saúde o período máximo de seis meses para implementar ou acrescentar nos registros no SINAN mudanças que ocorrerem durante a investigação do caso.

As limitações deste estudo se referem ao uso de dados secundários provenientes de um sistema de informações em saúde que ainda apresenta subnotificações, além da escassez de

artigos sobre os TMRT publicados no Brasil, sobretudo na região Nordeste, que utilizam os dados do SINAN para estudar os TMRT, dificultado a comparação entre os achados.

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo características sociodemográficas por Unidade Federativa da Região Nordeste.

Variáveis	Unidades Federativas de Notificação*																Total N=1.591	%	
	AL	%	BA	%	CE	%	MA	%	PB	%	PE	%	RN	%	SE	%			
Sexo																			
Masculino	27	56,3	155	50,8	49	32,9	8	28,6	16	35,6	148	37,5	410	70,6	20	50	833	52,4	
Feminino	21	43,8	150	49,2	100	67,1	20	71,4	29	64,4	247	62,5	171	29,4	20	50	758	47,6	
Faixa Etária (anos)**																			
15 a 29	13	27,1	26	8,5	30	20,1	4	14,3	8	17,8	74	18,7	91	15,7	9	22,5	255	16,0	
30 a 44	28	58,3	174	57,0	95	63,8	18	64,3	20	44,4	211	53,4	313	53,9	23	57,5	882	55,4	
45 a 59	7	14,6	103	33,8	24	16,1	4	14,3	17	37,8	108	27,3	170	29,3	8	20	441	27,7	
60 a 75	-	-	2	0,7	-	-	2	7,1	-	-	2	0,5	7	1,2	-	-	13	0,8	
Raça																			
Branca	13	27,1	54	17,7	36	24,2	3	10,7	18	40,0	189	47,8	155	26,7	5	12,5	473	29,7	
Preta	3	6,3	26	8,5	5	3,4	2	7,1	1	2,2	26	6,6	19	3,3	3	7,5	85	5,3	
Amarela	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	10	2,5	24	4,1	-	-	35	2,2	
Parda	17	35,4	125	41,0	103	69,1	23	82,1	20	44,4	157	39,7	325	55,9	19	47,5	789	49,6	
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	2	0,1	
Ignorado	15	31,3	100	32,8	4	2,7	-	-	6	13,3	11	2,8	58	10,0	13	32,5	207	13,0	
Escolaridade																			
1ª a 4ª série incompleta	-	-	5	1,6	7	4,7	1	3,6	-	-	9	2,3	17	2,9	1	2,5	40	2,5	
4ª série completa do EF	3	6,3	4	1,3	5	3,4	1	3,6	-	-	-	-	11	1,9	-	-	24	1,5	
5ª à 8ª série incompleta	4	8,3	13	4,3	11	7,4	4	14,3	-	-	5	1,3	52	9,0	3	7,5	92	5,8	
EF completo	2	4,2	9	3,0	10	6,7	-	-	-	-	18	4,6	65	11,2	1	2,5	105	6,6	
Ensino médio incompleto	3	6,3	15	4,9	8	5,4	1	3,6	3	6,7	10	2,5	64	11,0	1	2,5	105	6,6	
EM completo	14	29,2	128	42,0	52	34,9	7	25,0	21	46,7	87	22,0	268	46,1	15	37,5	592	37,2	
Educação superior incompleta	4	8,3	22	7,2	3	2,0	2	7,1	4	8,9	46	11,6	38	6,5	1	2,5	120	7,5	
ES completa	9	18,8	78	25,6	38	25,5	7	25,0	10	22,2	200	50,6	52	9,0	10	25	404	25,4	
Ignorado/em branco	9	18,8	31	10,2	15	10,1	5	17,9	7	15,6	20	5,1	14	2,4	8	20	109	6,9	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN), 2007 – 2016.

Nota: *Unidades Federativas de Notificação: AL (Alagoas), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB) Pernambuco (PB), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE). Não houve notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado do Piauí no período analisado. **A idade mínima encontrada foi de 17 anos e a máxima foi de 71 anos, apresentando uma média de 38,8 anos e um desvio padrão de 9,1.

Tabela 3 - Distribuição dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo ocupação (CBO, 2002) e situação no mercado de trabalho por Unidade Federativa da Região Nordeste.

Variáveis	Unidade Federativa de Notificação*																Total	
	AL	%	BA	%	CE	%	MA	%	PB	%	PE	%	RN	%	SE	%	N=1.591	%
Ocupação**																		
782410 Motorista de ônibus urbano	7	14,6	12	3,9	-	-	-	-	1	2,2	8	2,0	211	36,3	7	17,5	246	15,5
511215 Cobrador de transportes coletivos (exceto trem)	6	12,5	16	5,2	-	-	-	-	1	2,2	6	1,5	76	13,1	3	7,5	108	6,8
253215 Gerente de contas - pessoa física e jurídica	-	-	7	2,3	-	-	-	-	-	-	70	17,7	2	0,3	-	-	79	5,0
517330 Vigilante	2	4,2	7	2,3	9	6,0	-	-	-	-	9	2,3	32	5,5	1	2,5	60	3,8
413210 Caixa de banco	-	-	11	3,6	1	0,7	1	3,6	-	-	17	4,3	23	4,0	1	2,5	54	3,4
515105 Agente comunitário de saúde	3	6,3	11	3,6	2	1,3	1	3,6	3	6,7	7	1,8	11	1,9	1	2,5	39	2,5
421125 Operador de caixa	-	-	9	3,0	1	0,7	-	-	3	6,7	10	2,5	13	2,2	1	2,5	37	2,3
141710 Gerente de agência	-	-	13	4,3	1	0,7	-	-	1	2,2	21	5,3	-	-	-	-	36	2,3
231205 Professor do ensino fundamental (1ª a 4ª série)	1	2,1	14	4,6	5	3,4	6	21,4	1	2,2	2	0,5	6	1,0	-	-	35	2,2
Outras	29	60,4	205	67,2	130	87,2	20	71,4	35	77,8	245	62,0	207	35,6	26	65,0	897	56,4
Situação no mercado de trabalho																		
Empregado registrado	30	62,5	200	65,6	77	51,7	7	25,0	32	71,1	315	79,7	528	90,9	30	75,0	1.219	76,6
Empregado não registrado	1	2,1	-	-	2	1,3	5	17,9	-	-	2	0,5	4	0,7	-	-	14	0,9
Autônomo/conta própria	-	-	2	0,7	6	4,0	1	3,6	-	-	-	-	2	0,3	-	-	11	0,7
Servidor público estatutário	9	18,8	27	8,9	36	24,2	12	42,9	7	15,6	36	9,1	40	6,9	6	15,0	173	10,9
Servidor público celetista	1	2,1	16	5,2	6	4,0	1	3,6	2	4,4	6	1,5	1	0,2	1	2,5	34	2,1
Aposentado	-	-	5	1,6	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	7	0,4
Desempregado	4	8,3	33	10,8	2	1,3	-	-	2	4,4	25	6,3	5	0,9	2	5,0	73	4,6
Trabalho temporário	2	4,2	1	0,3	3	2,0	-	-	2	4,4	-	-	-	-	-	-	8	0,5
Cooperativado	-	-	7	2,3	14	9,4	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	22	1,4
Trabalhador avulso	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Empregador	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Outros	1	2,1	7	2,3	1	0,7	-	-	-	-	5	1,3	-	-	1	2,5	15	0,9
Ignorado	-	-	6	2,0	-	-	1	3,6	-	-	6	1,5	-	-	-	-	13	0,8

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN), 2007 – 2016.

Nota: *UF de Notificação: AL (Alagoas), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB) Pernambuco (PB), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE). Não houve notificação de TMRT no estado do Piauí. **Na variável ocupação (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, 2002) foram apresentadas as ocupações com frequência acima de 2,0%. As demais foram agrupadas em “outras”.

Tabela 4 – Distribuição dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho por diagnóstico específico e por famílias segundo CID-10 de acordo com as Unidades Federativas da Região Nordeste.

Variáveis	Unidades Federativas de Notificação*																Total N=1.591	%
	AL	%	BA	%	CE	%	MA	%	PB	%	PE	%	RN	%	SE	%		
Diagnóstico específico																		
F43.1.- Estado de "stress" pós-traumático	25	52,1	60	19,7	6	4,0	4	14,3	4	8,9	90	22,8	191	32,9	6	15,0	386	24,3
F43.0 - Reação aguda ao "stress"	4	8,3	40	13,1	17	11,4	-	-	6	13,3	45	11,4	69	11,9	8	20,0	189	11,9
F43.2 - Transtornos de adaptação	3	6,3	11	3,6	12	8,1	-	-	2	4,4	49	12,4	89	15,3	-	-	166	10,4
F32.0 - Episódio depressivo leve	-	-	25	8,2	13	8,7	7	25,0	3	6,7	65	16,5	2	0,3	4	10,0	119	7,5
F43.8 - Outras reações ao "stress" grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	118	20,3	-	-	119	7,5
F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo	1	2,1	23	7,5	8	5,4	1	3,6	4	8,9	25	6,3	23	4,0	2	5,0	87	5,5
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicótico	-	-	19	6,2	10	6,7	-	-	4	8,9	41	10,4	10	1,7	2	5,0	86	5,4
Outros**	15	31,3	127	41,6	83	55,7	16	57,1	22	48,9	79	20,0	79	13,6	18	45,0	439	27,6
Famílias segundo CID-10***																		
F00-F09	-	-	7	2,3	2	1,3	5	17,9	-	-	1	0,3	1	0,2	-	-	16	1,0
F10-F19	-	-	1	0,3	-	-	2	7,1	-	-	1	0,3	-	-	-	-	4	0,3
F20-F29	5	10,4	6	2,0	1	0,7	1	3,6	2	4,4	-	-	-	-	-	-	15	0,9
F30-F39	2	4,2	83	27,2	53	35,6	9	32,1	15	33,3	157	39,7	50	8,6	14	35,0	383	24,1
F40-F48	36	75,0	183	60,0	74	49,7	11	39,3	24	53,3	229	58,0	524	90,2	23	57,5	1104	69,4
F50-F59	-	-	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	3	0,2
F60-F69	-	-	3	1,0	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3
F70-F79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,3	-	-	2	0,1
F90-F98	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	2,5	3	0,2
F99	4	8,3	8	2,6	12	8,1	-	-	2	4,4	1	0,3	3	0,5	1	2,5	31	1,9
Z73	1	2,1	11	3,6	6	4,0	-	-	2	4,4	5	1,3	-	-	1	2,5	26	1,6

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN), 2007 – 2016.

Nota: *UF de Notificação: AL (Alagoas), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB) Pernambuco (PB), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE). Não houve notificação de TMRT no estado do Piauí.

** Os diagnósticos específicos dos TMRT que apresentaram percentuais menores que 3,5% foram agrupados na categoria “outros”.

***Não foram notificados casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho da família segundo CID-10 **F80-F89** (transtornos de desenvolvimento psicológico).

Tabela 5 – Distribuição dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho por evolução e por afastamento do trabalho de acordo com as Unidades Federativas da Região Nordeste.

Variáveis	Unidades Federativas de Notificação																Total N=1.591	%
	AL	%	BA	%	CE	%	MA	%	PB	%	PE	%	RN	%	SE	%		
Evolução dos casos de TMRT																		
Incapacidade temporária	30	62,5	227	74,4	81	54,4	20	71,4	36	80,0	319	80,8	556	95,7	20	50,0	1289	81,0
Cura não confirmada	-	-	5	1,6	16	10,7	-	-	3	6,7	24	6,1	13	2,2	-	-	61	3,8
Incapacidade permanente parcial	4	8,3	26	8,5	4	2,7	5	17,9	2	4,4	12	3,0	6	1,0	-	-	59	3,7
Cura	1	2,1	5	1,6	16	10,7	-	-	-	-	4	1,0	2	0,3	-	-	28	1,8
Incapacidade permanente total	-	-	5	1,6	3	2,0	-	-	2	4,4	4	1,0	1	0,2	-	-	15	0,9
Outro	11	22,9	3	1,0	6	4,0	-	-	2	4,4	7	1,8	3	0,5	2	5,0	34	2,1
Ignorado	2	4,2	34	11,1	23	15,4	3	10,7	-	-	25	6,3	-	-	18	45,0	105	6,6
Afastamento do trabalho																		
Sim	35	72,9	245	80,3	84	56,4	7	25,0	41	91,1	263	66,6	546	94,0	26	65,0	1247	78,4
Não	13	27,1	60	19,7	65	43,6	21	75,0	4	8,9	132	33,4	35	6,0	14	35,0	344	21,6

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN), 2007 – 2016.

Nota: *UF de Notificação: AL (Alagoas), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB) Pernambuco (PB), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE). Não houve notificação de TMRT no estado do Piauí.

Tabela 6 – Distribuição dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho de acordo com as ocupações (CBO, 202) mais frequentes na Região Nordeste.

Famílias segundo CID-10**	Ocupação*										Total N=1.591	%	
	782410	511215	253215	517330	413210	515105	421125	141710	231205	Outras			
F00-F09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	1,0
F10-F19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	0,3
F20-F29	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	12	15	0,9
F30-F39	15	5	34	6	15	8	9	12	13	266	383	24,1	
F40-F48	228	102	45	51	38	26	26	23	17	548	1104	69,4	
F50-F59	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	3	0,2
F60-F69	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	4	0,3
F70-F79	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	0,1
F90-F98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	0,2
F99	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	25	31	1,9
Z73	-	-	-	-	-	2	-	1	3	20	26	1,6	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN), 2007 – 2016.

Nota: *Ocupações segundo a CBO (2002): 782410 - Motorista de ônibus urbano; 511215 - Cobrador de transportes coletivos (exceto trem); 253215 - Gerente de contas - pessoa física e jurídica; 517330 – Vigilante; 413210 - Caixa de banco; 515105 - Agente comunitário de saúde; 421125 - Operador de caixa; 141710 - Gerente de agência; 231205 - Professor do ensino fundamental (1a a 4a série).

**Não foram notificados casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho da família segundo CID-10 F80-F89 (transtornos de desenvolvimento psicológico).

Conclusões

A instituição da Portaria GM/MS nº 777/2004, associada à implantação e aperfeiçoamento dos CEREST, constituíram fatores importantes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, tendo em vista que os dados obtidos através do SINAN demonstraram que o número de notificações de TMRT na região Nordeste do Brasil aumentaram progressivamente nos últimos dez anos. Entretanto, o SINAN ainda demanda melhores registros tanto de cobertura, como de qualidade dos dados, uma vez que ainda é possível observar indícios de subnotificação.

Verificou-se a partir desse estudo a necessidade do fortalecimento de ações que ampliem a atuação da vigilância e da assistência à saúde do trabalhador, bem como de ações de reabilitação para reinserção do trabalhador em suas atividades laborais, de modo a reduzir o número de afastamentos do trabalho, além da capacitação dos profissionais da saúde para o diagnóstico adequado e para a definição do nexos entre transtornos mentais e trabalho.

Pretende-se contribuir com a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância das notificações dos TMRT, uma vez que dados de pesquisas desse gênero podem servir de base para decisões políticas em saúde mental e da saúde do trabalhador.

Referências

ALMEIDA C.W. N. C, LIRA T. L. B. G., JANUÁRIO, L.V. C., SOUZA M. R. A. Transtorno por estresse pós-traumático como causa de acidente de trabalho. **Rev Bras Med Trab.** 2012; 10(1):100-5.

ASSUNCAO, A. A.; SILVA, L. S. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2473-2486, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

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

BRASIL. **Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à Saúde- Décima Revisão-CID-10**. Organização Mundial de Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 24 de julho de 2017.

_____. Ministério da Previdência Social. **Previdência em Questão**. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

BRASIL. **Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS, n. 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Portaria GM/MS, n. 318, de 12 de dezembro de 2016**. Estabelece normas gerais para o funcionamento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Peti. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=42&data=14/12/2016>>. Acesso em 24 de setembro de 2017.

_____. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Ficha de Investigação para doenças relacionadas ao trabalho: transtornos mentais relacionados ao trabalho, 2005.

BRITO, C. O. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.

CARDOSO, M. a de C. B.; ARAUJO, T. M. de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e7, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Outubro de 2017.

CAVALCANTE, C. A. A., SANTOS, R. R., CAVALCANTE, E. F. de O., MARTINS, R. L. SILVEIRA, E. A. SILVA, E. T. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 741-752, dez. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 de setembro de 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do(a) psicólogo(a). Brasília: CFP, 2008.

CORDEIRO, T. M. A. C. e et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 363-372, Junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200363&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Outubro de 2017.

DEJOURS, C., (1997). **O Fator Humano**, Editora Fundação Getúlio Vargas.

GALDINO A.G., SANTANA V.S., FERRITE S. Os centros de referência em saúde do trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2012;28(1):145-159.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em 22 de setembro de 2017.

_____. Disponível em:

<<https://ww2.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/principal.shtm>>. Acesso em: 22 de setembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Relatório de Saúde mental e desenvolvimento**, 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

_____. Disponível em:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/
Acesso em 10 de Outubro de 2017.

_____. **Mental disorders: fact sheet nº 396** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>> Acesso em 10 de Outubro de 2017.

GONZALES, R. de C. F. **Mal-estar do sujeito no mundo do trabalho**. In: NASCIMENTO, E. M.V; GONZALES, R. de C. F. (Orgs). *Psicanálise e os Desafios da Clínica na Contemporaneidade*. Salvador: EDUFBA, 2007.

SCHERER V, MIRANDA F, SARQUIS L, LACERDA M. Sinan Net: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. **Cogitare Enferm**. 2007 jul-set;12(3):330-7.

SELIGMANN-SILVA, E., 1995. **Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho**. In: *Patologia do Trabalho* (R. Mendes, ed.), pp. 287-310, Rio de Janeiro: Ed. Atheneu

SOUZA, Wladimir Ferreira de. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha?. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 99-108, Abril. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de Setembro de 2017.

VIEGAS, Louise Raissa Teixeira; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e22, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de Setembro de 2017.