



Transtorno mental associado ao trabalho: análise epidemiológica da região Sul do Brasil

Work-associated mental disorder: analysis epidemiological of the South region of Brazil

Trastorno mental asociado al trabajo: análisis epidemiológico de la región Sur de Brasil

Pedro Otávio Capelasso Beraldi¹, João Pedro Lopes¹, Sandra Sayuri Nakamura de Vasconcelos¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) na região Sul do Brasil no período entre 2007 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo que utilizou dados secundários do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período analisado foram notificados 3.000 casos e as mulheres (73,9%), entre 20 e 59 anos (95,3%), de cor branca (72,7%) e com nível médio e superior de ensino (63,6%) foram as mais acometidas. Quanto às variáveis clínicas, destaca-se alta prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos (31%). Notou-se ainda que 36,4% dos trabalhadores diagnosticados com TMRT foram afastados trabalho; receberam tratamento ambulatorial (79,7%) e a evoluíram para uma incapacidade temporária (34,4%). Foi observada uma incompletude das fichas de notificação com uma alta percentagem de dados “ignorados” ou “em branco” o que prejudicou sobremaneira o conhecimento do real cenário desse agravo na região Sul do Brasil. **Conclusão:** Um número considerável de casos de TMRT foi notificado na região Sul do Brasil durante o período analisado, no entanto, novas pesquisas são necessárias para que o adoecimento laboral seja totalmente compreendido.

Palavras-chave: Saúde mental, Sofrimento psíquico, Mercado de trabalho.

ABSTRACT

Objective: To investigate the epidemiological profile of cases of work-related mental disorders (TMRT) in the southern region of Brazil in the period between 2007 and 2023. **Methods:** This is an epidemiological, quantitative and descriptive study that used secondary data from the National Health System Diseases and Notification (SINAN), from the database of the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** In the period analyzed, 3,000 cases were reported and women (73.9%), between 20 and 59 years old (95.3%), white (72.7%) and with secondary and higher education (63.6%) were the most affected. Regarding clinical variables, there is a high prevalence of the use of psychotropic medications (31%). It was also noted that 36.4% of workers diagnosed with TMRT were dismissed from work; received outpatient treatment (79.7%) and developed temporary disability (34.4%). An incompleteness of notification forms was observed, with a high percentage of “ignored” or “blank” data, which greatly hampered knowledge of the real scenario of this problem in the southern region of Brazil. **Conclusion:** A considerable number of TMRT cases were reported in the southern region of Brazil during the period analyzed, however, further research is necessary so that the occupational illness is fully understood.

Keywords: Mental health, Psychic suffering, Job market.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil epidemiológico de los casos de trastornos mentales relacionados con el trabajo (TMRT) en la región sur de Brasil en el período comprendido entre 2007 y 2023. **Métodos:** Se trata de un

¹ Centro Universitário Ingá, Maringá - PR.

estudio epidemiológico, cuantitativo y descriptivo que utilizó datos secundarios del Registro Nacional Sistema de Salud. Enfermedades y Notificación (SINAN), de la base de datos del Departamento de Tecnologías de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** En el período analizado se reportaron 3.000 casos y las mujeres (73,9%), entre 20 y 59 años (95,3%), blancas (72,7%) y con educación secundaria y superior (63,6%) fueron las más afectadas. En cuanto a las variables clínicas, existe una alta prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos (31%). También se observó que el 36,4% de los trabajadores diagnosticados con TMRT fueron despedidos del trabajo; recibió tratamiento ambulatorio (79,7%) y desarrolló incapacidad temporal (34,4%). Se observó un estado incompleto de los formularios de notificación, con un alto porcentaje de datos “ignorados” o “en blanco”, lo que dificultó enormemente el conocimiento del escenario real de este problema en la región sur de Brasil. **Conclusión:** Un número considerable de casos de TMRT fueron reportados en la región sur de Brasil durante el período analizado, sin embargo, es necesario realizar más investigaciones para comprender plenamente la enfermedad profesional.

Palabras clave: Salud mental, Sufrimiento psíquico, Mercado laboral.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são patologias de alta prevalência, difícil identificação e prognósticos variados, podendo ocorrer em qualquer fase vida do indivíduo, independentemente do sexo, raça ou classe social (SILVA PAS, et al., 2019). São classificados como doenças com manifestação psicológica que resultam de alguma disfunção biológica, social, psicológica, química ou genética. Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais se caracterizam por alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva que produzem prejuízos no desempenho global da pessoa (pessoal, social, ocupacional e familiar).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo sofrem com algum tipo de transtorno mental que ocasionam prejuízos significativos nos sistemas de saúde e na qualidade de vida dos portadores e familiares, sendo por isso, considerado um importante problema de saúde pública. Ter um trabalho é um determinante social de saúde mental, uma vez que, contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, promove o estabelecimento de relações sociais e o sentimento de reconhecimento, utilidade e satisfação pessoal. No entanto, estudos apontam que trabalhar em condições degradantes, hostis, perigosas ou insalubres podem favorecer o surgimento de transtornos mentais ou agravar um sofrimento psíquico preexistente (AMAZARRAY MR, et al., 2019).

De acordo com a OMS (2022), no mundo, em média, 15% dos adultos economicamente ativos portam algum tipo de transtorno mental relacionado às condições laborais e o adoecimento mental é a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laboral. Em média, durante um ano, em média, 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos devido à depressão e à ansiedade que custam à economia global quase um trilhão de dólares. Importante destacar que o adoecimento em saúde mental é uma condição multifatorial que envolve questões psicológicas, condições psicossociais/ambientais e fatores orgânicos ou genéticos (QUADROS LCM, et al., 2020, SANTOS MMB, et al., 2019). Desta forma, a ocorrência do transtorno mental relacionado ao trabalho envolve, necessariamente, fatores que perpassam as condições laborais, ou seja, é influenciada também por fatores de risco genético, condições orgânicas e endócrinas, além da condição psicológica e do ambiente social do indivíduo (ALVES RM, et al., 2022).

Dado a relevância dessa condição, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 777 incluiu, no ano de 2004, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) como um agravo de notificação compulsória no Sinan (Sistema de Informação de Notificação de Agravos) do Sistema Único de Saúde (SUS) para todo trabalhador independente do vínculo trabalhista. Desde modo, tornou-se possível analisar os pormenores associados ao sofrimento psíquico laboral, identificar fatores de risco e traçar medidas preventivas. Estudos epidemiológicos realizados em todo o território nacional identificaram prevalências elevadas de morbidades psíquicas em trabalhadores de diversas categorias profissionais, sendo os da área da saúde, segurança, economia e educação os mais afetados (FEITOSA ANC, et al., 2022). Apesar da relevância desse assunto, ainda é escassa a produção de pesquisas, sobre o tema, sobretudo se tratando

de estudos realizados na região Sul do Brasil. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo investigar o perfil epidemiológico dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados pelo SINAN, na região Sul do Brasil, no período de 2007 a 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo que utilizou dados secundários do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). O DATASUS é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde no país. Neste sistema foi consultado o aplicativo TABNET, um tabulador de domínio público e nele acessado a opção epidemiologias e morbidades e posteriormente as notificações de transtornos mentais associados ao trabalho (TMRT).

A população deste estudo foi composta por todos os casos de TMRT notificados na região Sul do país (que engloba os estados de Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) no período entre 2007 a 2023. Destes casos foram analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária, gênero, raça, gestante ou não, ocupação, emprego público ou privado, tipo de transtorno, uso de álcool e drogas, uso de psicofármacos, conduta clínica de cada caso e desfecho clínico do caso. Os dados obtidos foram anexados em uma planilha no software Microsoft Office Excel 10.0 e avaliados através de estatística descritiva simples. Os critérios de exclusão foram a ocorrência de transtornos mentais não associados ao trabalho e/ou ocorridos em outras regiões do país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O adoecimento físico e mental no ambiente de trabalho é um importante problema de saúde pública e estão fortemente relacionados às características ambientais e as relações sociais estabelecidas no local de trabalho, além, de uma tendência individual que conferem maior ou menor susceptibilidade para adoecer. A análise das notificações compulsórias do SINAN nos permitiu identificar que entre os anos de 2007 a 2023 foram notificados na região Sul do Brasil 3.000 casos. Apenas a título de comparação com outras regiões brasileiras, nota-se que a região sul do Brasil, a qual contempla os estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, é a terceira região com maior número de casos notificados no país (13,5%).

Ao dividirmos o número de casos notificados pela população absoluta de cada região brasileira (segundo os dados do último censo realizado no ano de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) obteremos um fator comum, ou seja, que considere a real incidência de casos de TMRT na população estudada. Para isto utilizamos a seguinte fórmula: $n^\circ \text{ de casos} / n^\circ \text{ de habitantes} \times 10.000$. Deste modo, ao considerarmos a densidade populacional observamos que região Sul do país se mantém como a terceira região com maior número de casos, sendo discretamente superada pelas regiões sudeste e nordeste (**Tabela 1**).

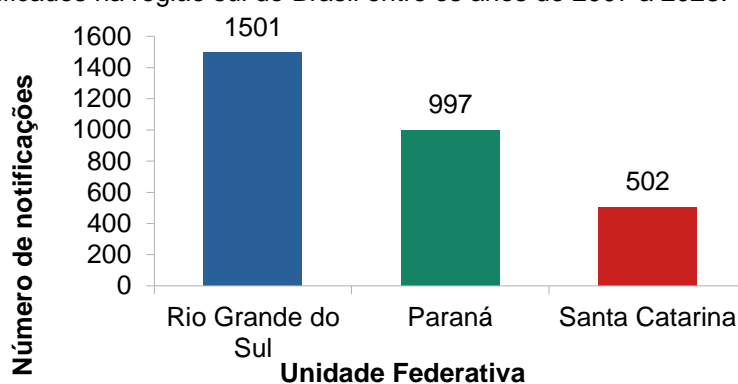
Tabela 1 - Número de casos transtorno mental relacionado ao trabalho acordo com a região brasileira de entre os anos de 2007 a 2023.

Região	Casos (n)	%	n° de habitantes	Fator comum
Norte	921	4,2	17.354.884	0,5
Nordeste	6.712	30,4	54.658.515	1,2
Sul	3.000	13,5	29.937.706	1,0
Sudeste	10.398	47,0	84.840.113	1,2
Centro-Oeste	1.079	4,9	16.289.538	0,6
Total	22.110	100	-	-

Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

A grande incidência de casos de TMRT em regiões de grande densidade populacional corrobora com os achados de outras pesquisas nacionais reforçando assim que a ocorrência de TMRT é mais frequente nos grandes centros urbanos (AMARAL BN, et al., 2023). Para Oliveira FES (2021), a vida nos grandes cidades é capaz promover efeitos negativos para a saúde mental dos indivíduos, ocasionados, sobretudo, pela necessidade de adaptação aos estressores próprios das grandes metrópoles, como por exemplo: longa distância do trabalho, cobranças de alto rendimento e produtividade nas empresas/indústrias, baixos salários comparado ao alto custo de vida, acesso restrito a serviços de saúde física e mental, condições precárias de transporte público e moradia, entre outros. Ao distribuir os casos notificados nesta região entre as suas 3 unidades federativas observamos que metade dessas notificações ocorreu no Rio Grande do Sul (1.501 casos; fator:1,03), seguido pelo Paraná (997 casos; fator: 0,87) e Santa Catarina (502 casos; fator: 0,65) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Casos de transtorno mental relacionado ao trabalho notificados na região sul do Brasil entre os anos de 2007 a 2023.



Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Estudos mais detalhados são necessários para identificar se a maior incidência de casos de TMRT no Rio Grande do Sul (RS) em detrimento aos outros estados é de fato um diagnóstico real ou se há no RS uma maior preocupação e, conseqüentemente, uma melhor identificação pelas empresas do sofrimento psíquico de seus colaboradores e/ou, ainda, um mais eficiente serviço de notificação dos casos identificados. Não foram encontrados na literatura nacional trabalhos que justifiquem ou analisem os riscos específicos para o desenvolvimento de TMRT no RS.

A análise das variáveis sociodemográficas associadas a estas notificações estão contidas na (**Tabela 2**). Os dados disponíveis no SINAN demonstraram diferença significativa no número de casos de TMRT entre os sexos masculino e feminino, havendo um predomínio de notificações deste agravo entre as mulheres (73,9%). Esse achado corrobora com resultados de outras pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil (AMARAL BN, et al., 2023; TEÓFILO-FILHO RA, et al., 2023; OLIVEIRA B, et al., 2023). Segundo aponta Ticlea A (2020) a tendência de sofrimento psíquico ser maior entre as trabalhadoras pode ser justificada em virtude de a mulher acumular ao trabalho outras demandas como, por exemplo: a necessidade de cuidar dos serviços domésticos, educação dos filhos, além de frequentemente, precisar lidar com abusos e assédios aos quais são mais vulneráveis.

Outra possível explicação pode estar associada ao fato dos homens serem culturalmente desvinculados das práticas de autocuidado, fator que pode estar subnotificando essa variável (WALGER CS, et al., 2023) A análise dos dados também nos permitiu identificar que das 2.218 mulheres notificadas (73,9%), 135 delas estavam gestantes no momento da notificação (6%). Para Soares PSM e Meucci RD (2020), além dos fatores sociais, de modo geral, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade biológica para o desenvolvimento de transtornos mentais, devido, sobretudo, ao papel do estrógeno na modulação da

variação do humor nos diferentes ciclos da vida feminina, ou seja, da menarca à menopausa. Em relação à idade observa-se que aqueles entre 20 e 39 anos foram os mais afetados pela condição (52,4%), seguido pela faixa etária entre 40-59 anos (42,9%) (**Tabela 2**). Os dados encontrados no presente trabalho em relação a idade dos trabalhadores coincidem com a faixa etária economicamente ativa no Brasil, segundo último censo do IBGE (2022) e corroboram com achados de outras pesquisas (JESUS ATSD, 2019; OLIVEIRA B, et al., 2023). De acordo com Jesus ATSD (2019) é possível concluir que o indivíduo que se encontra em idade mais produtiva também é aquele que está mais exposto aos riscos decorrentes do trabalho e também o que mais adoece. Para esta autora é possível supor que o percentual da população economicamente ativa atingida por TMRT seja ainda maior, haja vista que a taxa de subnotificação nos dados do SINAN é elevadíssima.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos portadores de transtorno mental associado ao trabalho na região sul do Brasil entre os anos de 2007 a 2023.

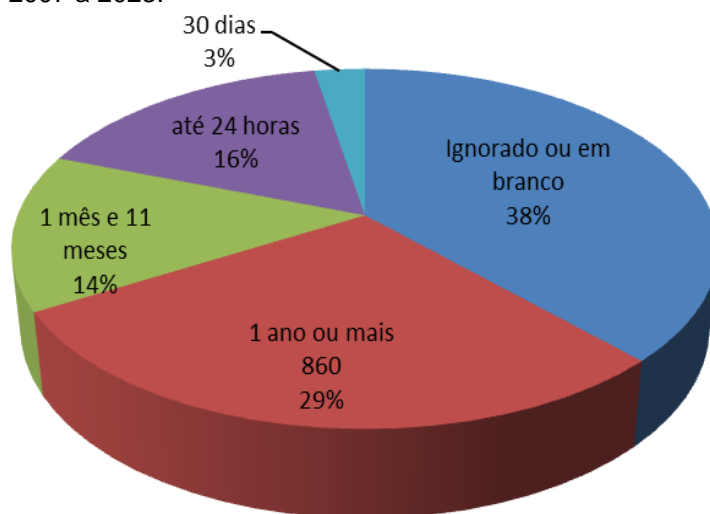
Variáveis	Casos	
	n	%
Sexo		
Masculino	782	26,1
Feminino	2.218	73,9
Faixa etária		
10-19 anos	68	2,3
20-39 anos	1.570	52,4
40-59 anos	1.289	42,9
60-70 anos	66	2,2
Ignorado ou não informado	7	0,2
Escolaridade		
Analfabeto	16	0,6
Ensino Fundamental completo	422	14,0
Ensino médio completo	1.168	38,9
Ensino superior completo	741	24,7
Ignorado ou não informado	653	21,8
Raça		
Branca	2.179	72,7
Parda	272	9,0
Preta	162	5,4
Indígena	5	0,2
Amarela	8	0,2
Ignorada ou em branco	374	12,5
Total	3.000	100

Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

A análise dos dados coletados no TABNET em relação a variável escolaridade demonstrou uma prevalência de casos entre indivíduos que concluíram o ensino médio (38,9%) e que estavam cursando já tinham concluído uma graduação (24,7%), que somados representam 63,6% do total de casos (**Tabela 2**). A incidência de TMRT não pode ser simplista e analisada considerando uma variável isolada. A influência da escolaridade na ocorrência dos TMRT, por exemplo, depende principalmente da ocupação do indivíduo, do cargo ocupado, do nível de autonomia, nível de exigência, liberdade para tomada de decisões, entre outros importantes fatores (TEÓFILO-FILHO RA, 2023).

No que se refere à raça identificamos que indivíduos de cor branca (72,7%) apresentam maiores índices de TMRT (**Tabela 2**). Para Jesus ATSD (2019) é importante considerar sendo essa variável um fator autodeclarado é possível que haja inconsistências nesses dados. No que se refere ao tempo em que os trabalhadores estiveram expostos, ou seja, trabalhando, até o diagnóstico do TMRT observou-se que, na maioria dos casos, os indivíduos estavam no mesmo trabalho há 1 ano ou mais (860 casos – 28,7%) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Tempo de exposição ao trabalho dos casos de TMRT notificados na região sul do Brasil entre os anos de 2007 a 2023.



Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Os sintomas dos TMRT geralmente aparecem gradativamente e, na maioria das vezes, são muito inespecíficos (alteração do padrão de sono, irritabilidade, alteração de apetite, queda de cabelo, fadiga, palpitação, dores de cabeça, entre outros) podendo facilmente ser confundidos com sinais de cansaço ou desmotivação. Assim sendo, muitos trabalhadores demoram a buscar ajuda profissional mantendo-se, apesar do sofrimento, no mesmo trabalho por anos a fio (AMAZARRAY MR, 2019). Jesus ATSD (2019), no entanto, acha essa hipótese menos provável e acredita que o receio de perder o emprego leva o trabalhador à adoção de medidas individuais de aceitação da sua condição. Cabe destacar que no **Gráfico 2** há uma alta taxa de informação “ignorada”, de modo que podemos presumir uma notória incompletude de dados nos formulários do SINAN com conseqüente comprometimento da qualidade dessa informação. Quanto às variáveis clínicas e situação de saúde, destaca-se a alta prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos (31%), tabagismo (7,1%) e histórico de uso de substâncias psicoativas (8,3%), incluindo álcool e drogas ilícitas (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Uso de substâncias pelos indivíduos com notificação de transtorno mental associado ao trabalho na região Sul do Brasil entre 2007 e 2023.

Substância	Número de casos	
	n	% (em relação a 3.000 casos notificados)
Álcool	152	5%
Tabaco	213	7,1%
Drogas psicoativas	99	3,3%
Medicamentos psicotrópicos	931	31%

Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Percebe-se que uma minoria dos indivíduos com TMRT fazia uso de álcool ou drogas psicoativas, porém, foi expressiva a quantidade de trabalhadores em uso de psicofármacos. Uma revisão integrativa realizada por Centenaro APFC, et al. (2022) avaliou a ocorrência de TMRT entre trabalhadores no período da pandemia da COVID-19 e evidenciou que o uso de fármacos psicoativos por trabalhadores é uma realidade presente em muitos cenários e destacou que, em situações de crise profissional ou pessoal, o uso de psicoativos passa a ser uma necessidade para esses trabalhadores. Carlotto MS, et al. (2019) corroboram ao afirmar que tanto consumo de medicamentos quanto a medicalização e o uso de substâncias

(álcool e outras drogas) são vistas como estratégias de defesa pessoal para que profissionais de diversas áreas de atuação se mantenham na ativa e produtivos ou mesmo para evitar o adoecimento.

O adoecimento mental é a terceira principal causa de concessão de afastamento por incapacidade laborativa no Brasil (SOARES SPSM e MEUCCI RD, 2020). Em relação à medida de afastamento ou não do trabalho percebe-se que 1.092 indivíduos (36,4%) foram afastados de suas atividades laborais em decorrência do TMRT (**Gráfico 3**). Há estudos que indicam que apesar de estar havendo uma maior notoriedade dos casos de sofrimento mental em função da atividade laboral e dos estressores ocupacionais, ainda há dificuldade da perícia médica em reconhecer que os aspectos psicossociais podem contribuir para o adoecimento mental do profissional (CARLOTTO MS, et al., 2019). Deste modo, podemos supor que taxa de afastamento por TMRT possa estar subestimada, já que muitos portadores de TMRT podem ter sido afastados por outras causas (acidente de trabalho, doenças físicas).

Em relação ao regime de tratamento adotado para os indivíduos notificados com TMRT foi majoritariamente o tratamento ambulatorial (Atenção Básica de Saúde ou Centros de Atenção Psicossocial-CAPS) (79,7%), seguido pela internação hospitalar (4%). Os casos ignorados ou em branco somaram 16,3%. Este resultado é semelhante ao encontrado na pesquisa de Cardoso MCB e Araújo TMD (2019), os quais ressaltam que trabalhadores com TMRT ainda não dispõem de garantia do cuidado integral à sua saúde. Para eles são escassos os profissionais preparados para o estabelecimento de relação desses agravos com o trabalho e não há serviços de saúde especializados para o acompanhamento desses casos até sua conclusão e ressaltam a necessidade de elaboração de políticas públicas direcionadas especificamente para o manejo desse tipo de agravo.

A **Tabela 4** contém informações relativas ao desfecho clínico dos casos analisados. A presente pesquisa constatou que 24,7% dos 3.000 casos notificados evoluíram para a cura sem sequelas; 35,4 % dos casos para incapacidade temporária. Segundo Oliveira B, et al. (2023), diante dessa estatística, torna-se imprescindível a implementação precoce de ações de reabilitação, de modo que o trabalhador possa ser adequadamente reinserido em suas atividades e nelas permanecer, sem comprometimento de sua saúde e capacidade produtiva. Também foram notificados 6 óbitos durante o período estudado (0,2%), Estes desfechos são similares aos resultados de outras pesquisas nacionais (ALVES RM, et al., 2022; FEITOSA ANC, et al., 2022; OLIVEIRA B, et al., 2023).

Tabela 4 - Evolução dos casos de transtorno mental associado ao trabalho na região sul do Brasil entre os anos de 2007 e 2023.

Evolução	Número de casos	
	n	%
Cura	740	24,7
Incapacidade temporária	1.061	35,4
Incapacidade permanente parcial	37	1,2
Incapacidade permanente total	9	0,3
Óbito	6	0,2
Óbito por outra causa	2	0,1
Ignorado ou em branco	1.145	38,1
Total	3.000	100

Fonte: Beraldi POC, et al., 2024. Fundamentado em dados do Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Este trabalho aponta como limitação uma incompletude dos dados nas notificações do SINAN. Apesar ser compulsória a notificação dos casos de TMRT, os dados encontrados foram muito baixos e a maioria das notificações apresentaram lacunas em muitas variáveis, com uma expressiva quantidade de dados “em branco” ou “ignorados”. Segundo Melo MAS, et al. (2018), vários os fatores corroboram com as dificuldades no processo de notificação, como por exemplo: Sistema de notificação manual ou burocrático; falhas no processo de processo de notificação pelos serviços de saúde; paciente se recusa ou não quer notificar; elevado tempo gasto para notificar e fichas de notificação muito extensas ou não muito claras.

CONCLUSÃO

Uma quantidade considerável de casos de TMRT foi notificada na região Sul do Brasil durante o período analisado. Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de fomentar ações de ampliação da atenção à saúde do trabalhador para toda a rede de prestação de serviços em saúde, especialmente na atenção básica, considerada a porta de acesso dos trabalhadores ao sistema público de saúde. Faz-se ainda salutar ampliar o olhar dos profissionais para o fato de que o adoecimento em saúde mental poder estar relacionado à atividade ocupacional do indivíduo, favorecendo assim, o diagnóstico assertivo e precoce dos TMRT. A adoção de medidas de promoção da saúde, prevenção de agravos e riscos nos ambientes de trabalho e a sua fiscalização pelos órgãos competentes é importante e deve ser considerada pelas empresas. Por fim, aponta-se a importância do aperfeiçoamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo também urgente a realização de novas pesquisas nesta área e também a discussão para a formulação de políticas públicas sobre os determinantes dos processos de adoecimento relacionados ao trabalho no país.

REFERÊNCIAS

1. ALVES RM et al. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56: 74.
2. AMARAL BN et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2023; 12(4): 9312440813.
3. AMAZARRAY et al. Contexto de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do judiciário federal no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 2019; 19(3): 687-694.
4. 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: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acessado em: 25 de maio de 2024.
5. CARDOSO MCB e ARAÚJO TMD. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 2019; 30: 163746.
6. CARLOTTO MS, et al. Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em professores. *Psi Unisc*, 2019; 3(1): 19-32.
7. CENTENARO APFC et al. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: 20220059.
8. FEITOSA ANC et al. Transtornos mentais associados ao trabalho em saúde no Brasil nos diferentes níveis de atenção: revisão integrativa. *CIS-Conjecturas Inter Studies*, 2022; 22 (15): 456-470.
9. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?localidade=&recorte=N2>. Acesso em 05 de agosto de 2024.
10. JESUS ATSD. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2006 e 2016. Dissertação de Mestrado (Mestrado em psicologia). Universidade de Brasília, 2019; 74.
11. MELO MAS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Revista de Administração em Saúde*, 2018; 18(71): 1-17.
12. OLIVEIRA B, et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Amazonas de 2018 a 2022. *Peer Review*, 2023; 5(25): 446-458.
13. OLIVEIRA FES. Stress-agente passível de aposentadoria especial: agentes nocivos no ambiente laboral dos motoristas de ônibus: aposentadoria especial para a categoria profissional. Editora Dialética, 2021.
14. QUADROS LCM, et al. Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 3(73): 20180162.
15. SANTOS MMB et al. Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: 190051.
16. SILVA PAS et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 23: 639-646.

17. SOARES PSM e MEUCCI RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 2020; 25(8): 3087-3095.
18. TEÓFILO-FILHO RA et al. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 2023; 13: 1–24.
19. TICLEA A. The international labour organization convention No. 190/2019 on eliminating violence and harassment in the World of Work. *Rev. Romana Drept*, 2020; 19: 23-29.
20. WALGER CS, et al. Saúde Mental Masculina: um Estudo sobre a Procura por Auxílio Profissional. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 2023; 11(2): 52–67.
21. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em: 25 de maio de 2024.