

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

ANALYSIS OF WORK-RELATED MENTAL DISORDERS

ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON EL TRABAJO

✉ *Antônia Fernanda Sousa de Brito*¹ e ✉ *Thalita Soares Rimes*²

RESUMO

Descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde dos trabalhadores notificados com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), pertencentes ao território da Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe/Ceará (SLLJ), no período de 2010 a 2022. Estudo epidemiológico, ecológico de série temporal que utilizou dados secundários do TABNET. Foram incluídos os 77 casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho notificados no período analisado. Observou-se a tendência ao crescimento nas notificações ao longo dos anos, com maior frequência a partir de 2019, a maioria foi do sexo feminino, raça-cor parda, além de que a ocupação mais registrada foi a categoria dos professores da educação. Por outro lado, os Agentes Comunitários de saúde apresentaram-se como a profissão mais notificada dentre os casos acumulados, sendo que Aracati foi a Área Descentralizada de Saúde com mais casos notificados, a maioria não apresentou emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), evoluindo então para incapacidade temporária, além do número elevado de informações omissas em diferentes campos das notificações. É necessário desenvolver ações que promovam a vigilância da saúde dos trabalhadores, a notificação qualificada e o fortalecimento das linhas de cuidado relacionados à saúde mental dos trabalhadores.

Descritores: *Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Saúde Coletiva.*

ABSTRACT

To describe the sociodemographic, occupational and health profile of workers reported with Work-Related Mental Disorders (TMRT) belonging to the territory of the Litoral Leste/Jaguaribe/Ceará Health Superintendence (SLLJ), in the period from 2010 to 2022. Study epidemiological, ecological time series that used secondary data from TABNET. The 77 cases of Work-Related Mental Disorder reported during the analyzed period were included. There was a growing trend in notifications over the years, with greater frequency from 2019 onwards, the majority were female, mixed-race, the most recorded occupation was the category of education teachers and Community Agents health profession was the most reported among the accumulated cases, Aracati was the De-centralized Health Area with the most reported cases, the majority of which were not issued a Work Accident Report (CAT) and progressed to temporary incapacitation, in addition to the high number of omitted information in different notification fields. It is necessary to develop actions that promote monitoring of workers' health, the information sent and the strengthening of lines of care related to workers' mental health.

Keywords: *Mental health; Worker's health; Public Health.*

RESUMEN

Describir el perfil sociodemográfico, ocupacional y de salud de los trabajadores reportados con Trastornos Mentales de Trabajo (TMRT) pertenecientes al territorio de la Superintendencia de Salud del Litoral Leste/Jaguaribe/Ceará (SLLJ), en el período de 2010 a 2022. Estudio de series temporales epidemiológicas, ecológicas que utilizaron datos secundarios de TABNET. Se incluyeron los 77 casos de Trastorno Mental Laboral notificados durante el período analizado. Hubo una tendencia creciente en las notificaciones a lo largo de los años, con mayor frecuencia a partir del 2019, la mayoría fueron mujeres, mestizas, la ocupación más registrada fue la categoría de docentes de educación y Agentes Comunitarios la profesión de salud fue la más reportada entre los De casos acumulados, Aracati fue el Área Descentralizada de Salud con mayor número de casos reportados, la mayoría de los cuales no fueron emitidos Informe de Accidente de Trabajo (CAT) y avanzaron a incapacitación temporal, además del elevado número de informaciones omitidas en los diferentes campos de notificación. Es necesario desarrollar acciones que promuevan el seguimiento de la salud de los trabajadores, el envío de información y el fortalecimiento de las líneas de atención relacionadas con la salud mental de los trabajadores.

Descriptores: *Salud mental; Salud de los trabajador; Salud pública.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde, Quixeré/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

Torna-se válido pontuar que o número crescente de casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho motivou o interesse por esse campo de estudo, especialmente nos países subdesenvolvidos nos quais as condições de trabalho costumam ser mais frágeis e precárias¹.

No Brasil, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, entre os anos de 2015 a 2017, foram responsáveis pela terceira maior causa de concessão de auxílio-doença, ficando atrás apenas dos auxílios por causas externas e dos transtornos osteomusculares². Agravos como esses são considerados um dos principais problemas de saúde pública, pois contribuem para o aumento dos casos de afastamentos temporários ou permanentes e incapacidade laborativa².

Ademais, é importante citar, nesse contexto, a pandemia da COVID-19 que vitimou milhares de pessoas no mundo. No âmbito brasileiro, um dos efeitos ocorreu no campo da saúde mental de trabalhadores, principalmente nos da saúde, constatados a partir de relatos de ansiedade, depressão, problemas de sono e angústia³.

Dessa forma, é importante analisar a série histórica de ocorrências de TMRT nos territórios para que seja possível investigar os municípios e as Áreas Descentralizadas de Saúde das Superintendências de Saúde que apresentam tendência e/ou são silenciosos no que se refere à notificação desse agravo.

Com isso, este trabalho busca despertar uma análise reflexiva aos profissionais e gestores da saúde sobre a assistência à saúde, na perspectiva da integralidade e dos direitos de cidadania do sujeito trabalhador, incluindo estratégias de notificação, além daquelas que viabilizem ações que atuem na redução dos casos de transtornos mentais nos ambientes de trabalho.

Por isso, questiona-se: Qual o perfil dos TMRT de uma Superintendência de Saúde do estado do Ceará, no período de 2010 a 2022?

Nessa perspectiva, o presente estudo busca contribuir de forma a enriquecer a comunidade acadêmica a partir da análise dos sistemas de saúde, por meio das notificações e indicadores, bem como a nível de territórios (municipal e Área Descentralizada de Saúde, por exemplo), especialmente, a nível de Superintendências, visto que há poucas produções com esse tipo de abordagem no Estado do Ceará.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde dos trabalhadores notificados com TMRT pertencentes ao território da Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe-Ceará, no período de 2010 a 2022.

MÉTODOS

Apropriou-se como base da pesquisa o estudo epidemiológico, ecológico de série temporal⁴, no qual realizou-se uma busca pelas notificações de TMRT no TABNET, sistema de livre acesso do Ministério da Saúde (MS), que incorpora dados de diversos sistemas de informação, inclusive do Sistema Nacional de Agravos Notificados (SINAN). Além disso, a amostra do estudo é composta por todos os casos notificados de TMRT da Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, no período de 2010 a 2022.

Por conseguinte, a regionalização do Estado do Ceará está organizada em 22 Áreas Descentralizadas de Saúde – ADS, distribuídas pelas seguintes regiões: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca, Cascavel, Quixadá, Canindé, Tauá, Limoeiro do Norte, Aracati, Russas, Sobral, Acaraú, Tianguá, Crateús, Camocim, Juazeiro do Norte, Icó, Iguatu, Brejo Santo e Crato⁵

Há também as Superintendências de Saúde que geralmente recebem o nome dos municípios sede de cada ADS, logo, o estado do Ceará é composto por 5 Superintendências de Saúde designados pelas seguintes regiões: Fortaleza, Quixadá, Limoeiro do Norte, Sobral e Cariri⁵.

Levando-se em consideração que a Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe, objeto deste estudo, possui sede em Limoeiro do Norte e é composta por 20 municípios: Limoeiro do Norte, Quixeré, Tabuleiro do Norte, São João do Jaguaribe, Alto Santo, Jaguaribara, Iracema, Potiretama, Jaguaribe, Pereiro, Ereré, Aracati, Fortim, Icapuí, Itaiçaba, Russas, Morada Nova, Palhano, Jaguaretama, Jaguaruana⁵.

Vale ressaltar que a Superintendência citada possui três ADS's: Aracati (composta pelos municípios do Aracati, Fortim, Icapuí e Itaiçaba), Russas (composta por Russas, Morada Nova, Palhano, Jaguaretama, Jaguaruana) e Limoeiro do Norte (Limoeiro do Norte, Quixeré, Tabuleiro do Norte, São João do Jaguaribe, Alto Santo, Jaguaribara, Iracema, Potiretama, Jaguaribe, Pereiro, Ereré⁵).

Como critério de inclusão, utilizaram-se as notificações de TMRT do SINAN referente aos municípios de ocorrência desses agravos que pertencem à Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe no período de 2010 à 2022.

Como critério de exclusão, abordou-se as notificações de TMRT da Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe que não foram realizadas nesse recorte de tempo e/ou TMRT não notificados ou não inseridos no sistema (notificação preenchida de forma incorreta e/ou incompleta).

Outrossim, os dados secundários foram extraídos do TABNET no dia 11.07.2023, cujas informações não identificam o indivíduo da pesquisa, o que justifica a dispensa de submissão e avaliação pelo Comitê de Ética.

Foram executadas as seguintes fases para que os objetivos deste estudo fossem alcançados:

- **Fase 1:** análise das notificações de TMRT, ano a ano e por ADS pertencente à Superintendência Litoral Leste Jaguaribe de 2010 a 2022. Identificar a ADS que teve maior número de notificações. Ainda nessa etapa, avaliou-se a existência de tendência dos TMRT ao longo dos anos.
- **Fase 2:** descrição e análise das condições sociodemográficas a partir das variáveis: faixa etária, raça/cor, sexo e escolaridade.
- **Fase 3:** análise das ocupações descritas nas fichas de notificação de TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).
- **Fase 4:** descrição e análise dos fatores relacionados às condições de trabalho e saúde através dos seguintes fatores: tempo de exposição na ocupação, conduta geral (afastamento da situação de desgaste mental, adoção de proteção individual, adoção de mudança na organização do trabalho, adoção de proteção coletiva, afastamento do local

de trabalho), encaminhado ao CAPS ou outro serviço especializado, evolução do caso, e emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho.

RESULTADOS

Conclui-se que a base de dados do TABNET utiliza a nomenclatura “Macrorregião” para Superintendência de Saúde e Regiões de Saúde para ADS. Para efeito desse trabalho, utilizou-se a nomenclatura atual (Superintendência de Saúde e ADS).

Na Tabela 1 é apresentado, em número absoluto, as notificações de TMRT ano a ano e por ADS da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

Tabela 1. Notificações de Transtornos Mentais Relacionado ao Trabalho ano a ano e por Área Descentralizada de Saúde pertencente à Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

Ano de notificação	ADS de Aracati	ADS de Russas	ADS de Limoeiro do Norte	Superintendência Litoral Leste Jaguaribe
2010	2	0	0	2
2011	1	0	0	1
2012	1	0	0	1
2013	1	0	0	1
2014	2	1	0	3
2015	1	0	0	1
2016	4	0	0	4
2017	8	0	0	8
2018	5	0	0	5
2019	11	0	0	11
2020	10	0	0	10
2021	8	0	5	13
2022	8	0	9	17
Total	62	1	14	77

Fonte: Produzida pelos autores.

Em seguida, analisou-se o perfil sociodemográficas dos TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022), a partir das variáveis idade, raça/cor, sexo e escolaridade, ambos representados na Tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

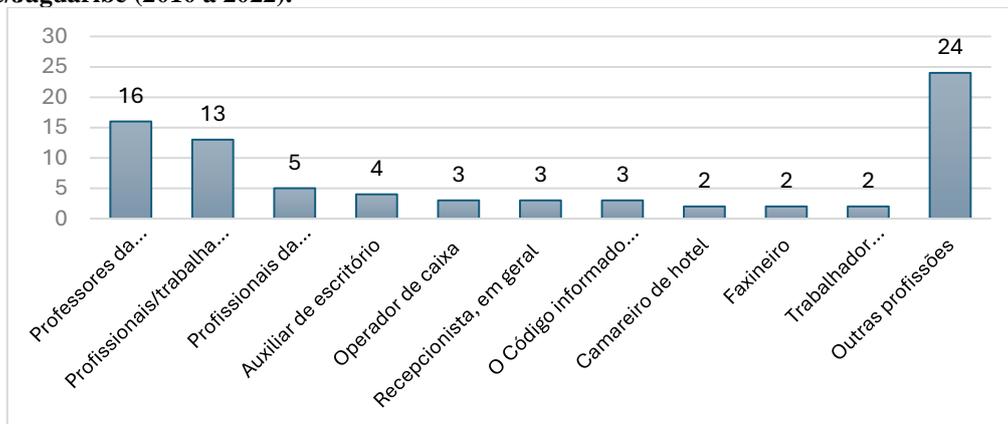
Variáveis	Número absoluto	Proporção
Faixa etária		
< 1 ano	2	2,60
20-39	41	53,25
40-59	33	42,86
60 e +	1	1,30
Raça/Cor		
Branca	24	31,17

Preta	3	3,90
Parda	50	64,94
Sexo		
Masculino	19	24,68
Feminino	58	75,32
Escolaridade		
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	2,60
4ª série completa do EF	3	3,90
5ª a 8ª série incompleta do EF	3	3,90
Ensino fundamental completo	3	3,90
Ensino médio incompleto	4	5,19
Ensino médio completo	16	20,78
Educação superior incompleta	4	5,19
Educação superior completa	20	25,97
Não se aplica	2	2,60
Ign/Branco	20	25,97

Fonte: Produzida pelos autores.

A Figura 1 apresenta as ocupações que foram preenchidas nas fichas de notificação de TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

Figura 1. Áreas de ocupação com casos notificados de TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).



Fonte: Produzida pelos autores.

Já a Tabela 3, descreve os fatores relacionados às condições de trabalho e saúde das fichas de notificação de TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

Tabela 3. Fatores relacionados às condições de trabalho e saúde dos casos notificados com TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe (2010 a 2022).

Variáveis	Número absoluto	Proporção (%)
Tempo de exposição:		
Horas	37	48,05
Dias	5	6,49
Meses	4	5,19
Anos	18	23,38

Ignorado/Branco	13	16,88
Conduta Geral:		
Afastamento da situação de desgaste mental		
Sim	39	50,65
Não	27	35,06
Ign/Branco	11	14,29
Adoção de proteção individual		
Sim	26	33,77
Não	36	46,75
Ign/Branco	15	19,48
Adoção de mudança na organização do trabalho		
Sim	21	27,27
Não	41	53,25
Ign/Branco	15	19,48
Adoção de proteção coletiva		
Sim	18	23,38
Não	42	54,55
Ign/Branco	17	22,08
Afastamento do local de trabalho		
Sim	26	33,77
Não	36	46,75
Ign/Branco	15	19,48
Nenhum		
Sim	3	3,90
Não	43	55,84
Ign/Branco	31	40,26
Outros		
Sim	2	2,60
Não	39	50,65
Ign/Branco	36	46,75
Encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial ou outro serviço especializado:		
Sim	43	55,84
Não	26	33,77
Ign/Branco	8	10,39
Evolução do caso:		
Cura	9	11,69
Cura não confirmada	6	7,79
Incapacidade Temporária	40	51,95
Outra	8	10,39
Ign/Branco	14	18,18
Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho:		
Sim	4	5,19
Não	37	48,05
Ign/Branco	32	41,56
Não se aplica	4	5,19

Fonte: Produzida pelos autores.

DISCUSSÃO

Conforme a Tabela 1, é possível identificar a tendência de aumento nas notificações de TMRT no período analisado, com crescimento mais acentuado a partir de 2019. Além de que a ADS que mais apresentou casos notificados foi a de Aracati, totalizando 62 notificações de um total de 77 notificações.

Para mais, o ano de 2022 apresentou o maior número de notificações de TMRT. Essa informação também é observada no estudo realizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (2023)⁶.

Já no ano de 2020, início da pandemia da Covid-19, a SLLJ e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, registraram 10 e 33 casos de TMRT, respectivamente. Isso permite deduzir uma possível subnotificação desse agravo, pois houve um aumento de trabalhadores acometidos por doenças mentais não apenas no Ceará, mas no mundo inteiro⁶.

A subnotificação se torna explícita quando se compara os dados do SINAN com dos Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Conforme os dados do INSS para o ano de 2020, aproximadamente sete mil pessoas foram afastadas dos seus trabalhos e receberam auxílio-doença por acidente devido ao adoecimento mental no Ceará. Já em 2021, cerca de cinco mil pessoas foram afastadas pelo mesmo agravo⁷.

Desse modo, é necessário ampliar o olhar sobre os TMRT, o que torna fundamental a notificação deste no SINAN. No entanto, é um desafio encontrado pela vigilância em saúde, pois muitos profissionais apresentam dificuldade em estabelecer onexo causal entre transtorno mental e o trabalho⁶.

De acordo com a faixa etária, do total de 77 casos notificados entre 2010 e 2022, 53,25 e 42,86% ocorreram em idade adulta de 20-39 anos e 40-59 anos, respectivamente. Esse dado é semelhante ao apresentando no estudo de Wistuba (2019), que buscou traçar o perfil dos casos de transtorno mental relacionados ao trabalho, notificados no estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2018⁸.

Outro fator que merece atenção nesta pesquisa, diz respeito a ocorrência de dois casos (2,60%) notificados em pessoas com idade menor que um ano, o que supõe a desatenção do(s) profissional(s) no momento do preenchimento. Assim, é um desafio no campo da saúde o preenchimento qualificado das notificações, pois muitos profissionais não reconhecem a notificação como instrumento que faz parte do processo de trabalho ou até mesmo pela sobrecarga de atividades desenvolvidas nas rotinas de trabalho, o que pode acabar prejudicando o rendimento do profissional da saúde, fazendo com que priorize as atividades assistenciais e negligência a parte administrativa e burocrática.

Na variável raça/cor da Tabela 2, merece a atenção o elevado número de notificações entre pardos (64,94%), seguidos de branca (31,17%) e a preta (3,90%) em uma porcentagem bem inferior as demais. Em outro estudo publicado em 2023, realizado no território do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Registro, São Paulo, observou-se a predominância do campo raça/cor branca⁹ chamando atenção para a inexistência de trabalhadores negros preenchidos nesse campo.

Posto isso, observa-se que o Brasil é um país miscigenado formado pela união de vários modos de viver, crenças e culturas, bem como a predominância da cor de pele branca é questionável nos estudos. A hipótese que se pode levantar é que muitos

profissionais desconhecem que o campo raça/cor é autodeclarado, ou seja, deve-se questionar o usuário a qual raça/cor ele se declara. Além disso, muitos profissionais desconhecem que esse campo é obrigatório e seu preenchimento deve ser qualificado, assim como aconteceu na pesquisa realizada em São Paulo⁹, na qual cerca de 72% dos dados desse campo foram ignorados.

Analisando a variável sexo, ainda na Tabela 2, o feminino (75,32%), apresentou maior número de notificações na SLLJ, corroborando com demais estudos realizados no Brasil^{8,9,10}.

No contexto histórico da luta por direitos, as mulheres sempre tiveram que batalhar por um espaço no mercado de trabalho, resultante da influência do modelo patriarcal da sociedade brasileira⁸. Ao assumirem o papel de cuidadoras, posto pela construção social e negligenciando os cuidados a si mesmo, passam a apresentar frustrações, angústias, ansiedades relacionadas à vida e ao trabalho, o que aumenta o risco de desenvolvimento dos transtornos mentais¹¹.

A Tabela 2 demonstra o nível de escolaridade dos TMRT notificados pela SLLJ, cuja maioria ocorreu com trabalhadores que possui ensino superior completo (25,97%) e ensino médio completo (20,78%), informações semelhantes constatadas no estudo realizado em São Paulo⁹ e Santa Catarina⁸, nessa ordem. A maior proporção de TMRT em trabalhadores com maior escolaridade decorreu, possivelmente, por uma maior percepção de sofrimento, pois estes tiveram maior acesso à educação e assim dispõem de maior grau de percepção e entendimento sobre as nuances nocivas do trabalho, o que pode ter contribuído a buscarem o serviço de saúde⁹.

Em relação a Figura 1, as três ocupações que mais apresentaram notificações de TMRT foram as de professor, seguidos de profissionais da saúde e profissionais da segurança, que em porcentagem representa cerca de 21 (16 casos notificados), 17 (13) e 6% (05) dos casos, respectivamente.

Dentro da categoria professores têm-se: professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série) (05 notificações), professor de nível médio na educação infantil (03 notificações), professor de nível médio no ensino fundamental (02 notificações), diretor de instituição educacional pública (01 notificações), professor de artes no ensino médio (01 notificação), professor de biologia no ensino médio (01 notificação), professor de disciplinas pedagógicas no ensino médio (01 notificação), professor de educação física no ensino médio (01 notificação), professor de nível médio no ensino profissionalizante (01 notificação).

Já na categoria dos profissionais/trabalhadores da saúde: Agente Comunitário de Saúde - ACS com 06 notificações, seguido do enfermeiro (03 notificações), médico do trabalho (01 notificação), psicólogo clínico (01 notificação), técnico de enfermagem (01 notificação) e cuidador em saúde (01 notificação).

Nos trabalhadores da segurança foram notificados com TMRT as seguintes profissões: Guarda-civil municipal (02 notificações), bombeiro civil (01 notificação), vigia (01 notificação) e escrivão da polícia (01 notificação). Enquanto na categoria trabalhadores/profissionais da saúde, os ACS foram os mais afetados, além disso foi a profissão mais notificada entre todas citadas no estudo.

Os ACS atuam como mediadores entre usuários e Atenção Primária à Saúde (APS), por esse motivo estão em constante contato com a população. É sabido que a forma de financiamento da APS faz com que esses profissionais estejam constantemente em busca de manter atualizado o cadastro das informações dos usuários, o que requer muito esforço e trabalho braçal. Outro fator é que os ACS residem no território da área de abrangência da unidade de saúde ao qual estão vinculados, tendo em vista que o contato direto com o território faz com que esses profissionais identifiquem situações de risco e vulnerabilidade. Fatores como esses podem contribuir no processo de adoecimento mental desses profissionais.

A Tabela 3 descreve os fatores relacionados às condições de trabalho e saúde dos casos notificados com TMRT da Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe. De acordo com o tempo de exposição, o maior foi a de horas (48,05%), seguido de anos (23,38%) e ignorado/branco (16,88%). Já em relação a variável conduta geral por afastamento da situação de desgaste mental, na Tabela 3, 50,65% dos casos notificados foram afastados pelo desgaste mental. Vale mencionar que dos 77 casos, 11 tiveram esse campo ignorado/branco (14,29%). Sobre a adoção de proteção individual, 46,75 % dos casos não adotaram a proteção individual e 19,48% tiveram esse campo ignorado/branco.

A maioria dos casos, 53,25 e 54,55%, não adotaram a mudança na organização do trabalho e não adotaram proteção coletiva, respectivamente, e 19,48 e 22,08%, nessa ordem, não preencheram ou ignoraram esse campo. Na maioria dos casos notificados (46,75%) não houve afastamento do local de trabalho, enquanto 19,48% tiveram esse campo não preenchido.

A maior parte, 55,48% dos casos, não tiveram nenhuma conduta geral registrada, enquanto 40,26% tiveram esse campo não preenchido. Já 50,65% dos casos não tiveram registrados outras condutas e 46,75% dos casos teve esse campo ignorado/branco.

Ainda na Tabela 3, 55,84% dos casos notificados foram encaminhados ao CAPS ou a outro serviço especializado e 10,39% tiveram esse campo não preenchido ou ignorado. Em relação a evolução do caso, na Tabela 3, a maioria informou-se como incapacidade temporária (51,95%) e 18,18% tiveram esse campo não informado ou ignorado.

Sobre a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a maioria das notificações não foram emitidos CAT (48,05%) e 41,56% apresentaram esse campo ignorado/branco.

Diante dos fatos apresentados, o que chama atenção é a falta de preenchimento qualificado de todas as variáveis apresentadas nessa tabela. Para análise dela, aplicou-se a mesma abordagem usada no estudo de Romero e Cunha (2001), intitulado “Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001)”¹².

No presente estudo, empregou-se o quarto critério, a incompletude, que para a construção de seu conceito Romero e Cunha assumiram a definição de diversos autores, a qual optou-se pela seguinte: “considera-se como a proporção de informação ignorada, ou seja, os campos em branco e os códigos atribuídos à informação ignorada especificada no manual de preenchimento do campo”. Nesse caso, estabeleceu-se um escore com os

seguintes graus de avaliação: muito ruim (50% ou mais), ruim (20% a 50%), regular (10% a 20%), bom (5% a 10%) e excelente (menor de 5%)¹².

Considerando a Tabela 3, observa-se que a maioria dos campos tidos como ignorado/branco encontra-se em escore regular (10 a 20%)¹² quando assumiram os seguintes valores: 16,88% para a variável tempo de exposição; 14,29, 19,48, 19,48 e 19,48% para as variáveis que se encontraram dentro do tópico da Conduta geral: “afastamento da situação de desgaste mental”, “adoção de proteção individual”, “adoção de mudança na organização do trabalho”, “afastamento do local de trabalho”, respectivamente.

Ainda referente ao tópico Conduta geral, algumas variáveis assumiram escores ruins (20 a 50%)¹², ao colocarem esses campos como ignorado/branco, tais como: “adoção de proteção coletiva” (22,08%), “nenhuma conduta” (40,26%) e “outras condutas” (46,75%).

Ainda considerando a Tabela 3, nas variáveis “Encaminhamento ao CAPS ou a outro serviço especializado” e a “Evolução do caso”, ambos encontraram-se em escore regular (10 a 20%)¹², quando em porcentagem assumiram as variáveis de 10,39 e 18,18%, na devida ordem.

A última variável da Tabela 3 apresenta a “Emissão de CAT” que obteve escore ruim (20 a 50%)¹² ao apresentar o campo ignorado/branco com a seguinte porcentagem: 41,56%. A mesma tendência é observada na Tabela 2, na variável “Escolaridade”, no qual 25,97% dos casos notificados foi preenchido como ignorado ou foi deixado em branco.

Diante disso, é possível observar que é frequente a omissão frente ao preenchimento de muitos dos campos das fichas de notificações de TMRT desse estudo, o que influencia diretamente em sua qualidade.

Características como essas podem estar presentes em estudos que utilizam dados secundários, constatado no presente estudo ao analisar dados do sistema TABNET. No entanto, destaca-se a seriedade dos estudos ecológicos, visto que possuem a capacidade de levantar hipóteses que merecem uma investigação mais apurada por meio de pesquisas com outras abordagens e com maior capacidade analítica¹³.

Ademais, a percepção dos profissionais acerca dos riscos ocupacionais é relevante e deve ser considerada ao se pensar em ações que possibilitem melhorias relacionadas à saúde dos trabalhadores, a partir das práticas da saúde coletiva.

Nesse sentido, pensar em saúde coletiva é pensar para além do modelo biomédico, é a tradução teórico-conceitual da saúde enquanto prática social¹⁴. Assim, refletir sobre a melhoria das condições de trabalho envolve analisar as relações interpessoais e de trabalho, com o intuito de eliminar e/ou reduzir os riscos ocupacionais e ambientais presentes nas atividades laborais.

Portanto, este trabalho possui algumas limitações. Uma delas está relacionada a alta proporção do não preenchimento e preenchimento desqualificado das variáveis, o que poderia, se realizado com mais atenção e de forma mais qualificada, trazer um retrato que se aproxime da realidade. Outra limitação é a utilização de dados secundários do TABNET, afetados possivelmente por subnotificação, gerando incompletude de variáveis que podem ter dificultado uma melhor caracterização do perfil/características sociodemográfico, ocupacional e de saúde do grupo analisado.

Ademais, o presente estudo poderá servir de base para pesquisas futuras com outros tipos de abordagens, bem como poderá despertar uma análise reflexiva aos profissionais e gestores da saúde que atuam no território da SLLJ. Desse modo, o presente estudo vem para fomentar as discussões frente as dimensões do cuidado em saúde, principalmente no que se refere a saúde coletiva na perspectiva da saúde mental e trabalhador.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a tendência de aumento de TMRT ao longo dos anos é algo concreto. Tendo em vista que as variáveis mais afetadas foram as mulheres, raça/cor parda, a profissão de ACS's e, por ocupação, os professores da educação, a maioria não realizou emissão de CAT e evoluíram para incapacidade temporária. De modo geral, observa-se um elevado número de informações ignoradas ou em branco, o que demonstra a incompletude dos dados e um alto grau de omissão no preenchimento das notificações.

Deve-se atentar para o preenchimento adequado, pois através dele é possível traçar o perfil sociodemográfico da população, possibilitando lançar estratégias e ações de saúde que contemplem as reais demandas de cada raça/cor. Já sobre as ADS's analisadas, é possível que diferenças econômicas, sociais e populacionais tenham sido fatores que interferiram na variação do número de notificações, visto que cada ADS apresenta uma quantidade diferente de municípios e, conseqüentemente, diferenças populacionais e cobertura assistencial.

Assim, são necessárias medidas de intervenção que possibilitem o fortalecimento das ações de vigilância a saúde nos ambientes de trabalho, por exemplo, promover o acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde, inclusive o de saúde mental; o incentivo a realização das notificações por profissionais de saúde de referência dentro do próprio ambiente de trabalho e como também pelos profissionais de saúde que fazem parte dos dispositivos das RAS, em especial a APS e dos CAPS.

Destaca-se que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades de referências no atendimento especializado à saúde desse público e assumem papel importante no processo de fortalecimento das linhas de cuidado relacionado à saúde dos trabalhadores, uma vez que buscam articular e promover a Vigilância em Saúde do Trabalhador em sua área de abrangência.

Ademais, as políticas de saúde mental e saúde do trabalhador são temas transversais e devem ser trabalhados intersetorialmente, sob a perspectiva de garantir o direito a saúde mental dos trabalhadores a partir dos princípios do SUS.

Portanto, o presente estudo poderá servir de base para pesquisas futuras com outros tipos de abordagens, bem como despertar uma análise reflexiva aos profissionais e gestores da saúde que atuam no território da SLLJ. No contexto da saúde pública, a pesquisa em questão permite a fomentação das discussões frente as dimensões do cuidado em saúde, principalmente no que se refere a saúde coletiva, saúde mental e a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GF, Carreiro GSP, Ferreira FILHA MO, Lazarte R, Viana RPT. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. *Rev Eletronica Enferm.* 2010 abr-jun;12(2):272-7.
2. CEREST. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Boletim epidemiológico. Secretaria Estadual de Saúde. Mato Grosso do Sul. Coordenadora Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador – CEVIST Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 11]. Available from: http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Boletim_Cerest_3_2019.pdf
3. Mullher AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SO, et al. The mental health impact of the Covid-19 pandemic on healthcare 138 workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;293:113441.
4. Bedaque HP, Bezerra ELM. Descomplicando MBE: uma abordagem prática da Medicina Baseada em Evidências. Caule de Papiro, 2018.
5. Ceará. Regionalização do Ceará. Secretaria da Saúde do Ceará. [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 20]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/>
6. Ceará. Linha de cuidado para a atenção integral ao(à) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho/ Organizadoras, Denise Coelho de Souza, Eline Mara Tavares Macêdo, Maxmiria Holanda Batista. - Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde. [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/Linha_de_Cuidado_para_atencao_integral_ao_trabalhador_com_transtorno_mental_relacionado_ao_trabalho.pdf
7. DATAPREV. Benefícios concedidos comitê de dados abertos do INSS. [Internet]. 2023 [cited 2022 Out 20]. Available from: <https://dadosabertos.dataprev.gov.br/dataset/inss-beneficios-concedidos>, acesso em 20 de outubro de 2022.
8. Wistuba, Vinicius. Perfil dos casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, notificados no estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2018. Florianópolis. [Internet]. 2019 [cited 2023 Set 11]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203314>
9. Rocha MP, Pavalhã CT, Ribeiro BC. Caracterização do transtorno mental relacionado ao trabalho no território do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Registro, São Paulo, Brasil: estudo descritivo, 2008-2022. *Brazilian Journal of Health Review* 6.1 [Internet]. 2023 [cited 2023 Set 11]. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56383/41417>
10. PISAT. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Boletim Epidemiológico: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. 13º ed. [Internet]. 2019 [cited 2023 Set 10]. Available from: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat_bol_transtmentais_final_0.pdf
11. Carlotto MS, Amazarray MR, Chinazzo I, Taborda L. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Colet.*, vol 19, num 2, 2011, pp. 172-178. Rio de Janeiro, Brasil.
12. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saude Publica* 2006; 22(3):673-681.
13. Brito AFS, Nhamuave EA. Análise da Mortalidade Infantil de uma Região de Saúde do Ceará. *Cadernos ESP/CE.* 1808-7329 (1809-0893). [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 08]. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/825/379>
14. de Alencar, O. M. (2018). Ser sanitarista:: reflexões e criticidades conceituais na contemporaneidade. *Cadernos ESP*, 12(2), 128-130.). [Internet]. 2018 [cited 2024 Fev 24]. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/162/155>.