

TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO - PERNAMBUCO, 2007-2023

WORK-RELATED MENTAL DISORDER - PERNAMBUCO, 2007-2023

TRASTORNO MENTAL RELACIONADO CON EL TRABAJO, PERNAMBUCO, 2007-2023

 Milena Stela Freire da Silva Carvalho¹ e  Patricia Michelly Santos Lima²

RESUMO

Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) estão entre os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho que consistem em sofrimento emocional e podem apontar o desenvolvimento ou piora de transtornos mentais, os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos. **Objetivo:** avaliar o Sistema de Vigilância dos TMRT de Pernambuco, 2007-2023. **Métodos:** estudo avaliativo dos atributos de qualidade dos dados (completude e consistência) e representatividade, utilizando a metodologia do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), realizado com trabalhadores residentes do estado que foram notificados como caso de TMRT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** a qualidade dos dados foi avaliada como satisfatória e obteve alta representatividade. **Conclusão:** as avaliações tiveram resultados positivos, deve-se manter e melhorar o desempenho da vigilância.

Descritores: *Epidemiologia; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais.*

ABSTRACT

Work-Related Mental Disorders (WRMD) are among the cases of Work-Related Diseases and Injuries that consist of emotional distress and can indicate the development or worsening of mental disorders, which have as causal elements work-related risk factors, resulting from their organization and management or exposure to certain toxic agents. **Objective:** to evaluate the WRMD Surveillance System of Pernambuco, 2007-2023. **Methods:** evaluative study of data quality attributes (completeness and consistency) and representativeness, using the methodology of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), carried out with workers residing in the state who were notified as a case of WRMD in the Notifiable Diseases Information System. **Results:** the quality of the data was evaluated as satisfactory and obtained high representativeness. **Conclusion:** the evaluations had positive results, the surveillance performance should be maintained and improved.

Keywords: *Epidemiology; Occupational Health Surveillance; Mental Disorders.*

RESUMEN

Trastornos Mentales Relacionados con el Trabajo (TMRT) se encuentran de los casos de Enfermedades y Lesiones Relacionadas con el Trabajo, consisten sufrimiento emocional y pueden indicar el desarrollo o agravamiento de trastornos mentales, tienen como elementos causales factores de riesgo relacionados con el trabajo, resultantes de organización y gestión o exposición a determinados agentes tóxicos. **Objetivo:** evaluar el Sistema de Vigilancia del TMRT, Pernambuco, 2007-2023. **Métodos:** estudio evaluativo de los atributos de calidad de los datos (completitud y consistencia) y representatividad, seleccionados de la metodología de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, realizado con trabajadores residentes en el estado que fueron notificados como caso de TMRT en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. **Resultados:** la calidad de los datos fue evaluada como satisfactoria y se obtuvo alta representatividad. **Conclusión:** las evaluaciones tuvieron resultados positivos, el desempeño de la vigilancia debe mantenerse y mejorarse.

Descriptores: *Epidemiología; Vigilancia de la salud de los trabajadores; Trastornos mentales.*

1 Ministério da Saúde, VII Gerência Regional de Saúde. Salgueiro/PE - Brasil. 

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

INTRODUÇÃO

De acordo com o *Guia de Vigilância em Saúde*⁴, a *Vigilância em Saúde do Trabalhador* (VISAT) faz parte do *Sistema Nacional de Vigilância em Saúde* (SNVS) e é composta por dois componentes principais: a *Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador* (VESAT) e a *Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho* (VAPT).

A VESAT deve proporcionar o conhecimento e a detecção de alterações nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva dos trabalhadores associados aos processos e ambientes de trabalho, com objetivo de orientar e adotar medidas preventivas e de controle das doenças e agravos à saúde da população trabalhadora. Ainda segundo o *Guia de Vigilância em Saúde*^{4(p.77)} as principais competências da VESAT são: “Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT), investigação epidemiológica e registro dos casos de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) nos sistemas de informação de vigilância em saúde.”

Conforme descritos também no *Guia de Vigilância em Saúde*⁴, são os objetivos da VESAT:

“Identificar, notificar e monitorar potenciais casos de DART; investigar a relação das doenças e dos agravos com o trabalho; identificar as situações e os fatores de riscos a saúde dos(as) trabalhadores(as) presentes nos ambientes e processos de trabalho e indicar medidas para minimizá-los ou eliminá-los; identificar os grupos de trabalhadores expostos a maior risco à saúde em processos e ambientes de trabalho; identificar e descrever o perfil epidemiológico dos(as) trabalhadores(as); e orientar medidas de prevenção e controle para impedir a ocorrência de novos casos.”

Conforme publicado no blog *Oficina de Ideias 54* que explana o tema de *Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho* (TMRT) e corroborado em publicação feita pelo próprio Ministério da Saúde Brasileiro^{2, 15}:

“Transtornos mentais relacionados ao trabalho são todos os casos de sofrimento emocional, em suas diversas formas de manifestação, tendo como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos. O sofrimento emocional pode se expressar por meio de agitação, ansiedade, choro fácil, doenças psicossomáticas, medo excessivo, irritação, nervosismo, sudorese, taquicardia, tristeza, insegurança.”

Tais sintomas, dentre outros, podem indicar o desenvolvimento ou o agravamento de transtornos mentais, incluídos na Classificação Internacional de Doenças sob o código 10 (CID - 10): Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99); Alcoolismo (Y90 e Y91); Síndrome de Burnout (Z73.0); Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46); pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65); circunstância relativa às condições de trabalho (Y96); e, lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84).”

A VESAT relacionada aos Transtornos Mentais deve ser realizada por equipe multiprofissional, consistindo na identificação dos casos suspeitos, assistência ao paciente de forma integral e confirmação do diagnóstico, estabelecimento de relação com o trabalho, investigação e identificação ou não de uma DART. Se confirmado a DART, realizar ações de vigilância epidemiológica, como notificar, emitir Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se trabalhador segurado pelo INSS, acionar equipes de VISAT / Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), elaborar relatório final, encaminhar para acompanhamento nas Redes de Atenção a Saúde (RAS) e monitorar e acompanhar as intervenções recomendadas no relatório técnico³.

A investigação epidemiológica das DART é uma atividade obrigatória a partir da suspeita do caso ou exposições a fatores de risco no ambiente de trabalho. Após a confirmação da relação com o trabalho, através da investigação epidemiológica, os casos de DART devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com caráter estritamente epidemiológico e de vigilância⁴.

O SINAN, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) são os principais sistemas de informações da área da saúde de interesse à saúde do trabalhador, mas existem ainda outros sistemas e bancos de dados de interesse intersetoriais³.

A concepção da saúde do trabalhador foi modificada da preocupação com a sobrevivência do corpo para a preocupação com a saúde mental¹⁴.

Transtornos mentais podem estar relacionados ao trabalho como à sua ausência, e que favorecem a sua ocorrência também ambientes laborais inadequados, formas como as atividades são organizadas, pouca valorização do trabalhador, participação insatisfatória nas decisões, entre outros fatores¹.

Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento, quando retornam ao ambiente de trabalho, continuam na presença de estressores nesse ambiente, há dificuldades das relações interpessoais e existe a falta de um programa de reintegração dos trabalhadores no ambiente de trabalho¹⁰.

Contudo, é relevante realizar a avaliação deste sistema porque é um estudo que poderá contribuir para proporcionar o melhor uso de recursos do sistema de vigilância em saúde.

Considerando que os TMRT foram incluídos como notificação semanal recentemente, em agosto de 2024, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, o que torna também um assunto de importância atual, com atualizações na vigilância nacional⁵. Antes dessa inclusão, eram de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância sentinela⁹.

O Sistema de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador deve acontecer e ser alimentado rotineiramente e sistematicamente, também se faz necessário que aconteça constantemente avaliações para garantir que se cumpra com propósito para qual foi construído.

O objetivo deste estudo foi avaliar os atributos de qualidade dos dados e representatividade do Sistema de Vigilância dos TMRT em Pernambuco, 2007-2023.

MÉTODOS

Esse estudo é conduzido de forma avaliativa, com análise dos dados de TMRT, conforme atributos de qualidade dos dados e representatividade, selecionados da metodologia⁸ do *Centers for Disease Control and Prevention* CDC / Estados Unidos da América.

O estudo foi realizado no estado de Pernambuco, com extensão geográfica de 98.067.877 km², 184 municípios mais o arquipélago de Fernando de Noronha, população de 9.058.931 habitantes, densidade demográfica de 92,37 hab/km² (IBGE, 2022) e 12 Regiões de Saúde, distribuídas em 4 macrorregiões.

A população de estudo compreendeu os trabalhadores que foram notificados como caso de TMRT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) residentes do estado de Pernambuco, no período de 2007 a 2023.

Os casos de TMRT são notificados nas unidades de saúde, por meio de Ficha de notificação/investigação individual para TMRT do SINAN, padronizada em território nacional. A ficha de TMRT possui 57 variáveis, divididas em seis blocos (dados gerais, notificação individual, dados de residência, antecedentes epidemiológicos, transtornos mentais e conclusão), utilizando o código F.99 do CID-10 para inserção do Sinan.

Para este estudo, foram utilizados dados secundários, com registros anônimos, oriundos do tabulador de domínio público TABNET, com dados epidemiológicos e de morbidade, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e analisados no *Epi Info* e *Microsoft Excel*, sendo apresentados em tabelas. Os dados foram exportados no último trimestre de 2024.

As bases de dados utilizadas neste estudo são de domínio público e não contém dados de identificação do paciente, de forma a garantir o sigilo e confidencialidade das informações, sendo dispensada a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a Resolução CNS nº 674, de 6 de maio de 2022 - Art. 26.

Neste estudo o atributo qualidade dos dados foi avaliado nas dimensões de completude e consistência de registros. A completude é a proporção de dados armazenados contra o potencial de 100%, e a consistência caracteriza-se como a ausência de diferença ao comparar duas ou mais representações de uma instância com uma definição (ENAP, 2019). A incompletude é considerada como a proporção de informação ignorada ou campos em branco (ROMERO & CUNHA, 2006), e a inconsistência é a falta de consistência, de coerência.

A avaliação da completude foi realizada utilizando os parâmetros de Romero e Cunha (2006), considerando a incompletude das variáveis analisadas, conforme descritos na tabela 2. Para avaliação final da completude utilizou-se a média percentual das variáveis selecionadas para estudo.

Para avaliação da consistência foram analisados os campos que apresentam relação entre si, comparando-se a coerência entre os registros das seguintes variáveis: relação entre a idade do caso x data da notificação de TMRT, e relação entre sexo x

idade x gestante. Os parâmetros foram utilizados¹³ considerando a inconsistência entre as variáveis analisadas, e para avaliação final da consistência utilizou-se a média percentual das variáveis selecionadas para estudo.

Se as dimensões completude e consistência fossem avaliadas como $\geq$ regular, o resultado final da qualidade dos dados será considerado satisfatório.

Tabela 1 - Variáveis selecionadas para avaliação dos atributos qualidade dos dados e representatividade das notificações de TMRT, Pernambuco, 2007-2023

Atributos	Bloco	Nome da variável	Característica
Qualidade dos Dados	Completude	Ocupação	Campo obrigatório
		Antecedentes epidemiológicos	Campo essencial
		Situação no mercado de trabalho	Campo essencial
		Código da atividade Econômica (CNAE)	Campo essencial
		Transtornos mentais	Campo essencial
		Regime de tratamento	Campo essencial
	Inconsistência	Diagnóstico específico	Campo essencial
		Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)	Campo obrigatório
		Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho?	Campo essencial
		Conclusão	Campo essencial
		O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais?	Campo essencial
		Evolução do caso	Campo essencial
Representatividade	Dados de residência	Idade	Campo obrigatório
		Sexo	Campo obrigatório
		Gestante	Campo obrigatório, se sexo = F
		Id Regional Residência	Campo interno
	Dados gerais	UF Residência	Campo obrigatório
		Data (ano) da notificação	Campo chave
		Idade	Campo obrigatório
		Sexo	Campo obrigatório
	Transtornos mentais	Raça	Campo obrigatório
		Regime de tratamento	Campo essencial
Conclusão	Encaminhamento CAPS/Serv. Especializado		
	Evolução do caso		

Fonte: próprio autor, a partir de dados do SINAN, 2024

Tabela 2 – Escores utilizados para avaliação do atributo qualidade dos dados das notificações de TMRT, Pernambuco, 2007-2023

Atributo	Grau de avaliação	Escore
Qualidade dos Dados	Excelente	< 5%
	Bom	5% a 10%
	Regular	10% a 20%
	Ruim	20% a 50%
	Muito ruim	> 50%
	Excelente	≤ 10%
Inconsistências	Regular	>10 e ≤ 30%
	Ruim	> 30%

Fonte: Romero e Cunha, 2006; TOURINHO *et al.*, 2020

Um sistema de vigilância é considerado representativo quando as informações por ele produzidas refletem a real ocorrência e magnitude do evento na população, descrevendo com precisão a ocorrência de um evento relacionado à saúde ao longo do tempo e sua distribuição na população por lugar e pessoa⁸.

Para análise da representatividade foi realizada descrição dos casos de TMRT em tempo, pessoa e lugar, comparando os dados dos casos das notificações de residentes de Pernambuco com casos notificados de residentes nos nove estados do Nordeste e a nível nacional.

As dimensões (tempo, pessoa e lugar) serão classificadas com representatividade satisfatória ou insatisfatória. A classificação final de representatividade do sistema será de acordo com o resultado encontrado nas três categorias, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Escore utilizado para avaliação do atributo representatividade dos dados das notificações de TMRT, Pernambuco, 2007-2023

Grau de avaliação	Nº das dimensões classificadas com representatividade satisfatória
Alta representatividade	3
Representatividade regular	2
Baixa representatividade	1

Fonte: PACHECO, 2021.

Utilizou-se ainda para avaliação da representatividade o Informe de TMRT da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Ano 1, de janeiro de 2024, ano de referência 2023, e três artigos relacionados ao tema desta pesquisa.

RESULTADOS

A incompletude média entre as variáveis obrigatórias e essenciais analisadas foi de 13,3% (127,6), resultando em grau de avaliação regular.

Na avaliação da consistência, foram identificados 10,5% (101) casos do sexo feminino em idade reprodutiva com o campo gestante preenchido como ‘*não se aplica*’

e 0,3% (3) neonatos notificados com transtornos mentais relacionados ao trabalho, consequentemente atingiu grau excelente na avaliação.

A completude foi avaliada como regular e a consistência como excelente, com isso a classificação final da qualidade de dados foi satisfatória.

Tabela 4 - Avaliação do atributo qualidade dos dados (completude e consistência) das notificações de TMRT, Pernambuco, 2007 – 2023

Qualidade dos Dados	Variáveis avaliadas	N	%	Grau de avaliação da incompletude
Completude	Ocupação	1	0,1	Excelente
	Situação no mercado de trabalho	35	3,7	Excelente
	Código da atividade econômica (CNAE)	224	23,3	Ruim
	Regime de tratamento	58	6,0	Bom
	Diagnóstico específico	61	6,3	Bom
	Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)	115	11,9	Regular
	Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho?	385	40,1	Ruim
	O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais?	144	15,0	Regular
	Evolução do caso	125	13,0	Regular
Total/média percentual		127,6	13,3	Regular
Consistência	Idade x Notificação TMRT (Neonato notificado com transtornos mentais relacionados ao trabalho)	3	0,3%	Excelente
	Sexo, Gestante e Idade (Casos de sexo feminino em idade reprodutiva com campo gestante preenchido com não se aplica)	101	10,5%	Regular
	Total/média percentual	52	5,4%	Excelente

A representatividade relacionada a lugar foi avaliada através da distribuição dos casos de TMRT notificados residentes de Pernambuco, pela Gerência Regional de Saúde (GERES) de todo território estadual. Conforme dados do DATASUS (2024), das 12 Regionais de Saúde de Pernambuco, 10 (83,3%) tem notificações (residentes) no SINAN.

As 27 unidades federativas do Brasil notificaram (residentes), 22.393 casos de TMRT no período de 2007 e 2023. Dessas, 962 (4,3%) foram registradas em Pernambuco, ocupando o 7º lugar como unidade federativa com maior número de casos notificados. Os nove estados do Nordeste notificaram (residentes) 6.790 casos, Pernambuco ocupando o 3º lugar em maior número de notificações, atrás apenas de Bahia (8,1%) e Rio Grande do Norte (5,8%) (DATASUS, 2024).

Com a verificação da representatividade dos casos de TMRT no espaço geográfico estadual, por regional de saúde, no estado de Pernambuco, e considerando a quantidade expressiva de casos quando comparado as demais unidades federativas do Brasil, bem como os estados da região nordeste, considera-se, no quesito lugar, representatividade satisfatória.

Com relação a dimensão tempo, em todo o período analisado (2007 - 2023) houve notificação de caso de TMRT. Os anos com maior número de notificações foram 2014 com 122 (12,7%) dos registros, 2016 com 94 (9,8%) e 2017 com 91 (9,5%). A

média de notificações é de 56,6 por ano. A dimensão tempo foi avaliada como satisfatória.

Com a verificação da representatividade dos casos de TMRT no espaço geográfico estadual, por regional de saúde, no estado de Pernambuco, e considerando a quantidade expressiva de casos quando comparado as demais unidades federativas do Brasil, bem como os estados da região nordeste, considera-se, no quesito lugar, representatividade satisfatória.

Os dados do Informe de TMRT de Pernambuco¹¹, assim como os estudos realizados^{6,7,12}, quando comparado aos achados em relação às dimensões avaliadas nesses estudos revelam semelhanças e proximidades das informações.

A classificação final da representatividade do sistema é de alta representatividade. As três dimensões, lugar, tempo e pessoa, tiveram representação satisfatória.

DISCUSSÃO

Das 962 notificações, 889 (92,4%) dessas notificações são informadas na I GERES, estando apenas 7,6% (73) das notificações sob a responsabilidade das 9 GERES restantes. O informe¹¹ divulga que no ano de 2023 a Regional de Saúde com maior número de notificações foi a I GERES com 45 (71,4%) casos.

No período de 2014 a 2023, foram notificados 708 casos, e no ano de 2023 63 casos¹¹. Os dados do DATASUS identificam entre 2014 e 2023 o quantitativo de 724 casos de TMRT, e no ano de 2023, 64 casos.

Analisando a dimensão pessoa, ao relacionar e comparar os dados de notificações das mesmas variáveis dos casos de TMRT de Pernambuco com os casos do Nordeste e Brasil foram identificadas semelhanças.

Em relação às notificações de casos de TMRT por faixa etária SINAN segundo Região/UF de residência, no período 2007 – 2023, conforme dados extraídos do informe *Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho*¹¹, Pernambuco tem mais de 40,0% dos casos na faixa etária de 35-49 anos de idade, assim como 7 (77,8%) dos estados nordestinos e a nível nacional. Em Pernambuco corresponde a 490 (50,9%), no Nordeste a 3290 (49,0%) e no Brasil a 10.918 (49,3%) dos casos.

O informe¹¹ ainda registra que o sexo feminino foi o mais notificado nos casos de TMRT em Pernambuco, assim como no Nordeste e no Brasil. A raça mais registrada em Pernambuco e no Brasil foi a branca, correspondendo a 436 (45,3%) e 9.727 (44,0%) casos respectivamente.

Analisando a faixa etária, o mesmo informe¹¹ indica que o maior número de casos é entre 35-49 anos (36 casos – 58%), o sexo feminino predomina (48 casos – 76%), bem como a raça branca (28 casos – 44%).

As diversas formas de assédio estão entre fatores psicossociais que interferem nas questões biopsíquicas do trabalhador. A Lei Federal nº 14.457/2022 institui o Programa Emprega + Mulheres que traz orientações às empresas sobre ações de promoção, prevenção, formação e combate ao assédio sexual e violência no trabalho¹¹.

Em um estudo⁶ realizado no território da Superintendência de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe/Ceará, a maioria dos casos notificados de TMRT foram do sexo

feminino (58 casos – 75,32%). As faixas etárias com maior número de notificações foram entre 20 e 39 anos (53,25%) e 40-59 anos (42,86). Dos casos notificados 43 (55,84%) foram encaminhados ao CAPS ou outro serviço especializado.

Os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2011 e 2020 foram 63,07% do sexo feminino e 66,19% da faixa etária 30-49 anos¹².

O regime de tratamento que predominou entre 2007 e 2023 foi o ambulatorial, em todos os estados do Nordeste e no Brasil, assim como em Pernambuco. No ano de 2023 o regime de tratamento dos casos de TMRT em maior quantidade foi o ambulatorial (45 casos – 71%)¹¹, e essa informação também vai ao encontro dos dados do DATASUS em avaliação aos anos de 2007 a 2023 sobre Pernambuco, Nordeste e Brasil.

Dos casos notificados de TMRT, mais de 50,0% dos pacientes foram encaminhados a um CAPS no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais em Pernambuco, assim como em 7 (77,8%) dos estados nordestinos, e no Brasil foram 11.853 (53,6%) dos casos com o mesmo encaminhamento. Segundo o Informe¹¹, no ano de 2023, 34 casos (54%) dos trabalhadores foram encaminhados a um CAPS no SUS.

Os tratamentos de TMRT nas regiões do Brasil acontecem principalmente nos CAPS (69,9%) e ambulatorios em saúde mental (47,1%). De acordo com os dados trazidos por Cardoso e Araújo no seu artigo *Atenção aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho nas Regiões do Brasil*^{7(p.5)}:

“Quando os CEREST necessitavam de ajuda dos serviços da Rede de Atenção à Saúde para a definição do diagnóstico dos casos de TMRT, a maioria dos profissionais encaminhava para a Rede de Atenção Psicossocial, sendo esses: CAPS (69,6%); ambulatorios em saúde mental (46,4%) e outros serviços dessa rede (29,5%).”

Apenas 10 (1,0%) casos de Pernambuco evoluíram com cura. Nota-se que o número de casos de TMRT que evoluíram com cura no Nordeste e no Brasil também são baixos, correspondendo respectivamente a 137 (2,0%) e 796 (3,6%).

CONCLUSÃO

A qualidade dos dados do sistema de vigilância dos TMRT em Pernambuco, entre 2007 e 2023, mostrou-se satisfatória, porém pode ser melhorado a partir da avaliação da incompletude dos dados, devendo ser realizadas notificações de casos com preenchimento completo da ficha. Atenção maior para preenchimento deve ser dada às variáveis CNAE, se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho, se foi emitida CAT, se o paciente foi encaminhado a um CAPS ou outro serviço especializado e evolução do caso. Os responsáveis por essas notificações devem ter conhecimento e sensibilização sobre como essas variáveis são relevantes para a vigilância e o que é de campo obrigatório e/ou essencial.

Ainda em relação ao atributo qualidade dos dados, a consistência dos dados foi bem avaliada, e com isso, comunica que o trabalho efetivo em torno dessa dimensão deve ser continuado para uma vigilância efetiva.

O sistema foi avaliado com alta representatividade, caracterizando bem as características epidemiológicas dos TMRT na população.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial a Deus, a minha família e às instituições gestoras da 1ª turma do EpiSUS Intermediário Nordeste, Ministério da Saúde e Escola de Saúde Pública do Ceará.

REFERÊNCIAS

1. Bárbaro, A. M., Lúcia, M., Jorge, P. L., Molina, R., & Verônica, S. (2025). *Transtornos mentais relacionados ao trabalho: Revisão de literatura*. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 5(2), 1–16. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762009000200008
2. Ministério da Saúde. (n.d.). *Transtorno mental relacionado ao trabalho* [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agrivos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>
3. Ministério da Saúde. (n.d.). *Coleção VISAT – Volume 1: Guia para análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora* [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/colecao-visat-volume-1.pdf/view>
4. Ministério da Saúde. (2023). *Guia de vigilância em saúde: Volume 1* (6ª ed.) [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>
5. Imprensa Nacional. (15 agosto 2024). *Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024* [Internet]. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>
6. Sousa, F., & Rimes, T. S. (13 setembro 2024). *Análise dos transtornos mentais relacionados ao trabalho*. *Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 18(1), e1830–0.
7. Cardoso, M. de C. B., & Araújo, T. M. de. (14 novembro 2018). *Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil*. *Psicologia & Sociedade*, 30(0). Disponível em: www.scielo.br/j/psoc/a/Txhjv9PVns9HDcXV8HRRHPL/?format=pdf&lang=pt
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems* [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/previ-ew/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
9. Ministério da Saúde. (2016, February 17). *Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016* [Internet]. *Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html
10. Olivier, M., Perez, C. S., & Behr, S. da C. F. (2011, December). *Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: O retorno ao ambiente de trabalho e suas consequên-*

- cias na vida laboral e pessoal de alguns bancários. Revista de Administração Contemporânea*, 15(6), 993–1015.
11. Vigilância em Saúde do Trabalhador Pernambuco. (13 março 2025). *Informe técnico* [Internet]. Disponível em: <https://vigilanciatrabalhadorpe.blogspot.com/search?q=informe&max-results=20&by-date=true>
 12. Filho, T. F. D., Feitosa, L. M., Barros, M. M., & Pol-Fachin, L. (5 julho 2023). *Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 13, 1–24.
 13. Tourinho, B. D., Oliveira, P. B., Silva, G. D. M. da, Rocha, M. S., Penna, E. Q. A. de A., & Pêrcio, J. (2020). *Evaluation of the Drug-Resistant Tuberculosis Surveillance System, Brazil, 2013–2017*. *Epidemiology and Health Services*, 29(1).
 14. Vasconcelos, A. de, & Faria, J. H. de. (2008). *Mental health at work: contradictions and limits. Psychology & Society*, 20(3), 453–464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmlKv7HnYx76R/?lang=pt>
 15. Oficina de Ideias 54. *Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)* [Internet]. (25 abril 2024). Disponível em: https://oficinadeideias54.blogspot.com/2024/04/blog-post_25.html