



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

AIADNI CATUNDA DA CRUZ

**TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO E INCAPACIDADE
LABORATIVA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
TRABALHADORES (AS) DA SAÚDE**

JEQUIÉ

2024

AIADNI CATUNDA DA CRUZ

**TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO E INCAPACIDADE
LABORATIVA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
TRABALHADORES (AS) DA SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de pesquisa: Políticas, Gestão e Situação de Saúde da População.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso.

JEQUIÉ

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

C957t Cruz, Aiadni Catunda da.

Transtornos mentais relacionados ao trabalho e incapacidade laborativa antes e durante a pandemia da COVID-19: trabalhadores(as) da saúde / Aiadni Catunda da Cruz.- Jequié, 2024.

67f.


(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob orientação do Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso)

1.Saúde do trabalhador 2.Transtornos mentais 3.Epidemiologia
4.Incapacidade para o trabalho 5.COVID-19 I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

FOLHA DE APROVAÇÃO


CRUZ, Aiadni Catunda da. Transtornos mentais relacionados ao trabalho e incapacidade laborativa antes e durante a pandemia da COVID-19: trabalhadores (as) da saúde.2024. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **JEFFERSON PAIXAO CARDOSO**
Data: 19/03/2024 12:08:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso

Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Orientador e Presidente da banca examinadora

Documento assinado digitalmente
 **PALOMA DE SOUSA PINHO FREITAS**
Data: 19/03/2024 14:33:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Paloma de Sousa Pinho Freitas

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Membro da banca examinadora

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANO NERY FERREIRA**
Data: 19/03/2024 12:14:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luciano Nery Ferreira

Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Membro da banca examinadora

Jequié – Ba, 19 de fevereiro de 2024

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo aos meus avós: Irapuan
Catunda (In memoriam), meu pai de criação e
Zenaide França Catunda, minha mãe de
criação. A eles agradeço por todo amor,
cuidado e educação.*

Gratidão Eterna!

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me permitido chegar até aqui, foram caminhos árdulos, mas Ele me deu coragem para não desistir.*

*Aos meus avós, **Irapuan Catunda** (In Memoriam) que mesmo não estando presente fisicamente nesta etapa de minha vida, sei que sentiria muito orgulho de mim, te agradeço por sempre ser a minha fonte de inspiração nos estudos e a minha **avó Zenaide França Catunda** por todo apoio e compreensão.*

*Agradeço ao meu orientador **Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso** por ter me proporcionado esta oportunidade. Pelo acolhimento, pelos ensinamentos, orientações e principalmente paciência ao longo desse processo.*

*Agradeço a doutoranda **Maria Inez**, companheira do Grupo de Pesquisa, Estudos em Saúde, Ambiente e Trabalho – GESAT, pela disponibilidade e boa vontade em tirar minhas dúvidas e me auxiliar em vários momentos em que precisei.*

*Aos meus colegas de mestrado, **Isabella e Eliardo**, sem vocês esta caminhada teria sido sem dúvidas muito mais difícil, obrigada por terem sido parceiros e nunca soltar a mão um do outro.*

*Agradeço a minha tia **Lara Catunda**, sempre disponível para me ajudar e incentivar.*

*À **Prof.ª Dr.ª Paloma Pinho**, e ao **Prof. Dr. Luciano Nery**, por aceitarem participar da banca de qualificação e defesa e por suas contribuições para o desenvolvimento deste estudo.*

*Aos **Professores** do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde da UESB por toda contribuição para minha formação.*

*A todos os **colegas** de turma do mestrado em Enfermagem UESB turma 2021.1 que me acompanharam nessa trajetória.*

*À **CAPES** pela concessão de bolsa de pesquisa.*

A todos vocês, agradeço por fazerem parte desta trajetória da minha vida

Todo trabalho tem a resistência do real, e a experiência do real é afetiva, pois que trabalhar é sempre fracassar, sofrer.

(Dejours)

CRUZ, Aiadni Catunda da. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho e incapacidade laborativa antes e durante a pandemia da COVID-19: trabalhadores (as) da saúde.** Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA. 2024.

RESUMO

A ocorrência de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho tem se tornado frequente na vida dos trabalhadores (as) em geral. O adoecimento mental dos trabalhadores e profissionais de saúde é considerado um fenômeno complexo, visto que sua ocorrência é considerada multicausal, incluindo desde fatores psicossociais ocupacionais, bem como provenientes de desordens mentais do contexto familiar e de causas genéticas. O objetivo deste estudo é analisar a incapacidade para o trabalho devido aos transtornos mentais de trabalhadores da saúde, segundo as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pré e durante a pandemia da COVID-19 no período de 2018 a 2022. Trata-se de estudo epidemiológico, com delineamento transversal. Teve como fonte de dados o banco de dados secundários do CCVISAT - Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador vinculado ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN. A análise dos dados se deu por meio das análises descritivas univariadas e bivariadas, bem como, análise de regressão logística multivariada. Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do programa estatístico Stata/SE 12.0 (StataCorp., College Station, Estados Unidos) e R Studio. Este projeto de pesquisa atende as normas e recomendações da Resolução de nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais; Epidemiologia; Incapacidade para o Trabalho; COVID-19.

CRUZ, Aiadni Catunda da. **Work-related mental disorders and work incapacity before and during the COVID-19 pandemic: health workers.** Thesis (Master's degree]. Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia - UESB. Jequié-BA. 2024.

ABSTRACT

The occurrence of Work-Related Mental Disorders has become frequent in the lives of workers in general. Mental illness among health workers and professionals is considered a complex phenomenon, as its occurrence is considered multicausal, including occupational psychosocial factors, as well as mental disorders in the family context and genetic causes. The objective of this study is to analyze the inability to work due to mental disorders of health workers, according to notifications from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), before and during the COVID-19 pandemic from 2018 to 2022. This is an epidemiological study, with a cross-sectional design. The data source was the secondary database of CCVISAT - Collaborating Center for the Surveillance of Occupational Health Diseases linked to the Disease Information and Notification System – SINAN. Data analysis was performed using univariate and bivariate descriptive analyses, as well as multivariate logistic regression analysis. The data obtained were analyzed with the help of the statistical program Stata/SE 12.0 (StataCorp., College Station, United States) and R Studio. This research project meets the standards and recommendations of Resolution no. 466 of 2012 from the National Health Council.

Keywords: Worker's health; Mental Disorders; Epidemiology; Inability to Work; COVID-19.

CRUZ, Aiadni Catunda da. **Trastornos mentales relacionados con el trabajo e incapacidad laboral antes y durante la pandemia de COVID-19: trabajadores de la salud.** Tesis (Maestría). Programa de Postgrado en Enfermería y Salud, área de concentración en Salud Pública. Universidad Estatal del Suroeste de Bahía - UESB. Jequié-BA. 2024.

RESUMEN

La aparición de Trastornos Mentales Relacionados con el Trabajo se ha vuelto frecuente en la vida de los trabajadores en general. La enfermedad mental entre trabajadores y profesionales de la salud es considerada un fenómeno complejo, ya que su ocurrencia es considerada multicausal, incluyendo factores psicosociales ocupacionales, así como trastornos mentales en el contexto familiar y causas genéticas. El objetivo de este estudio es analizar la incapacidad para trabajar por trastornos mentales de los trabajadores de la salud, según notificaciones del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), antes y durante la pandemia de COVID-19 de 2018 a 2022. Se trata de un estudio epidemiológico. estudio, con un diseño transversal. La fuente de datos fue la base de datos secundaria de CCVISAT - Centro Colaborador para la Vigilancia de Enfermedades de Salud Ocupacional vinculado al Sistema de Información y Notificación de Enfermedades – SINAN. El análisis de los datos se realizó mediante análisis descriptivos univariados y bivariados, así como análisis de regresión logística multivariado. Los datos obtenidos fueron analizados con ayuda del programa estadístico Stata/SE 12.0 (StataCorp., College Station, Estados Unidos) y R Studio. Este proyecto de investigación cumple con las normas y recomendaciones de la Resolución no. 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud.

Palabras Clave: Salud del trabajador; Desordenes mentales; Epidemiología; Incapacidad para trabajar; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 01

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das notificações avaliadas no período estudado.....38

Tabela 2. Características de trabalho de acordo com ocupação (profissional de saúde ou outros profissionais)40

Tabela 3. Distribuição das variáveis independentes de acordo com o status de incapacidade para o trabalho.....41

Tabela 4. Modelo de regressão multivariado (saturado e final) para a incapacidade para o trabalho devido a transtornos mentais relacionados ao trabalho.....42

MANUSCRITO 02

Tabela 1. Características sociodemográficas das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho de profissionais de saúde.....53

Tabela 2. Características ocupacionais das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho.....54

Tabela 3. Condutas e evolução dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados.....56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho.....	10
Figura 2. Transtornos mentais relacionados ao trabalho e os tipos de incapacidades para o trabalho.....	14
Figura 3. Modelo teórico conceitual para as relações entre transtornos mentais e a incapacidade para o trabalho.....	25

MANUSCRITO 01

Figura 1. Número absoluto de casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho por região (2018-2022)	37
Figura 2. Tendência temporal das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho de 2018 à 2022)	39

MANUSCRITO 02

Figura 1. Prevalência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados de acordo com a CID-10.....	55
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
COVID-19	Coronavírus
CCVISAT	Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Edição 5º
ERI	Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa
IT	Incapacidade para o Trabalho
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MPMPS	Manual de Perícia Médica da Previdência Social
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PISAT	Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPS	Políticas Públicas de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
RP	Razão de Prevalência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SM	Saúde Mental
TM	Transtornos Mentais
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
VST	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	9
3.1	TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	9
3.2	INCAPACIDADE PARA O TRABALHO	13
3.3	A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	16
3.4	INCAPACIDADE PARA O TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DE TRABALHADORES DA SAÚDE: ANÁLISE ENTRE OS SEXOS.....	18
4	QUADRO TEÓRICO	19
4.1	ASPECTOS CONCEITUAIS DO TRABALHO.....	19
4.2	MODELOS/TEORIAS QUE EMBASAM O ESTUDO DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	20
4.3	MODELO TEÓRICO DO ESTUDO	22
5	MATERIAL E MÉTODOS.....	26
5.1	TIPO DE ESTUDO	26
5.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
5.3	FONTE DE DADOS.....	27
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
5.5	VARIÁVEIS	28
5.6	ANÁLISE DE DADOS	28
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	29
6	RESULTADOS	30
6.1	MANUSCRITO 01.....	31
6.2	MANUSCRITO 02	38
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	62
	ANEXO.....	66

1 INTRODUÇÃO

O trabalho exerce papel central na vida das pessoas. Posto isso, funciona como mediador de integração social, visto que é fonte de subsistência e ao mesmo tempo proporciona lugar de interação ao permitir meios de se relacionar com outros sujeitos, tornando-se fundamental para a constituição da saúde física e mental. Por outro lado, a falta do trabalho, bem como, algumas condições em que o trabalho é realizado, podem se constituir em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, ao gerar comprometimentos diversos da saúde, desencadeando até mesmo o sofrimento mental (BRASIL; OPAS, 2001).

De acordo com estudos, o trabalho em saúde é considerado uma atividade ocupacional de estresse significativo, visto que expõe o trabalhador a situações estressantes que podem gerar perda da satisfação no trabalho, principalmente nos setores públicos contribuindo assim, para o adoecimento mental (Oliveira; Araújo, 2017).

A pandemia de Coronavírus (COVID-19), gerou transformações no contexto laboral que propiciaram para o aumento da ocorrência dos Transtornos Mentais (TM) em trabalhadores da saúde, visto que, os expôs a uma dinâmica de trabalho diferenciada, com mudanças nos processos de trabalho que ocasionaram sobrecargas físicas e psíquicas, além de outros fatores que conseqüentemente contribuíram para o aumento da Incapacidade para o Trabalho (IT). A IT, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), representa a redução ou perda da capacidade de realizar atividades laborais, devido às condições físicas, mentais/emocionais, em decorrência de acidentes ou doenças (BRASIL; OPAS, 2001).

Evidências preliminares apontaram que os profissionais da saúde possuíam riscos de desenvolver sintomas de TM (Kang et al., 2020; Rajkumar, 2020; Spoorthy, 2020) durante o período da pandemia da COVID-19. O impacto de curto e longo prazo da pandemia na SM e no bem-estar dos profissionais de saúde permanece amplamente desconhecido, por mais que, a SM esteja interligada com muitos aspectos da vida cotidiana, incluindo o emprego (Markus et al., 2022). Desta forma, iniciativas de promoção a Saúde Mental (SM) foram acentuadas globalmente durante o período da pandemia da COVID-19 (Pfefferbaum; North, 2020).

Sendo assim, a prevenção dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), é baseada nos mecanismos da vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e as condições de trabalho. Com isso, são utilizados conhecimentos epidemiológicos, médico-clínicos, de higiene ocupacional, ergonomia, toxicologia, psicologia, entre outros, valorizando a percepção do trabalhador acerca de sua saúde e trabalho, baseando-se nas normas e técnicas regulamentadoras. A partir disso, temos nos ambientes e processos de trabalho, riscos

ocupacionais, capazes de causar prejuízos à Saúde do Trabalhador (ST), categorizados em: físicos, químicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos, ambientais e mecânicos (BRASIL; OPAS, 2001). Dessa forma, para assegurar a segurança no trabalho utiliza-se as Normas Regulamentadoras (NR) como forma de minimizar os riscos contra os acidentes e as doenças de trabalho, visando garantir a segurança e a qualidade de vida do trabalhador.

Além disso, as Políticas Públicas de Saúde (PPS) são implementadas pensando na articulação de ações de prevenção e vigilância epidemiológica buscando a proteção e a promoção da ST, associado a melhorias nas condições sanitárias sobre os ambientes laborais insalubres, visto que tais condições são também geradoras de doenças (BRASIL, 2012).

Diante da relevância do tema e devido às mudanças nos processos de trabalho por conta da pandemia da COVID-19, os TM representam um dos principais problemas de saúde pública que contribuem para a IT e para o aumento do número de afastamentos temporários ou permanentes. Sendo assim, por possuir formação em psicologia e atuar na área da saúde, surgiu como motivação pessoal, mas também coletiva, a necessidade de aprofundamento pelo objeto de estudo em questão, buscando visibilidade ao tema, bem como, contribuições e intervenções para uma melhor qualidade de vida de trabalhadores de saúde no ambiente de trabalho.

Neste contexto a pergunta que norteia o estudo é: Como os transtornos mentais relacionados ao trabalho repercutiram na capacidade laborativa dos trabalhadores da saúde antes e durante a pandemia da COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar a incapacidade para o trabalho devido aos transtornos mentais de trabalhadores da saúde, segundo as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pré e durante a pandemia da COVID-19 no período de 2018 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar os fatores associados à incapacidade para o trabalho em relação aos transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde e não trabalhadores da saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19;
- Identificar a prevalência da incapacidade para o trabalho devido aos transtornos mentais de trabalhadores da saúde, no período pré e durante a pandemia da COVID19;
- Descrever os transtornos mentais decorrentes da incapacidade para o trabalho de profissionais da saúde, no período pré e durante a pandemia da COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

O trabalho, bem como as circunstâncias em que ele é efetuado, possuem potencial de estabelecer fatores determinantes para ocorrência de doenças, agravos e até óbitos. Com isso, os profissionais expostos a condições de riscos nos ambientes de trabalho podem sofrer interferências no processo saúde-doença, que acabarão contribuindo para o aumento ou surgimento de agravos e doenças, potencializando a complexidade desses eventos (BRASIL; OPAS, 2001).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), define doença ocupacional, como um mal gerado através do resultado da exposição do trabalhador a fatores de risco na atividade que exerce. De acordo com dados da OIT, estima-se que 2% da população mundial é em algum momento acometida por alguma enfermidade, devido a ocupação profissional. Sendo assim, as doenças mais comuns são: pulmonares, musculoesqueléticas e mentais (OIT, 2015).

Os TMRT são caracterizados como resultantes de circunstâncias do processo de trabalho, procedentes de fatores provenientes da organização laboral, como a sobrecarga de tarefas, o assédio moral no ambiente de trabalho, as políticas de gerenciamento das pessoas e a

estrutura hierárquica organizacional, além disso, a exposição a determinados agentes tóxicos também contribui para o desencadeamento de TMRT (SINAN, 2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Edição 5º (DSM-5), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), define transtorno mental como uma síndrome com alteração clinicamente considerável nas funções cognitivas, emocionais e comportamentais do sujeito, gerando disfunção nos processos do funcionamento mental (APA, 2014).

Os TM produzem alterações no funcionamento mental do sujeito, capazes de afetar a capacidade laborativa do trabalhador. Estas alterações podem implicar em absenteísmo, redução de produtividade, e até mesmo na incapacidade do empregado (Nieuwenhuijsen; Bruinvels; Frings -Dresen, 2010).

A ocorrência de TMRT tem se tornado frequente na vida dos trabalhadores nos últimos anos. As causas são multifatoriais, pois advém desde desordens mentais provenientes do contexto familiar e de causas genéticas, que são potencializadas no exercício do trabalho, como também, a partir de estressores ambientais ocupacionais. Ainda assim, os fatores relacionados ao contexto laboral, são considerados as principais causas para a ocorrência das patologias de ordem mental relacionadas ao trabalho (Almeida; Bernardi; Vendruscolo, 2019). Segue abaixo a figura 1 referente a ocorrência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho:

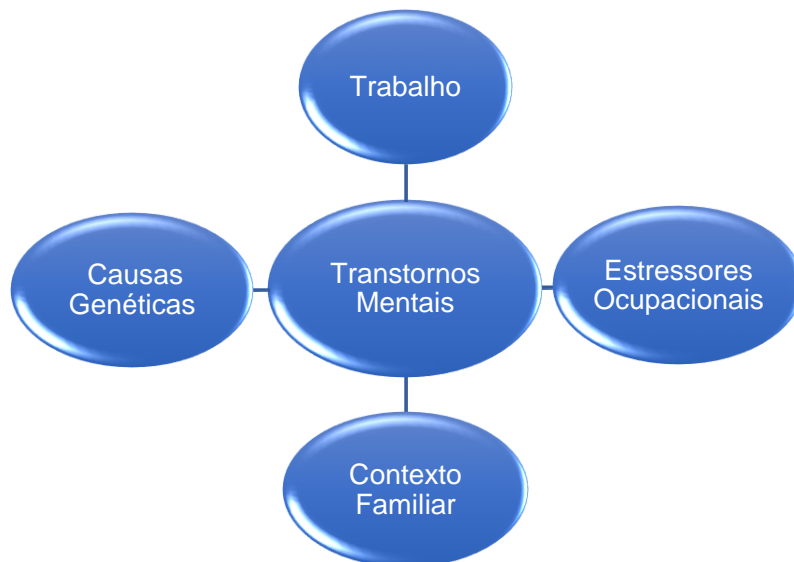


FIGURA 1 - Ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho. **FONTE:** Autoria própria

Deste modo, considerado um fenômeno complexo e multicausal, o adoecimento dos profissionais de saúde, inclui ainda fatores, como a carga de trabalho, o ritmo e modelo de gestão do trabalho, bem como, as condições de trabalho referentes, por exemplo, ao período de

descanso, horário de trabalho e remuneração e as relações socioprofissionais que são as interações que os sujeitos estabelecem entre si. As três dimensões do contexto laboral (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais), podem gerar no trabalhador desgaste físico e mental influenciando no desempenho de suas atividades laborais (Mello et al., 2020).

O contexto de trabalho, possibilita o fortalecimento da singularidade do sujeito, à medida que se apresenta como um cenário em que se desenvolvem as significações psíquicas e a construção das relações intersubjetivas, ou seja, socioprofissionais, possibilitadas através das condições de trabalho e mediadas pela organização do mesmo. Ao se falar do contexto laboral, em dimensões como organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais, evidencia-se o prazer e o sofrimento, constitutivos da subjetividade do trabalho, a partir das vivências que dão sentido ao trabalho, resultantes da interação entre as condições subjetivas (dos sujeitos) e objetivas (realidade do trabalho), dependendo no trabalhador, intenso gasto de energia na busca de dar conta da realização da atividade, podendo causar-lhe prazer e, ou sofrimento (Augusto; Freitas; Mendes, 2014).

Há evidências entre a relação do sofrimento humano com as formas de organização do trabalho existentes. Sendo assim, as formas de organização do trabalho são contribuintes para o acontecimento de depressão, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e outras drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional (Souza; Bernardo, 2019). Segundo dados estatísticos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2021 no Brasil mais de 200 mil pessoas foram afastadas do trabalho por TM (INSS, 2022).

A partir disso, é possível perceber que a organização do trabalho implica diretamente na relação do sujeito com o trabalho, vivenciando o prazer através da relação positiva com o mesmo, no reconhecimento profissional, no bom relacionamento interpessoal entre colegas e na capacidade de conciliação entre a vida pessoal e a vida profissional. Do mesmo modo que vivencia sofrimento, pela sobrecarga, pelo excesso de tarefas e metas a cumprir, pela escassez de recursos materiais para a execução das atividades, pela falta de reconhecimento da chefia, pela morosidade na reposição de ferramentas mais modernas e essenciais no exercício do trabalho e somado a isso, a falta de apoio e de compreensão sobre as demandas individuais e/ou coletivas podem ser constatadas como marcadores de sofrimento no contexto laboral (Almeida et al., 2022).

Diante de fatores como a exigência de produtividade, de metas, lucros e competitividade exacerbada, se tem ao mesmo tempo, a precarização do trabalho, em que a utilização da força de trabalho é intensificada como mera mercadoria a serviço do capital. É nesse sentido, que o

trabalhador acaba sendo exposto a situações que atingem as suas condições de vida e comprometem a sua saúde, além da precariedade do trabalho. A ST acaba sendo afetada também pela ineficiência de ações e propostas das políticas sociais para o ajustamento das novas configurações do trabalho (Wunsch; Mendes, 2015).

De acordo com relatório divulgado pela OIT, apesar das doenças profissionais causarem um número de mortes seis vezes maior que o de acidentes laborais, estes últimos possuem maior atenção. Dentre os 2,34 milhões de mortes anuais associadas ao trabalho, cerca de 2 milhões são provocadas por doenças relacionadas com o trabalho, sendo assim, há uma representação média diária de 5.500 mortes, além disso, a OIT estima também que ocorrem a cada ano, 160 milhões de casos não fatais de doenças relacionadas ao trabalho (OIT, 2021).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), são os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), responsáveis por garantir a atenção integral à ST. Estes serviços, além de articular ações intrasetoriais e intersetoriais, oferecem suporte técnico aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em projetos e ações que busquem vigilância, promoção e assistência aos trabalhadores. Dessa forma, garantem suporte aos trabalhadores que sofrem de agravos ocupacionais, desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação, conforme as necessidades de ST e o perfil epidemiológico (Cardoso; Araújo, 2018).

Para que haja garantia da atenção integral à ST com TMRT, é necessário que aconteça ações efetivas entre a área de ST, representada principalmente pelos CEREST, bem como a articulação com a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) objetivando executar ações de proteção, prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador e a área da SM, constituída pelos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os ambulatórios especializados (Cardoso; Araújo, 2018).

O contexto de enfrentamento dos agravos à SM relacionados ao trabalho se mostra um desafio singular para o campo da ST. Tal panorama possui este caráter inicialmente pelo conhecimento dos fatores multicausais do adoecimento, que são muitas vezes, imersos no universo subjetivo do indivíduo, o que potencializa as dificuldades em sua constatação e os estigmas associados à sua natureza, bem como, a dificuldade para a aceitação e reconhecimento pelo próprio trabalhador (Palma et al., 2019).

Posto isto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), define em seu Art. 2º:

Art. 2ºA Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem

observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012).

Com isso, é de suma importância o estabelecimento de estratégias de intervenção visando amenizar os riscos de estresse e adoecimento mental no ambiente de trabalho, como a valorização do trabalhador ao fornecer jornada e remuneração dignas e justas, pausas esporádicas, educação permanente, tecnologia adequada para o desempenho de tarefas, ginástica laboral, bem como, estudos alinhados com as políticas de ST, embasados em ações de promoção, prevenção, reabilitação e assistência ao profissional acometido pelos agravos à SM relacionado ao exercício da função (Munhoz et al., 2018).

Portanto, torna-se essencial o estabelecimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) na área de SM. Baseado nisso, as políticas públicas devem garantir as ações em SM relacionadas ao trabalho em todos os níveis de atenção do SUS, visto que as mudanças nos ambientes de trabalho, podem prevenir e evitar o acontecimento do adoecimento relacionado ao trabalho. Sendo assim, é imprescindível conhecer as ações promovidas e realizadas pelos serviços de saúde do Brasil, a fim de contribuir para o planejamento de políticas públicas que visem à garantia da promoção, proteção e cuidado à saúde dos trabalhadores, buscando assim, uma melhor qualidade de vida para estes (Cardoso; Araújo, 2018).

3.2 INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

O termo incapacidade é considerado genérico para limitações de atividade, deficiências e restrições de participação, logo indica os aspectos negativos entre um indivíduo e uma condição de saúde atrelado aos seus fatores contextuais, ou seja, pessoais e ambientais (OMS, 2008).

Segundo a resolução do INSS (1999), a IT configura-se como a impossibilidade de desenvolver funções específicas de uma ocupação ou atividade por conta da consequência de alterações morfofisiológicas causadas por doença ou acidente (Serafim et al., 2012).

Dessa forma, para melhor entendermos sobre a relação dos TM com a IT, torna-se necessário se ter conhecimento prévio sobre a definição e significado do termo capacidade para o trabalho.

Sendo assim, ao contrário da incapacidade, a capacidade para o trabalho configura-se como a aplicabilidade profissional no que diz respeito, a execução das atividades laborais (Van

Den Berg et al., 2008). Com isso, refere-se à autopercepção que o sujeito possui em relação a suas condições físicas, mentais e sociais.

Para a OMS, a incapacidade consiste na restrição ou falta de capacidade para realizar uma atividade dentro dos limites considerados normais para um ser humano. As incapacidades podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis, progressivas ou regressivas e são sempre resultantes de uma deficiência (OMS, 2008).

De acordo com o Manual de Perícia Médica da Previdência Social (MPMPS), a incapacidade permanente (invalidez) é definida como a perda da capacidade laborativa do segurado, não sendo capaz de reabilitação ou recuperação (INSS, 2018). Já a incapacidade temporária é considerada reversível. Segue figura 2 abaixo, referente aos Transtornos mentais relacionados ao trabalho e os tipos de incapacidades laborais:

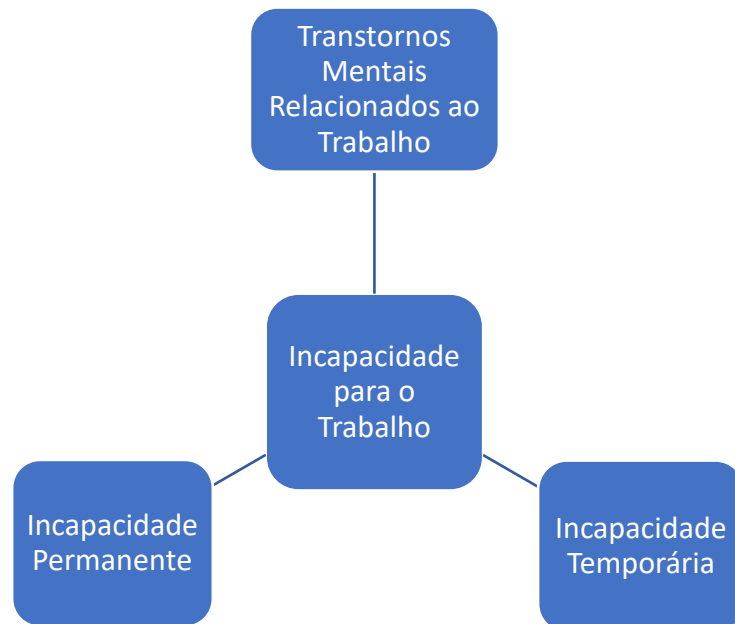


FIGURA 2 – Transtornos mentais relacionados ao trabalho e os tipos de incapacidades laborais.
FONTE: Autoria própria.

O afastamento por TM superior a 15 dias, segundo dados da previdência social (2015), tem ocupado o terceiro lugar para pagamento de benefícios, portanto, a partir do dado citado, percebe-se que o índice de trabalhadores afastados por TM por mais de 15 dias vem ocupando posição de evidência (INSS, 2022).

Recentemente, a implementação da nova previdência, proporcionou queda no impacto financeiro das aposentadorias por incapacidade permanente por TM até o segundo semestre de 2020 e progressivo crescimento no primeiro semestre de 2021. Entende-se que o período

relativo a 2020 sofreu impactos financeiros também pela pandemia de COVID-19, tornando difícil distinguir com precisão o efeito de cada uma dessas variáveis nos valores monetários finais (Silva; Bonfim, 2021).

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) (2019), os TM em 2012, retrataram quase 10% dos benefícios concedidos por auxílio-doença pelo INSS. Ainda, de acordo com a ANAMT (2019), entre as doenças mais comuns associadas ao trabalho, estão a depressão e a ansiedade, ficando a depressão no topo da lista, com mais de 5,5 mil casos (ANAMT, 2019; Golonka et al., 2019).

Nesse contexto, evidenciou-se a prevalência dos Transtornos de Humor (F30-F39), (F30: Episódio Maníaco, F31: Transtorno Afetivo Bipolar, F32: Episódios Depressivos, F33: Transtorno Depressivo Recorrente, F34 Transtorno de Humor Afetivos Persistentes, F38: Outros Transtornos de Humor Afetivos, F39: Transtorno do Humor Afetivo Não Especificado) como responsáveis principais para a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente (Silva; Bonfim, 2021).

De acordo com a previdência social, em 2017, os episódios depressivos conceberam 43,3 mil auxílios-doença, tornando-se a 10^a doença com mais afastamentos. Além dos episódios depressivos, outras doenças geraram afastamento do trabalho, como: outros transtornos ansiosos, em 15^o posição com 28,9 mil casos e o transtorno depressivo recorrente, na posição 21^o, apresentando 20,7 mil auxílios (Feitosa; Fernandes, 2020).

Segundo dados do acompanhamento mensal do benefício de auxílio por incapacidade temporária previdenciário no período de janeiro a dezembro de 2021, houve prevalência entre as patologias de acordo com o CID-10 referente aos transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), dos seguintes transtornos: F41: Outros Transtornos Ansiosos, F32: Episódios Depressivos, F33: Transtorno Depressivo Recorrente, F34: Transtornos de Humor [afetivos] Persistentes e F31: Transtorno Afetivo Bipolar (INSS, 2022).

Com isso, torna-se indispensável conhecer o perfil de adoecimento do trabalhador, visto que possibilita o diagnóstico situacional, colaborando para o reconhecimento dos fatores de risco bem como, auxiliando nas estratégias de intervenção voltadas para as melhorias das condições de trabalho, qualidade de vida e na diminuição do afastamento laboral, gerador de IT (Ribeiro et al., 2019).

3.3 A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ao se tratar do campo da ST, tem-se o contexto de enfrentamento dos agravos à SMRT como um desafio, devido ao entendimento dos fatores causais do adoecimento, que são muitos e estão na maioria das vezes, relacionados ao universo subjetivo do indivíduo, potencializando assim os estigmas associados à sua natureza e o impasse em sua constatação (Palma et al., 2019).

O mundo do trabalho foi profundamente impactado pela pandemia da COVID-19, visto que a crise econômica vivenciada neste período gerou grande índice de desemprego que acarretou uma ameaça à saúde pública colocando em risco o bem-estar de milhões de trabalhadores ao ocasionar prejuízos econômicos e sociais (Padhan; Prabheesh, 2021). Todas estas vulnerabilidades que foram expostas aos trabalhadores, geraram e ainda geram impactos psicológicos que necessitam de intervenções de proteção à SM (Almeida et al., 2022).

Dessa forma, faz-se necessário dar visibilidade ao impacto da pandemia por COVID-19 na SM de trabalhadores visto que, o evento em questão apresentou grande magnitude no dimensionamento da SM de diversas categorias de profissionais (Souza; Andrade; Carvalho, 2021).

Nesta perspectiva, a pandemia provocada pela COVID-19, levou vários países do mundo a acatarem protocolos emergenciais com restrições para a população, como a imposição de quarentena, isolamento social e o uso de máscaras. Com tais limitações, um estado de incerteza psicológica e estresse se propagou pelo mundo, além do medo coletivo de contrair a nova doença, tornando a população em geral e principalmente os profissionais de saúde da linha de frente, vulneráveis a intensos impactos emocionais e psicossociais (Serafini et al., 2020).

A pandemia referente a COVID-19, pode ser considerada um agravante em sintomatologias de desordens emocionais como: alterações de humor, insônia, estresse, irritabilidade, depressão, ansiedade, entre outras, influenciadas por fatores como a longa exposição a quarentena e o isolamento social, bem como, a instabilidade política e financeira instaurada neste período (Serafini et al., 2020).

Além disso, dentre as principais causas de suscetibilidade apresentadas no contexto da pandemia que podem propiciar o acontecimento de um adoecimento mental, ser profissional da

área de saúde está entre uma das causas primordiais para o desencadeamento dos sintomas de TM (Nabuco; Pires de Oliveira; Afonso, 2020).

Com isso, após vivenciar período de estresse constante, os profissionais de saúde, podem ultrapassar a tolerância psicológica e emocional, e como consequência ocorrer o desenvolvimento de TM (Feinstein et al., 2020). O fato de profissionais de saúde contraírem a COVID-19 pela exposição mais frequente ao vírus e ter que se isolar, fez com que houvesse carência de mão-de-obra, gerando assim esgotamento e exaustão dos trabalhadores devido a intensa jornada de trabalho, estresse crônico, além de transtorno de ansiedade generalizada (Solms et al., 2023).

Conforme Quittkat e demais autores (2020), nos meses de abril e maio de 2020, houve aumento da intensidade e sintomatologia em pessoas que sofriam de depressão ao comparar com o mês de novembro de 2019. O resultado da pesquisa mencionada leva a entender que o contexto pandêmico vivenciado foi propício para o aumento dos sintomas de transtornos referentes à SM (Quittkat et al., 2020).

Tem-se observado que, profissionais de saúde expostos à doença COVID-19, principalmente enfermeiros que tiveram maior contato com os pacientes, foram os que mais sofreram impactos negativos na SM relacionado ao contexto de trabalho (Miranda et al., 2021).

A partir de um estudo desenvolvido na China, concluiu-se que muitos profissionais de saúde ficaram psicologicamente afetados pela epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e mesmo após a pandemia, sofrem com sintomas psiquiátricos, como estresse pós-traumático, demonstrando que os cuidados em SM devem ser imediatos. De acordo com outro estudo, avaliando 1.563 profissionais, percebeu-se que 50,7% apresentaram sintomas depressivos, 44,7% ansiedade e 33,1% distúrbio do sono. Como agravantes para o sofrimento psíquico foram relatados a carga de trabalho excessiva, a discriminação e o isolamento, tornando-os suscetíveis a apresentar exaustão física e psíquica, distúrbios emocionais, entre outros sintomas (Saidel et al., 2020).

Os dados notificados no período pandêmico acerca dos TM, são notavelmente mais baixos contraposto as outras categorias do CID-10. Devido aos subdiagnósticos e as subnotificações das psicopatologias revela-se a existência de déficits no cuidado referente à SM do trabalhador no período da pandemia (Gruber et al., 2021).

De acordo com o Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (PISAT), um estudo realizado pela Vigilância aos Agravos a Saúde do Trabalhador entre 2006 e 2017, com relação à saúde mental do trabalhador no Brasil, demonstrou que os principais diagnósticos referentes à saúde mental vinculado ao trabalho, são reação ao “estresse” grave e transtornos

de adaptação (47%), episódios depressivos (24%), transtornos ansiosos (17%), transtorno depressivo recorrente (7%), entre outros (5%) (Pisat, 2019). Dessa forma, é essencial preservar a saúde mental do trabalhador principalmente frente às circunstâncias pandêmicas (Feinstein et al., 2020).

Portanto, no contexto da pandemia da COVID-19, a promoção de ações voltadas para a investigação de TM em profissionais de saúde, colaborará para completar lacunas que se mantêm no campo do trabalho e da SM, de maneira a propiciar visibilidade à repercussão decorrente da pandemia na SM desses trabalhadores, visto que as condições de trabalho e os riscos psicossociais e organizacionais, surgidos ou agravados no período da pandemia, possuem papel significativo e apresentam-se como desafios no campo da ST (Souza; Andrade; Carvalho, 2021).

3.4 INCAPACIDADE PARA O TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DE TRABALHADORES DA SAÚDE: ANÁLISE ENTRE OS SEXOS

De acordo com a literatura, nota-se um padrão diferente entre os sexos no que diz respeito a prevalência de TM, visto que, as desordens no sexo masculino são predominantemente produtos de substâncias psicoativas, já o sexo feminino é acometido principalmente por desordens provenientes de transtornos de humor e ansiedade. Sendo assim, segundo levantamentos epidemiológicos psiquiátricos de estatísticas mundiais, as taxas de depressão no sexo feminino são 1,89% maiores se comparadas ao sexo masculino (Sadock; Ruiz, 2017).

Nesse âmbito, são peças fundamentais para o estado psicológico das pessoas, além do contexto laboral, o ambiente e a vivência familiar. O papel representativo do sexo feminino na sociedade patriarcal, dotada por princípios conservadores sólidos, faz com que, a maioria das mulheres carreguem um pesado fardo de deveres e obrigações, possuindo dupla jornada de trabalho, já que adquirem ainda, na maioria das vezes, as responsabilidades dos lares, além do trabalho fora e vivem sob constante crivo de julgamento. Desta maneira, fatores como estes, podem culminar em maior prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) entre as mulheres (Loiola et al., 2020).

Por tanto, a discussão sobre gênero e SM no Brasil, desde o seu surgimento no século XIX, foi marcada por saberes psiquiátricos, atrelado ao discurso biológico, a-histórico e por uma visão de ciência baseada nos princípios da neutralidade e objetividade, com isso,

enquadrou-se a SM das mulheres a uma concepção reducionista e biologizante ao atrelar o adoecimento mental as suas funções reprodutivas (gravidez, parto, puerpério, menopausa), tendo em vista que o campo da SM da mulher é muito mais que circuitos hormonais e papéis tradicionais, é marcado também por relações sociais de gênero, bem como, por experiências de sofrimento psíquico (Santos, 2009).

A partir disso, torna-se necessário refletir sobre a dimensão dos transtornos psiquiátricos no sexo feminino como um problema de saúde pública, tendo em vista que tal condição, pode ser reflexo da organização social e do mesmo modo, determinante da qualidade de vida, tornando-se propenso para gerar a incapacidade entre as mulheres (Loiola et al., 2020).

4 QUADRO TEÓRICO

4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DO TRABALHO

As concepções de trabalho resultam do processo de criação histórica pelo qual a sociedade vem passando ao longo do tempo. Através disso, novas formas de organização do trabalho vão surgindo com importantes influências na formação das subjetividades dos indivíduos. Dessa forma, diversos autores buscaram a definição de trabalho devido a sua complexidade.

Na concepção do marxismo, segundo Karl Marx, o trabalho é compreendido como categoria ontológica fundamental da vida humana, pois é a atividade afirmadora da vida, forma a existência dos indivíduos e lhes instaura um caráter social, pois através do trabalho o homem transforma a si e a natureza. Por meio do trabalho, o homem permite saltar da existência orgânica para a sociabilidade e cria a realidade conscientemente e livre (Lukacs, 1978).

Além desse sentido, Marx (1983), salienta que no modo de produção capitalista, o trabalho deixa de adquirir características humanas, passando a alienar os sujeitos, à medida que faz o homem necessitar vender sua força de trabalho em troca de sua sobrevivência, tornando-se não mais fonte de realização, mas de subsistência (Marx, 1983).

De acordo com o sociólogo Emile Durkheim, a atividade laboral é elemento imprescindível para o entendimento da estrutura social e dinâmica das relações sociais, portanto, o mundo industrial moderno, foi criado através da divisão social do trabalho. Durkheim defendia também que, a atividade laboral é fonte de realização pessoal e de

contribuição social, sendo assim, torna-se elemento importante na formação da personalidade e construção da identidade social (Reis; Werle, 2016).

O trabalho possui sua centralidade na saúde mental, na realização de si mesmo e na construção da identidade do sujeito, tornando-se assim, colaborador para a descompensação e desestabilização. Dessa forma, é possível compreender que o trabalho é fonte de realização para o homem, mas ao mesmo tempo, a atividade laboral possui influências negativas na vida desses trabalhadores (Dejours, 1992).

Portanto, devido às mudanças sociais que vem ocorrendo ao longo do tempo é possível perceber que, o trabalho cada vez mais aproxima o sujeito aos fatores de riscos psicossociais que acabam gerando contato com situações de estresse no ambiente de trabalho e desencadeando impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores.

4.2 MODELOS/TEORIAS QUE EMBASAM O ESTUDO DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

O significado de doença mental na visão de Foucault (1972), foi constituído historicamente, quando os portadores de transtornos mentais eram considerados “loucos”, embora na verdade, fugiam do controle e normalização social. Com relação a esse aspecto, Freud (1908 e 1930) diz que no que diz respeito ao sujeito e a organização social, sempre haverá uma zona de tensão, pois para o autor, a perfeita felicidade de um indivíduo dentro da civilização constitui algo impossível.

Diante da influência da organização social na saúde mental dos sujeitos, tem-se o trabalho como um fator primordial relacionado ao desencadeamento de transtornos mentais, sendo assim, diversos autores propuseram modelos e teorias afim de corroborar com a compreensão dos aspectos do trabalho que se constituem estressores ocupacionais e suas manifestações na saúde dos trabalhadores.

Dentre esses modelos, temos a **Psicopatologia do Trabalho**, proposta por Christophe Dejours (1949), médico francês que objetiva oferecer uma visão dinâmica acerca das relações entre saúde e trabalho, para além do reducionismo médico-biológico, ao explicar o campo não-comportamental, quando se ocorre a relação de dominação e ocultação entre o trabalho e o trabalhador, à medida que há dominação da vida mental do operário pela organização do trabalho, o que gera no trabalhador, a insatisfação pelo trabalho, o medo, a ansiedade, influenciando o acometimento de doenças mentais e somáticas (Dejours, 1992).

Temos também, a **Psicodinâmica do Trabalho** que visa refletir sobre a influência do trabalho na saúde mental, compreendendo as doenças mentais geradas através do trabalho e como o homem cria mecanismos de defesa para esse sofrimento, avaliando dessa forma, os processos subjetivos e interativos desenvolvidos no ambiente laboral, levando em consideração os aspectos referentes a organização e as condições de trabalho nocivos ao trabalhador (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

De acordo com os princípios da psicodinâmica, o trabalho ocupa lugar central na construção da identidade do sujeito, da autoestima e das formas de sociabilidade, bem como, na delimitação do sofrimento psíquico. Com isso, a psicodinâmica, busca compreensão da dinâmica psíquica a partir dos conflitos gerados entre o desejo do sujeito trabalhador e os modelos de gestão impostos no trabalho (Augusto; Freitas; Mendes, 2014).

Um outro modelo é o **Modelo Demanda/Controle**, ou **Job Strain Model**, proposto por Robert Karasek (Karasek, 1979), onde configuram-se situação de risco para o adoecimento mental e físico, níveis elevados de demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho. Dessa forma, o Modelo Demanda-Controle é embasado em três dimensões. Tais dimensões, possibilitam ter compreensão sobre a combinação entre a demanda laboral, a autonomia para tomada de decisões, e o apoio social no ambiente de trabalho (Cruz et al., 2020).

A demanda, é referente as exigências e pressões psicológicas para realização de tarefas organizacionais; o controle, diz respeito a capacidade de tomada de decisão e a utilização das habilidades intelectuais para realizar as tarefas no trabalho, e por fim, o apoio social, que se refere ao nível de interação social existente no trabalho entre colegas e superiores.

Desse modo, para Karasek e Theorell (1990) (Karasek; Theore, 1990), a junção desses fatores, geram quatro condições de estresse ocupacional: 1- baixa exigência – os não expostos ao estresse ocupacional (baixa demanda e alto controle); 2- trabalho ativo (alta demanda e alto controle); 3- trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e por fim, 4- alta exigência com maior exposição ao estresse ocupacional (alta demanda e baixo controle).

Temos, ainda, o **Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI)** que investiga a influência dos esforços psicológicos e físicos consumidos nas atividades laborais executadas e a recompensa apresentada pelas mesmas. Ou seja, neste modelo as condições inadequadas de trabalho que demandam grandes esforços para a realização de tarefas e apresenta baixa recompensa ou remuneração, ocasionam desequilíbrio entre os esforços realizados e geram o aumento de estresse laboral (Siegrist, 1996).

4.3 MODELO TEÓRICO DO ESTUDO

O trabalho em saúde tem sido mencionado como atividade ocupacional de estresse significativo, visto que os trabalhadores nessas atividades, estão expostos a situações de desequilíbrio entre os esforços realizados e as recompensas ganhas no trabalho, como por exemplo, a alta jornada de trabalho, que demandam intensificação no esforço para realizar determinada atividade que não é condizente com a recompensa em remuneração ou oportunidade de carreira, se torna desencadeadora de estresse, causando diversos tipos de adoecimento, seja doenças físicas e/ou psíquicas. Sabemos ainda que, a contínua exposição a situações de desequilíbrio, pode colaborar para a perda da satisfação no trabalho e ocasionar o aumento nos níveis de estresse, provocando o adoecimento mental dos trabalhadores envolvidos (Oliveira; Araújo, 2017).

A pandemia de COVID-19, mudou a vida cotidiana dos profissionais de saúde, visto que, enfrentaram desafios, os quais não estavam preparados, além disso, o contexto cultural, histórico e econômico em curso no país, colaborou para aprofundar e desencadear adoecimento das categorias que executam atividades na área da saúde, principalmente os profissionais da linha de frente (Palheta, 2021).

Desta maneira, a complexidade do adoecimento no mundo do trabalho, atrela muitas vezes, invisibilidade das cargas psíquicas, o que se faz necessário exigir o desenvolvimento de diversas ações envolvendo vários atores sociais (Souza; Andrade; Carvalho, 2021). Atualmente, transformações ocorridas no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde e também quanto à capacidade do Estado em garantir a seguridade social da classe trabalhadora, demanda o aprofundamento e desenvolvimento de mais estudos, com o intuito do conhecimento das condições e dos processos de trabalho no setor da saúde, na busca do direito a políticas públicas de qualidade para a população dos trabalhadores (Faria et al., 2020).

O mundo moderno do trabalho possui características dinâmicas e complexas. As novas tecnologias, os novos produtos, os processos e as necessidades, ordenam ao trabalho demandas de adaptação do trabalhador ao mercado de trabalho de maneira contínua, atrelado a isso, velhos moldes de produção capitalista como a intensificação do ritmo do trabalho, a longa jornada e a falta de poder de decisão em suas tarefas, ainda persistem (Palma et al., 2019) contribuindo para adoecimento relacionado ao complexo cenário do mundo do trabalho e às diferentes determinações e condicionantes do processo saúde e doença no trabalho (Pereira et al., 2020).

Nesse sentido, a partir dos processos de adoecimento laboral, temos os transtornos mentais relacionados com o trabalho que geram muitas vezes o afastamento e a incapacidade para o trabalho, bem como as características sociodemográficas, individuais e organizacionais como os fatores psicossociais ocupacionais, o gênero, os hábitos de vida e o período pandêmico que podem influenciar a ocorrência do adoecimento mental no ambiente de trabalho.

Tais relações, que serão em parte testadas nesta tese, estão propostas no quadro-teórico conceitual apresentado a seguir:

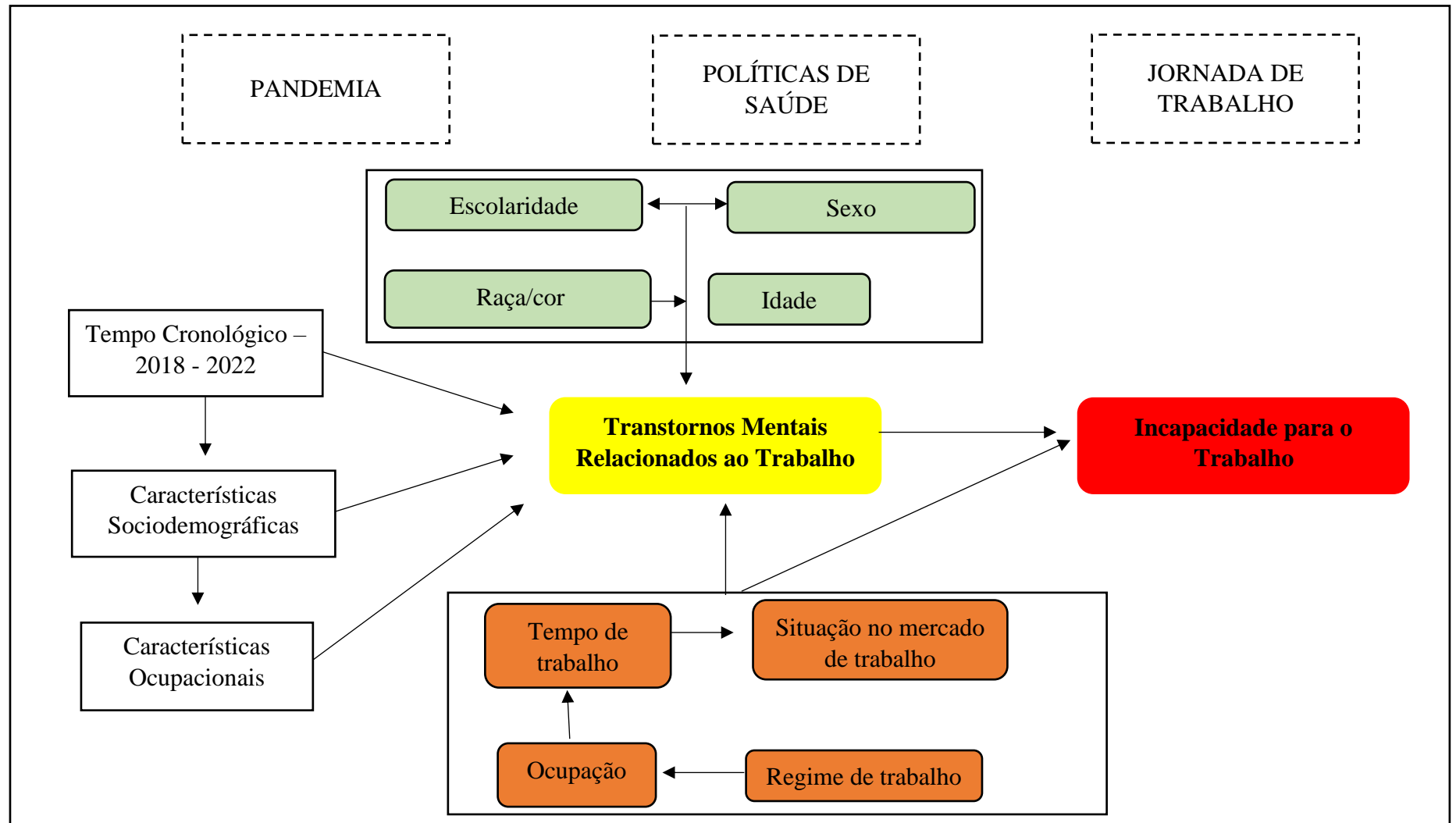


FIGURA 3 – Modelo teórico conceitual para as relações entre transtornos mentais e a incapacidade para o trabalho.

FONTE: Autoria própria.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa e baseado no banco de dados secundários do Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT), vinculado ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), com foco nos Transtornos Mentais Relacionados com a Incapacidade para o Trabalho entre o período de 2018 a 2022.

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta pelo quantitativo de 7.715 trabalhadores e profissionais dos serviços de saúde de abrangência nacional entre os anos de 2018 e 2022, que apresentaram incapacidade para o exercício das suas atividades por transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Adotou-se como critério de inclusão aqueles trabalhadores e profissionais de saúde que atuaram no período pré e durante a pandemia da COVID-19, no período de 2018 a 2022, apresentando afastamento do trabalho por incapacidade temporária ou permanente devido à presença de transtornos mentais de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) F-10 onde cada transtorno possui um código, iniciado pela letra F, seguida de uma numeração que varia de 00 a 99.

Os critérios de exclusão utilizados para participação neste estudo contemplaram: os profissionais e trabalhadores que não foram registrados no banco de dados do SINAN/CCVISAT, bem como aqueles que estavam fora do período delimitado.

5.3 FONTE DE DADOS

A fonte de dados foi o banco de dados secundários do Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT), Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, oriundos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN.

O CCVISAT, disponibiliza as bases de dados do SINAN, para os agravos relacionados a saúde do trabalhador visando a análise e promoção de conhecimento científico e tecnológico em saúde do trabalhador, principalmente no eixo da epidemiologia.

Os dados coletados são centralizados no SINAN, assegurando o sigilo e manutenção ética dos dados, bem como, permitindo o diagnóstico dinâmico da ocorrência de agravos, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O SINAN é alimentado especialmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que consistem da lista nacional de doenças de notificação compulsória, sendo assim, pode ser operacionalizado no nível administrativo, ou seja, em unidades de saúde, seguindo a descentralização do SUS. Portanto, são a maioria das notificações digitadas nas Secretárias Municipais de saúde para posterior disponibilidade dos dados nos sistemas.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta utilizados para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, são as fichas de notificação/investigação para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. Dessa forma, o registro de notificação é realizado por meio da Ficha Individual de Notificação (FIN).

A Ficha Individual de Notificação (FIN), é preenchida pelas unidades assistenciais quando se tem a suspeita de ocorrência do problema de saúde de interesse nacional, estadual ou municipal bem como de notificação compulsória. Sendo assim, a ficha de notificação individual contém os dados gerais sobre o agravo de transtornos mentais, unidade de saúde notificadora e dados do paciente (nome, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, etc).

5.5 VARIÁVEIS

a. Variável Dependente

A variável dependente deste estudo foi a Incapacidade para o Trabalho, definida conforme a ficha de notificação em (Incapacidade Temporária, Incapacidade Permanente Parcial e Incapacidade Permanente Total).

b. Variável Independente Principal

A variável independente principal foram os Transtornos Mentais, utilizando o CID - 10: Transtornos Mentais e Comportamentais (F00 a F99).

c. Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram classificadas em dois agrupamentos:

- Sociodemográficas – sexo (masculino ou feminino), idade, escolaridade (analfabeto, fundamental completo/incompleto, médio completo/incompleto, superior completo/incompleto), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena);
- Ocupacionais – ocupação, tempo de trabalho, situação no mercado de trabalho (CLT, não registrado, autônomo, servidor público, aposentado, desempregado, trabalhador temporário), regime de trabalho (ambulatorial ou hospitalar).

5.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa estatístico Stata versão 12.0 (*StataCorp., CollegeStation, Estados Unidos*) e do software R Studio. Para contemplar os objetivos da pesquisa, foram realizadas análises descritivas univariadas e bivariadas, bem como, análise multivariada e modelagem por regressão logística múltipla.

Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva por meio de frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as contínuas, respeitando-se a distribuição dos dados.

Na análise bivariada a razão de prevalência (RP) é utilizada como medida epidemiológica para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho. As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ nesta etapa foram incluídas em um modelo de Regressão de Poisson multivariado e os resultados apresentados em razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC95%). O modelo de regressão logística multivariado foi imputado por

meio do método de entrada *backward*, partindo do modelo saturado (todas as variáveis significativas), até o modelo final.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa atende as normas e recomendações da Resolução de n.º. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A base de dados utilizada para construção do projeto não contém elementos identificáveis ou semi-identificáveis e encontra-se disponibilizada publicamente no DATASUS e no CCVISAT, desta forma, não foi necessário a submissão ao CEP.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são retratados nos dois manuscritos a seguir, formatados conforme as diretrizes de submissão do periódico escolhido. O propósito da escolha dos temas é contemplar os objetivos específicos do estudo, além de divulgar a realidade vivenciada pelos trabalhadores da saúde, no que se refere à relação entre os transtornos mentais e a incapacidade para o trabalho.

Com a finalidade de responder o primeiro e o segundo objetivo específico, o manuscrito número 1 visa identificar a prevalência da incapacidade para o trabalho e avaliar os fatores associados à incapacidade em relação aos transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde e não trabalhadores da saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19. O trabalho foi submetido para publicação na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, com avaliação Qualis/CAPES B3, sendo elaborado conforme as instruções desse periódico para autores.

Já o manuscrito número 2, contempla o terceiro objetivo específico, no qual pretende descrever os transtornos mentais decorrentes da incapacidade para o trabalho de profissionais de saúde, no período pré e durante a pandemia da COVID-19. O trabalho foi submetido para publicação na Revista de Ciências da Saúde da UNIPAR, com avaliação Qualis/CAPES B1.

Diante disso, o objetivo geral, analisar a incapacidade para o trabalho devido aos transtornos mentais de trabalhadores da saúde, segundo as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pré e durante a pandemia da COVID-19, no período de 2018 a 2022, foi contemplado na elaboração dos dois manuscritos apresentados a seguir.

6.1 MANUSCRITO 01

Incapacidade para o trabalho devido a transtornos mentais entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19

Inability to work due to mental disorders among health workers in the period before and during the COVID-19 pandemic

Aiadni Catunda da Cruz ¹
Jefferson Paixão Cardoso ²
Paloma de Sousa Pinho Freitas ³
Luciano Nery Ferreira ⁴
Tiago Novais Rocha ⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar a prevalência da incapacidade para o trabalho e avaliar os fatores associados à incapacidade em relação aos transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde e não trabalhadores da saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal cuja análise se baseou em dados dos anos 2018 a 2022, coletados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível pelo Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT). Os dados obtidos foram analisados com o auxílio dos softwares R Studio e Stata Versão (Stat Corp®). As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ nas análises bivariadas foram inseridas em um modelo de regressão de Poisson multivariado e os resultados apresentados em razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC95%). Os resultados evidenciaram que os indivíduos do sexo feminino, de cor da pele branca, com nível superior completo apresentaram maior quantitativo no número de notificações de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho. A maioria dos casos que evoluíram com a incapacidade foram do sexo masculino, cor da pele (preta, amarela e parda), afastados do trabalho e/ou da causa do adoecimento e não profissionais da saúde e menor prevalência de incapacidade entre os de ensino fundamental/médio e autônomos/temporários. Diante disso, constata-se que o diagnóstico diferencial e a definição do nexos causal, são passos importantes, visto que permitem identificar as demandas para traçar ações para os serviços e programas, direcionando profissionais de saúde capacitados para o cuidado integral dos casos atendidos, sendo possível planejar medidas de intervenção que fortaleçam as ações de vigilância em saúde dos trabalhadores e busquem a prevenção do adoecimento mental e da incapacidade para o trabalho.

Descritores: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; Incapacidade para o Trabalho; Trabalhadores da Saúde; COVID-19.

1 Psicóloga. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Bolsista de pesquisa da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Pesquisa Estudos em Saúde, Ambiente e Trabalho (GESAT/CNPq/UESB).

2 Fisioterapeuta. Prof. Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Líder do Grupo de Estudos em Saúde, Ambiente e Trabalho (GESAT/CNPq/UESB).

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the prevalence of incapacity for work and evaluate the factors associated with incapacity in relation to mental disorders among health workers and non-health workers in the period before and during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional epidemiological study whose analysis was based on data from the years 2018 to 2022, collected in the database of the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available by the Collaborating Center for Surveillance of Health Diseases in Brazil. Worker (CCVISAT). The data obtained were analyzed with the aid of R Studio and Stata Version (Stat Corp®) software. The variables that presented $p < 0.2$ in the bivariate analyzes were entered into a multivariate Poisson regression model and the results presented as prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (95% CI). The results showed that female individuals, with white skin color, with a higher education degree, presented a higher number of notifications of cases of work-related mental disorders. The majority of cases that developed disability were male, skin color (black, yellow and brown), away from work and/or the cause of the illness and non-health professionals and a lower prevalence of disability among those with primary education /medium and self-employed/temporary. In view of this, it appears that the differential diagnosis and the definition of the causal link are important steps, as they allow identifying the demands to outline actions for services and programs, directing trained health professionals to provide comprehensive care for the cases attended, being It is possible to plan intervention measures that strengthen workers' health surveillance actions and seek to prevent mental illness and incapacity for work.

Keywords: Work-Related Mental Disorders; Inability to Work; Health Workers; COVID-19.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar la prevalencia de la incapacidad para el trabajo y evaluar los factores asociados a la incapacidad en relación con los trastornos mentales entre trabajadores sanitarios y no sanitarios en el período anterior y durante la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio epidemiológico transversal cuyo análisis se basó en datos de los años 2018 a 2022, recopilados en la base de datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), disponible por el Centro Colaborador para la Vigilancia de Enfermedades de Salud de Brasil. CCVISAT). Los datos obtenidos fueron analizados con la ayuda del software R Studio y Stata Version (Stat Corp®). Las variables que presentaron $p < 0,2$ en los análisis bivariados se ingresaron en un modelo de regresión de Poisson multivariado y los resultados se presentaron como razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Los resultados mostraron que las personas del sexo femenino, de color de piel blanca, con título de educación superior, presentaron mayor número de notificaciones de casos de trastornos mentales relacionados con el trabajo. La mayoría de los casos que desarrollaron discapacidad fueron del sexo masculino, color de piel (negro, amarillo y pardo), alejados del trabajo y/o de la causa de la enfermedad y ajenos a profesionales de la salud y una menor prevalencia de discapacidad entre quienes tenían educación primaria/media y autónomo/temporal. Ante esto, parece que el diagnóstico diferencial y la definición del nexo causal son pasos importantes, ya que permiten identificar las demandas para delinear acciones de servicios y programas, orientando a profesionales de la salud capacitados para brindar atención integral a los casos atendidos, siendo Es posible planificar medidas de intervención que fortalezcan las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores y busquen prevenir enfermedades mentales e incapacidades para el trabajo.

Palabras clave: Trastornos Mentales Relacionados con el Trabajo; Incapacidad para trabajar; Trabajadores de la salud; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O moderno mundo do trabalho apresenta características dinâmicas e complexas, que impõem ao trabalhador uma contínua adaptação ao mercado de trabalho. Atrelado a tudo isso, velhos moldes de produção capitalista ainda persistem, como a intensificação do processo e do ritmo de trabalho, a falta de poder de decisão nas realizações de tarefas, a repetitividade e as longas jornadas de trabalho (Palma et al., 2019).

Os transtornos mentais e comportamentais têm apresentado prevalência significativa em adoecimento de trabalhadores. Os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho são notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e são reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública que favorece para a incapacidade para o trabalho, bem como, para o aumento do número de afastamentos temporários ou permanentes (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

A ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho, está diretamente ligada a fatores de riscos como: altas cargas de trabalho, equipamentos de proteção individual em quantidade insuficiente, idade, experiência profissional, doenças crônicas entre outros. Tais fatores contribuíram para o adoecimento mental de trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19 (Ferreira et al., 2021).

A realidade do trabalho sofreu mudanças no cenário da COVID-19 em todos os aspectos, com isso, os trabalhadores da saúde por situarem-se na linha de frente, foram expostos à acentuada pressão por produtividade e resultados, associados à intensificação das mudanças tecnológicas e ao risco de contaminação e adoecimento pela COVID-19 (Luz et al., 2020).

Os impactos que os transtornos mentais relacionados ao trabalho podem causar, são inúmeros, afetam desde condições intrínsecas como extrínsecas do colaborador, como a queda da produtividade, o mau atendimento ao cliente, o absenteísmo e a incapacidade para o trabalho, ocasionando afastamento temporário ou até mesmo, aposentadoria por invalidez (Cruz et al., 2022).

Sendo assim, é possível salientar que a incapacidade para o trabalho por transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde, além de causar o adoecimento mental, pode gerar prejuízo econômico significativo para a sociedade e contribuir para a ocorrência de danos no andamento dos serviços de saúde (Oliveira et al., 2019).

Com isso, uma vez que ocorrem afastamentos por transtornos mentais relacionados ao trabalho, o campo da atenção à saúde necessitará ofertar cuidados adequados ao trabalhador de acordo com as necessidades apresentadas, bem como, o campo econômico e trabalhista precisará lidar com os prejuízos gerados a partir da ausência do trabalhador (Filho et al., 2023).

Diante do interesse em realizar pesquisa na área da saúde mental e saúde do trabalhador, este estudo justifica-se por conta do grande número de estudos com dados de incapacidade para o trabalho por transtornos mentais de trabalhadores da área da saúde, visando a produção de ações preventivas para essa população.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência da incapacidade para o trabalho e avaliar fatores associados à incapacidade em relação aos transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde e não trabalhadores da saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de estudo, participantes e fonte de dados

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja análise se baseou em dados dos anos 2018 a 2022, coletados na base de dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), disponível pelo Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT), Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia.

O CCVISAT, disponibiliza as bases de dados do SINAN, para os agravos relacionados a saúde do trabalhador visando a análise e promoção de conhecimento científico e tecnológico em saúde do trabalhador, principalmente no eixo da epidemiologia.

De acordo com o SINAN, as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho dizem respeito a todo caso de sofrimento emocional nas suas diversas formas de manifestações, como sintomas de: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, dentre outros sintomas indicativos de agravo ou desenvolvimento de transtornos mentais (Oliveira et al., 2023).

As bases de dados do SINAN, estão disponíveis para download em formato .dbf e xls. no site do CCVISAT (<https://ccvisat.ufba.br/>) e em bases originais que encontram-se

disponíveis em formato .dbc no endereço (<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/#>). Neste mesmo ambiente também foi obtido o arquivo de código das variáveis e o instrumento de coleta de dados da pesquisa.

O estudo é composto pelo quantitativo de trabalhadores de saúde e não trabalhadores dos serviços de saúde de abrangência nacional, que apresentaram incapacidade para o exercício das suas atividades laborais por transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Instrumento de coleta de dados

A Ficha Individual de Notificação (FIN), é preenchida pelas unidades assistenciais quando se tem a suspeita de ocorrência do problema de saúde de interesse nacional, estadual ou municipal bem como de notificação compulsória.

Sendo assim, a ficha de notificação individual contém os dados gerais sobre o agravo de transtornos mentais, unidade de saúde notificadora e dados do paciente (nome, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, etc).

Variáveis

Sociodemográficas:

- Sexo (masculino ou feminino);
- Idade;
- Escolaridade (analfabeto, fundamental completo/incompleto, médio completo/incompleto, superior completo/incompleto);
- Raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena).

Ocupacionais:

- Ocupação;
- Tempo de trabalho;
- Situação no mercado de trabalho (CLT, não registrado, autônomo, servidor público, aposentado, desempregado, trabalhador temporário);
- Regime de trabalho (ambulatorial ou hospitalar).

Análise dos Dados

Para fins de análise dos dados, frequências relativas e absolutas foram adotadas para apresentação das variáveis categóricas, enquanto média e desvio padrão para as contínuas.

O software R Studio foi utilizado para plotagem dos dados geográficos de frequência dos casos notificados por região do Brasil. As demais análises descritivas e inferencial (qui quadrado) foram realizadas por meio do pacote estatístico Stata Versão 12.0 (Stat Corp®).

As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ nas análises bivariadas foram inseridas em um modelo de regressão de Poisson multivariado e os resultados apresentados em razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC95%).

Por fim, para fins de comparação optou-se por criar-se a variável binária de ocupação como profissionais de saúde (sim ou não).

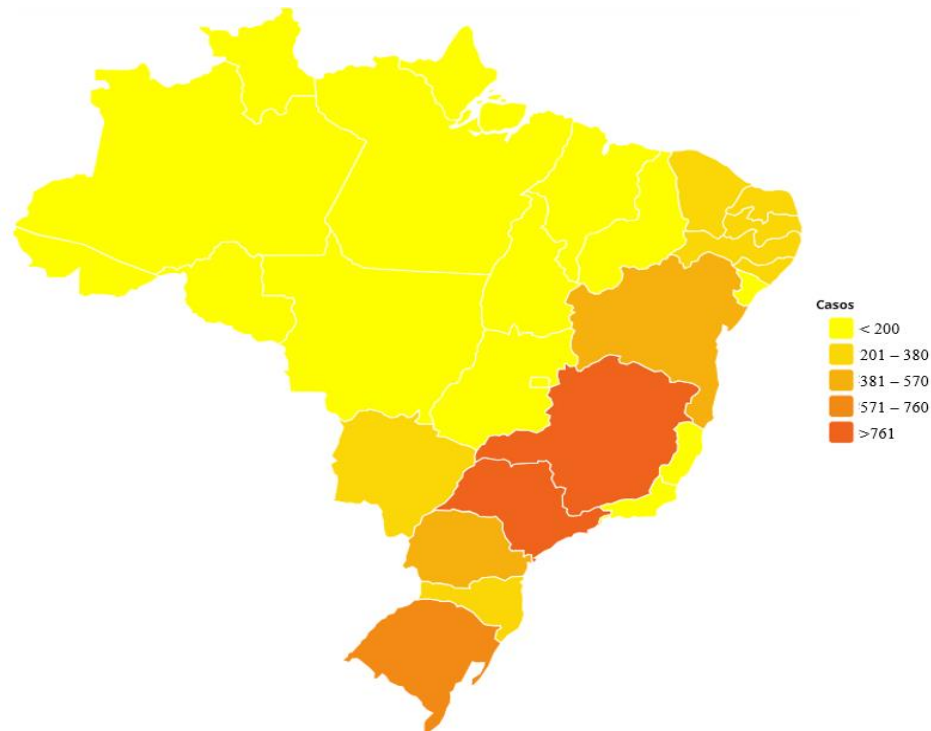
Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo com dados disponíveis em caráter de “domínio público”, ou seja, disponíveis para acesso livre em plataformas do Sinan, este trabalho dispensa a aprovação por parte do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram identificados um total de 7.715 notificações entre os anos de 2018 e 2022. O mapa de densidade a seguir permite evidenciar que nos anos avaliados os estados de Minas Gerais ($n = 1.591$) e São Paulo ($n = 1.905$) apresentaram o maior quantitativo de notificações (Figura 1)

Figura 1. Número absoluto de casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho por região (2018-2022)



A média de idade foi de aproximadamente 39 anos ($\pm 10,3$), prevalecendo indivíduos do sexo feminino 66,9% ($n = 5.163$), de cor da pele branca 46,3% ($n = 3.574$), com ensino superior completo 33,3% ($n = 2.561$) e da região Sudeste 48,1% ($n = 3.713$) (Tabela 1)

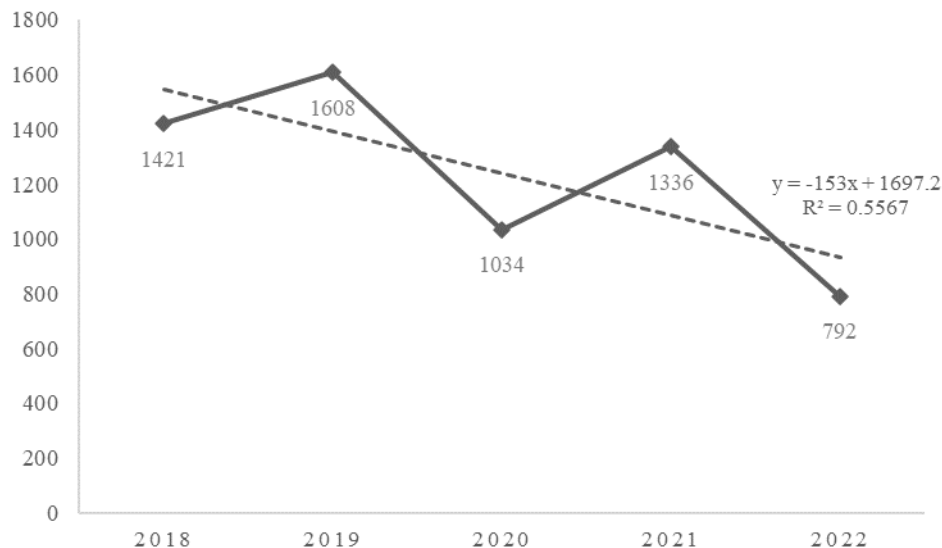
Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das notificações avaliadas no período de 2018 a 2022

	n	%
Sexo		
Masculino	2.551	33,1
Feminino	5.163	66,9
Cor da pele		
Branca	3.574	47,0
Preta	590	7,8
Amarela	67	0,9
Parda	2.287	30,1
Indígena	18	0,2
Ignorado	1.066	14,0
Escolaridade		

Analfabeto	16	0,2
Ensino fundamental incompleto/completo	711	9,6
Ensino médio incompleto/completo	2694	36,2
Ensino superior incompleto/completo	3064	41,2
Ignorado	950	12,8
Região		
Norte	362	4,7
Nordeste	1970	25,5
Sudeste	3713	48,1
Sul	1284	16,6
Centro-Oeste	386	5,0

Ao avaliar a distribuição temporal das notificações, evidencia-se uma tendência de redução ($R^2 = 0,56$) do número de registros, oscilando de um máximo de 1608 em 2019 ao mínimo de 792 em 2022 (Figura 2).

Figura 2. Tendência temporal das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho de 2018 à 2022)



Quanto às ocupações 697 ocupações foram referidas seguindo o CBO, oscilando de menções unitárias até 596 menções para técnicos (as) de enfermagem representando 6,9% do total. Para fins de comparação optou-se por criar-se a variável binária de ocupação como

profissionais de saúde (sim ou não), assim registrou-se uma frequência de 83,3% (n = 5.197) para os outros profissionais, 15,7% (n = 1.214) profissionais de saúde.

Na tabela 2 a seguir pode-se verificar a distribuição das variáveis de acordo com a ocupação, bem como constatar a associação entre os profissionais de saúde e a situação de trabalho, terceirizado, mudanças e afastamento no trabalho e a evolução (Tabela 2)

Tabela 2. Características de trabalho de acordo com ocupação (profissional de saúde ou outros trabalhadores)

	Profissional de saúde				Valor de p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Situação de trabalho (n = 6.191)					< 0,01
Concursado/CLT	3.963	81,9	877	18,1	
Desempregado	251	96,5	9	3,5	
Autônomo/temporário	936	89,8	106	10,2	
Terceirizado (n = 4.957)					< 0,01
Sim	276	87,9	38	12,1	
Não	3.813	82,1	830	17,9	
Modalidade de trabalho (n = 5.095)					0,29
Hospitalar	203	85,3	35	14,7	
Ambulatorial	4.012	82,6	845	17,4	
Afastamento da causa da notificação (n = 4.396)					0,07
Não	1.560	80,9	369	19,1	
Sim	2.046	82,9	421	17,1	
Mudanças no trabalho (n = 4.032)					< 0,01
Não	2.772	82,6	582	17,4	
Sim	520	76,7	158	23,3	
Afastamento do trabalho (n = 4.460)					0,01
Não	1.269	80,5	308	19,5	
Sim	2.408	83,5	475	16,5	
Evolução do caso (n = 5.755)					< 0,01
Cura	734	79,2	193	20,8	

Incapacidade temporária	3.346	85,6	565	14,4
Incapacidade permanente	193	85,4	33	14,6
Óbito	6	66,7	3	33,3
Outros	552	80,9	130	19,1

*diferenças do total de notificações devem-se a dados perdidos e/ou classificados como ignorados.

No intuito de avaliar fatores associados à incapacidade para o trabalho e evolução dos casos foi dicotomizada em incapacidade (temporária e permanente) e não incapacidade (cura, outros e óbito). Assim, a incapacidade para o trabalho foi mais prevalente no sexo masculino, nos de cor da pele (preta, amarela e parda), nos afastados do trabalho e/ou da causa do adoecimento e não profissionais da saúde (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das variáveis independentes de acordo com o status de incapacidade para o trabalho

	Incapacidade para o trabalho				RP (IC95%)
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Sexo (n = 4.911)					
Masculino	392	26,33	1097	73,67	1,05 (1,00 – 1,08)
Feminino	1011	29,54	2411	70,46	1
Cor da pele (n = 4.589)					
Branca	826	33,09	1670	66,91	1
Preta	102	25,76	294	74,24	1,11 (1,04 – 1,18)
Amarela	8	17,02	39	82,98	1,24 (1,09 – 1,42)
Parda	413	25,21	1225	74,79	1,12 (1,07 – 1,16)
Indígena	4	33,33	8	66,67	0,99 (0,67 – 1,49)
Escolaridade (n = 4.503)					
Analfabeto	2	0,15	8	0,25	1,06 (0,77 – 1,44)
Fundamental incompleto/completo	206	15,50	287	9,04	0,77 (0,71 – 0,83)
Médio incompleto/completo	610	45,90	1283	40,42	0,89 (0,86 – 0,93)
Superior incompleto/completo	511	38,45	1596	50,28	1
Situação de trabalho (n = 4.647)					
Concursado/CLT	1004	73,82	2635	80,16	1
Desempregado	71	5,22	134	4,08	0,90 (0,82 – 0,99)

Autônomo/temporário	285	20,96	518	15,76	0,89 (0,84 – 0,94)
Afastamento da causa da notificação					
(n = 3.465)					
Sim	335	33,07	1538	62,72	1,43 (1,37 – 1,49)
Não	678	66,93	914	37,28	1
Afastamento do trabalho (n = 3.514)					
Sim	357	35,49	1868	74,48	1,69 (1,59 – 1,79)
Não	649	64,51	640	25,52	1
Ocupação (n = 4.647)					
Outros profissionais	1067	27,74	2780	72,26	1,14 (1,08 – 1,21)
Profissionais de saúde	293	36,63	507	63,38	1

Traçou-se então um modelo de regressão de Poisson multivariado, com método de inserção *backward* e variância robusta. No modelo final então nota-se a associação e maior prevalência da incapacidade para o trabalho em indivíduos de cor da pele preta ou parda, que foram afastados da causa do adoecimento ou do trabalho e que exerciam ocupações diferentes de profissionais de saúde. Por outro lado, uma menor prevalência foi evidenciada entre os de ensino fundamental incompleto/completo ou médio incompleto/completo e entre os autônomos ou temporários (Tabela 4)

Tabela 4. Modelo de regressão multivariado (saturado e final) para a incapacidade para o trabalho devido a transtornos mentais relacionados ao trabalho.

	Modelo Saturado	Modelo Final
	RP (IC95%)	RP(IC95%)
Sexo Masculino	1,05 (1,00 – 1,08)	-
Cor da pele		
Preta	1,11 (1,04 – 1,18)	1,20 (1,01 – 1,17)
Amarela	1,24 (1,09 – 1,42)	-
Parda	1,12 (1,07 – 1,16)	1,08 (1,03 – 1,13)
Escolaridade		
Fundamental incompleto/completo	0,77 (0,71 – 0,83)	0,79 (0,72 – 0,87)
Médio incompleto/completo	0,89 (0,86 – 0,93)	0,93 (0,89 – 0,98)
Situação de trabalho		

Desempregado	0,90 (0,82 – 0,99)	-
Autônomo/temporário	0,89 (0,84 – 0,94)	0,88 (0,77 – 0,99)
Afastamento da causa	1,43 (1,37 – 1,49)	1,20 (1,15 – 1,27)
Afastamento do trabalho	1,69 (1,59 – 1,79)	1,55 (1,46 – 1,65)
Outros profissionais	1,14 (1,08 – 1,21)	1,10 (1,04 – 1,17)

DISCUSSÃO

No resultado da investigação, observou-se que foram identificados um total de 7.715 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. A média de idade foi de aproximadamente 39 anos ($\pm 10,3$), prevalecendo indivíduos do sexo feminino 66,9% (n = 5.163), de cor da pele branca 46,3% (n = 3.574), com ensino superior completo 33,3% (n = 2.561) e da região Sudeste 48,1% (n = 3.713).

Sendo assim, quanto as variáveis sociodemográficas, é possível elencar que a população do sexo feminino foi a que mais apresentou transtornos mentais em relação a população do sexo masculino, podendo dessa forma sugerir correlação entre o dado apresentado com a feminização das profissões na área da saúde (Cruz et al., 2022).

Estudos demonstram que existe predominância de adoecimento por transtornos mentais no sexo feminino em detrimento ao masculino, dessa forma, foram pontuados alguns potenciais agentes estressores, como a extrema cobrança social que designa papéis e tarefas a figura feminina, bem como, as oscilações hormonais do ciclo reprodutivo (Loiola et al., 2020).

Outro dado que chama atenção é o fato de maior prevalência de adoecimento por transtornos mentais em pessoas com ensino superior completo 33,3% (n = 2.561), este fato pode ser correlacionado com o alto índice de transtornos mentais entre os profissionais da área da saúde, tendo como categoria profissional em evidência, a equipe de enfermagem (Cruz et al., 2022).

Com relação as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, levando em consideração a distribuição temporal das notificações, evidenciou-se uma tendência de redução ($R^2 = 0,56$) do número de registros, oscilando de um máximo de 1608 em 2019 ao mínimo de 792 em 2022. Tal fato pode ser atrelado ao período pandêmico iniciado no ano de

2020, cujas mudanças nas dinâmicas de trabalho, pode sugerir a queda no número de casos registrados contribuindo para as subnotificações dos TMRT (Amaral et al., 2023).

Segundo pesquisa com dados tabulados acerca de transtornos mentais relacionados ao trabalho nos anos de 2020 e 2021, houve queda importante na incidência nesse período, o que pode ser justificado por conta da pandemia da COVID-19 que pode ter gerado variações devidas as subnotificações nesse intervalo de tempo (Gomes; Farias; Fachin, 2023).

Quanto às ocupações 697 ocupações foram referidas seguindo o CBO, oscilando de menções unitárias até 596 menções para técnicos (as) de enfermagem representando 6,9% do total. Percebe-se elevada vulnerabilidade entre os trabalhadores de enfermagem em relação ao adoecimento por transtornos mentais e comportamentais, principalmente por atuarem em uma dinâmica de trabalho diferenciada e ter contato frequente com óbitos e doenças graves, contribuindo para o surgimento de fatores desencadeantes para o desenvolvimento de transtornos mentais (Oliveira et al., 2019).

Nesse estudo, observou-se que, quanto as ocupações profissionais referidas seguindo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), foi registrada uma frequência de 83,3% (n = 5.197) para os outros profissionais, enquanto para os profissionais de saúde, a frequência foi de 15,7% (n = 1.214), conforme a tabela 2.

Ao avaliar fatores associados à incapacidade para o trabalho e evolução dos casos, com as variáveis independentes: sexo, cor da pele, escolaridade, situação de trabalho, afastamento da causa, afastamento do trabalho e ocupação, segundo a tabela 3, nota-se que houve associação com resultado de maior prevalência no sexo masculino, nos de cor da pele (preta, amarela e parda), nos afastados do trabalho e/ou da causa do adoecimento e não profissionais da saúde. Contudo, conforme indicado na tabela 4, o estudo mostrou que houve menor prevalência de incapacidade para o trabalho entre os indivíduos de ensino fundamental incompleto/completo ou médio incompleto/completo e entre os autônomos ou temporários.

Com o evidente resultado, algumas questões precisam de estudos mais aprofundados como a distribuição dos afastamentos por gênero, sexo, idade, período de afastamento, profissão/ocupação, organização do trabalho, riscos ocupacionais, entre outros fatores que necessitam de verificação das razões e variáveis que ocasiona o adoecimento e consequentemente o afastamento do trabalho por transtornos mentais e do comportamento (Sá; Gomes; Dantas, 2023).

Desta forma, torna-se indispensável dominar o perfil de adoecimento do trabalhador, tendo em vista que possibilita obter-se o diagnóstico diferencial, ajuda no reconhecimento dos fatores de risco para o adoecimento e contribui nas estratégias de intervenção que visam

melhores condições de trabalho, qualidade de vida e redução da incapacidade e afastamento laboral (Ribeiro et al., 2019).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, em termos epidemiológicos, que de acordo com as variáveis sociodemográficas, indivíduos do sexo feminino, de cor da pele branca, com nível superior completo apresentaram maior quantitativo no número de notificações de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Houve queda nas notificações no período de 2020 até 2022, o que pode ser relacionado as subnotificações no período pandêmico. Quanto à categoria profissional do quantitativo de informantes, foram referidas 697 ocupações diferentes, destacaram-se os técnicos de enfermagem com 596 menções, representando 6,9% do total. A maioria dos casos que evoluíram com a incapacidade para o trabalho, foram do sexo masculino, cor da pele (preta, amarela e parda), afastados do trabalho e/ou da causa do adoecimento e não profissionais da saúde e a menor prevalência de incapacidade ocorreu entre os de ensino fundamental/médio e autônomos/temporários.

A partir disso, apontam-se como etapas importantes que possibilitam a identificação de demandas específicas direcionadas para a saúde do trabalhador, o diagnóstico diferencial e a definição donexo causal, visto que, permitem identificar as demandas, bem como, traçar ações para os serviços e programas direcionando profissionais de saúde capacitados para o cuidado integral dos casos atendidos, ao realizar o nexocausal entre as condições de trabalho e o sofrimento mental dos trabalhadores sendo possível planejar medidas de intervenção que fortaleçam as ações de vigilância em saúde dos trabalhadores e busquem a prevenção do adoecimento mental que pode gerar a incapacidade para o trabalho (Sousa et al., 2020).

Portanto, conhecer o perfil de adoecimento do trabalhador através das pesquisas é de suma importância para contribuir no reconhecimento dos fatores de riscos, podendo delimitar estratégias de intervenção direcionadas a qualidade de vida, melhores condições de trabalho e consequentemente redução no quantitativo de incapacidade laboral por transtornos mentais relacionados ao trabalho.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, B. N. DO et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e9312440813–e9312440813, 31 mar. 2023.
- CCVISAT. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. (2019). **Boletim Epidemiológico Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil**, 2006–2017, 13(9), 1-5.
- DE OLIVEIRA, B. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Amazonas de 2018 a 2022. **Peer Review**, v. 5, n. 25, p. 446–458, 11 dez. 2023.
- FERREIRA, D. D. A. S. et al. Predisposição dos transtornos ansiosos em profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e256101321238, 11 out. 2021.
- GOMES, G. C. G.; DE FARIAS, L. B. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado de Alagoas de 2017 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 29344–29354, 22 nov. 2023.
- LIMA DA CRUZ, E. et al. Transtornos mentais comuns entre profissionais da saúde. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1072–1090, 6 jan. 2022.
- LOIOLA, E. F. et al. TRANSTORNOS MENTAIS EVIDENTES NO SEXO FEMININO. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 3, p. 72–76, 21 dez. 2020.
- MACHADO OLIVEIRA, D. et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 3 maio 2019.
- MANCIO FERREIRA DA LUZ, E. et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 1 out. 2020.
- PALMA, T. D. F. et al. Panorama da saúde mental e trabalho no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, v. 9, p. 153–158, 28 dez. 2019.
- (2016). Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Brasil: Ministério da Saúde**, Brasília, DF. Guerriero I. C. Z., & Minayo, M. C. S. (2013).
- RIBEIRO, H. K. P. et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e1, 2019.

SÁ, B.; GOMES, R.; DANTAS, R. INCAPACITY FOR WORK DUE TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN BRAZILIAN SOCIAL SECURITY: A TEMPORAL ANALYSIS. **Perspectivas em medicina legal e pericias medicas**, v. 8, n. 1, 1 jan. 2023.

SILVÉRIO, A. C. D. P.; FRANCO, C. T. P.; RIBEIRO, M. G. L. Perfil epidemiológico do transtorno mental relacionado ao trabalho no estado de Minas Gerais nos anos de 2013 a 2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e14994, 25 jan. 2024.

SOUSA, A. et al. Perfil descritivo de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. **Trabalho (En)Cena**, Palmas-TO, Brasil, e021009, 2020.

TEÓFILO FILHO, R. A. et al. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. **Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1–24, 5 jul. 2023.

6.2 MANUSCRITO 02

Transtornos mentais decorrentes da incapacidade para o trabalho de profissionais de saúde no período pré e durante a pandemia da COVID-19

Mental disorders resulting from the inability to work of health professionals in the period before and during the COVID-19 pandemic

Aiadni Catunda da Cruz ¹
Jefferson Paixão Cardoso ²
Paloma de Sousa Pinho Freitas ³
Luciano Nery Ferreira ⁴
Tiago Novais Rocha ⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever os transtornos mentais decorrentes da incapacidade para o trabalho de profissionais de saúde, no período pré e durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível pelo Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT), sobre casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho, no Brasil e suas regiões no período de 2018 a 2022. Para descrição dos dados optou-se pela utilização de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as categóricas. Para a análise bivariadas dos dados as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%). Todas as rotinas foram rodadas no pacote estatístico Stata (Stat Corp®), versão 12. **Resultados:** Foram avaliadas 994 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho que acometeram profissionais de saúde. A média de idade foi de aproximadamente 40 anos ($\pm 9,32$), prevaleceram indivíduos do sexo feminino (87,73%), de cor da pele parda (32,14%), com ensino superior completo (49,00%). No período pandêmico houve um aumento nas notificações entre os concursados/CLT, nos terceirizados e naqueles em regime ambulatorial. Verificou-se que o afastamento da causa (52,86%) do transtorno, do próprio trabalho (54,48%) e o encaminhamento aos CAPES (57,84%) foi mais prevalente. A não emissão da CAT (54,73%) e a incapacidade temporária (60,88%) também foram mais frequentes. É possível notar ainda, que neste período houve um aumento nas notificações entre os concursados/CLT, nos terceirizados e naquelas em regime ambulatorial. **Considerações finais:** Após a análise dos dados apresentados é possível observar que a comparação da prevalência dos transtornos mentais ligados ao trabalho segundo a CID-10, mostrou associação estatisticamente significativa. Portanto, faz-se necessário promover ações de educação em saúde, sobre saúde mental do trabalhador, sobretudo voltadas para o público feminino tendo em vista que demonstrou maior prevalência de adoecimento mental.

Descritores: Transtornos mentais; COVID-19; Incapacidade para o trabalho; Profissionais de saúde.

1 Psicóloga. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Bolsista de pesquisa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Pesquisa Estudos em Saúde, Ambiente e Trabalho (GESAT/CNPq/UESB).

2 Fisioterapeuta. Prof. Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Líder do Grupo de Estudos em Saúde, Ambiente e Trabalho (GESAT/CNPq/UESB).

ABSTRACT

Objective: To describe mental disorders resulting from the inability to work of health professionals, in the period before and during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional epidemiological study of a descriptive nature, with a quantitative approach, which used secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available through the Collaborating Center for Surveillance of Occupational Health Diseases (CCVISAT), on reported cases of work-related mental disorders in Brazil and its regions in the period from 2018 to 2022. To describe the data, we chose to use measures of central tendency (mean) and dispersion (standard deviation) for continuous variables and frequencies absolute and relative for categorical ones. For bivariate analysis of data, prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (95% CI) were used. All routines were run using the Stata statistical package (Stat Corp®), version 12. **Results:** 994 reports of work-related mental disorders affecting healthcare professionals were evaluated. The average age was approximately 40 years old (± 9.32), female individuals (87.73%), brown skin color (32.14%), with complete higher education (49.00%) prevailed. During the pandemic period, there was an increase in notifications among public servants/CLT, outsourced workers and those on an outpatient basis. It was found that removal from the cause (52.86%) of the disorder, from work itself (54.48%) and referral to CAPES (57.84%) was more prevalent. Non-issuance of the CAT (54.73%) and temporary incapacity (60.88%) were also more frequent. It is also possible to note that during this period there was an increase in notifications among public servants/CLT, outsourced workers and those on an outpatient basis. **Final considerations:** After analyzing the data presented, it is possible to observe that the comparison of the prevalence of work-related mental disorders according to ICD-10 showed a statistically significant association. Therefore, it is necessary to promote health education actions on workers' mental health, especially aimed at women, given that they have demonstrated a higher prevalence of mental illness.

Descriptors: Mental disorders; COVID-19; Inability to work; Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Describir los trastornos mentales resultantes de la incapacidad para trabajar de los profesionales de la salud, en el período anterior y durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, de carácter descriptivo, con enfoque cuantitativo, que utilizó datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), disponibles a través del Centro Colaborador para la Vigilancia de Enfermedades de Salud Ocupacional (CCVISAT), sobre casos reportados de trastornos mentales relacionados con el trabajo en Brasil y sus regiones en el período de 2018 a 2022. Para describir los datos, optamos por utilizar medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para variables continuas y frecuencias absolutas y relativo para los categóricos. Para el análisis bivariado de los datos se utilizaron razones de prevalencia (RP) y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Todas las rutinas se ejecutaron utilizando el paquete estadístico Stata (Stat Corp®), versión 12. **Resultados:** Se evaluaron 994 informes de trastornos mentales relacionados con el trabajo que afectan a los profesionales de la salud. La edad promedio fue de aproximadamente 40 años ($\pm 9,32$), predominó el sexo femenino (87,73%), color de piel morena (32,14%), con educación superior completa (49,00%). Durante el período de pandemia hubo un aumento en las notificaciones entre los servidores públicos/CLT, los trabajadores tercerizados y los de carácter ambulatorio. Se constató que fue más prevalente la retirada de la causa (52,86%) del trastorno, del propio trabajo (54,48%) y la derivación a la CAPES (57,84%). También fueron más frecuentes la no expedición del CAT (54,73%) y la incapacidad temporal (60,88%). También es posible observar que durante este período hubo un aumento en las notificaciones entre los servidores públicos/CLT, los trabajadores tercerizados y los de carácter ambulatorio. **Consideraciones finales:** Luego del análisis de los datos presentados, es posible observar que la comparación de la prevalencia de trastornos mentales relacionados con el trabajo según la CIE-10 mostró una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto, es necesario promover acciones de educación en salud sobre la salud mental de los trabajadores, especialmente dirigidas a las mujeres, dado que ellas han demostrado una mayor prevalencia de enfermedad mental.

Descriptores: Desordenes mentales; COVID-19; Incapacidad para trabajar; Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são caracterizados por alterações significativas na cognição, na regulação emocional e no comportamento de um indivíduo. Normalmente, associam-se a sofrimento significativo, bem como, ao comprometimento de importantes áreas do funcionamento mental (WHO, 2022).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2021 com profissionais da Atenção Primária à Saúde, no Estado de Minas Gerais, a maioria dos profissionais relataram ter atuado na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 (74,4%) e ter trabalhado mais durante a pandemia (51,8%). Os transtornos mentais foram prevalentes em cerca de quatro a cada dez profissionais de saúde da amostra consultada, além disso, houve associação entre fatores como a sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19 e a presença de transtornos mentais nos profissionais estudados com sintomas prévios e atuais de ansiedade, depressão e outros (Oliveira et al., 2023).

A partir disso, apesar do trabalho não ser a causa para doenças como os transtornos mentais, diversos aspectos da organização do trabalho, junto com fatores subjetivos do sujeito, como a história de vida e a estrutura psíquica, podem contribuir para a construção de diagnósticos diferenciais e estabelecimento de nexos causais entre os transtornos mentais e o trabalho (Rodrigues; Calheiros, 2019).

A incapacidade para o trabalho é definida como a impossibilidade de desempenho para as atribuições como os empregos, os cargos ou as funções, provocadas por alterações patológicas provenientes de acidentes ou doenças. Estas incapacidades podem ser ainda classificadas quanto ao grau, podendo ser parcial ou total, quanto a duração, entre temporária ou permanente e quanto ao comprometimento em restrita, moderada ou total (SIASS, 2016).

Com isso, devido a extensa ocorrência de agravos relacionados a saúde mental do trabalhador, este estudo epidemiológico justifica-se em razão da necessidade de ações interventivas nesta área, visando a elaboração de medidas de promoção de qualidade de vida, bem como, ações de prevenção direcionadas a estes agravos contribuindo para a redução do adoecimento dos trabalhadores por transtornos mentais e consequentemente a diminuição dos afastamentos e da incapacidade para o trabalho.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo descrever os transtornos mentais

decorrentes da incapacidade para o trabalho de profissionais de saúde, no período pré e durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de estudo, participantes e fonte de dados

Este é um estudo epidemiológico transversal de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, que utiliza dados sobre casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho, no Brasil e suas regiões no período de 2018 a 2022.

A população do estudo foi composta pelas notificações de profissionais de saúde que apresentaram transtorno mental relacionado ao trabalho no Brasil. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), disponível pelo Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT), Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Ficha Individual de Notificação (FIN), que contém os dados gerais sobre o agravo de transtornos mentais, unidade de saúde notificadora e dados do paciente (nome, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, etc).

Variáveis

Para a coleta de dados, as variáveis deste estudo foram distribuídas de acordo com a cronologia, sexo, escolaridade, região, situação de trabalho, terceirizado, regime de trabalho, afastamento da causa, afastamento do trabalho, encaminhamento CAPES, CAT, evolução do caso.

Análise dos Dados

Para descrição dos dados optou-se pela utilização de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as categóricas.

Para a análise bivariadas dos dados as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%). Todas as rotinas foram rodadas no pacote estatístico Stata (Stat Corp®), versão 12.

Aspectos Éticos

O estudo foi realizado com dados secundários de domínio público, sendo assim, conforme a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não há necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliadas 994 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho que acometeram profissionais de saúde. A média de idade foi de aproximadamente 40 anos ($\pm 9,32$), prevaleceram indivíduos do sexo feminino (87,73%), de cor da pele parda (32,14%), com ensino superior completo (49,00%).

No intuito de verificar o impacto da pandemia sob as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, a tabela a seguir apresenta as distribuições das variáveis nos períodos pré (2018 e 2019) e durante pandemia (2020, 2021e 2022).

Tabela 1. Características sociodemográficas das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho de profissionais de saúde

		Período Pandêmico				RP (IC95%)
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
<hr/>						

Sexo					
Masculino	54	12,00	68	12,50	1,02 (0,86 – 1,21)
Feminino	396	88,00	476	87,50	1
Cor da pele					
Branca	250	60,10	263	52,18	1
Preta	33	7,93	51	10,12	1,18 (0,98 – 1,43)
Amarela	3	0,72	1	0,20	0,49 (0,09 – 2,67)
Parda	126	30,29	188	37,30	1,17 (1,03 – 1,32)
Indígena	4	0,96	1	0,20	0,39 (0,07 – 2,26)
Escolaridade					
Fundamental incompleto/completo	8	2,01	13	2,63	1,09 (0,78 – 1,55)
Médio incompleto/completo	187	46,98	219	44,24	0,96 (0,85 – 1,08)
Superior incompleto/completo	203	51,01	263	53,13	1
Região					
Norte	19	4,22	36	6,62	1,16 (0,94 – 1,43)
Nordeste	90	20,00	164	30,15	1,14 (1,01 – 1,29)
Sudeste	174	38,67	226	41,54	1
Sul	120	26,67	86	15,81	0,74 (0,62 – 0,89)
Centro-Oeste	47	10,44	32	5,88	0,72 (0,54 – 0,94)

Quanto às características ocupacionais, é possível notar que no período pandêmico houve um aumento nas notificações entre os concursados/CLT, nos terceirizados e naquelas em modalidade ambulatorial (Tabela 2).

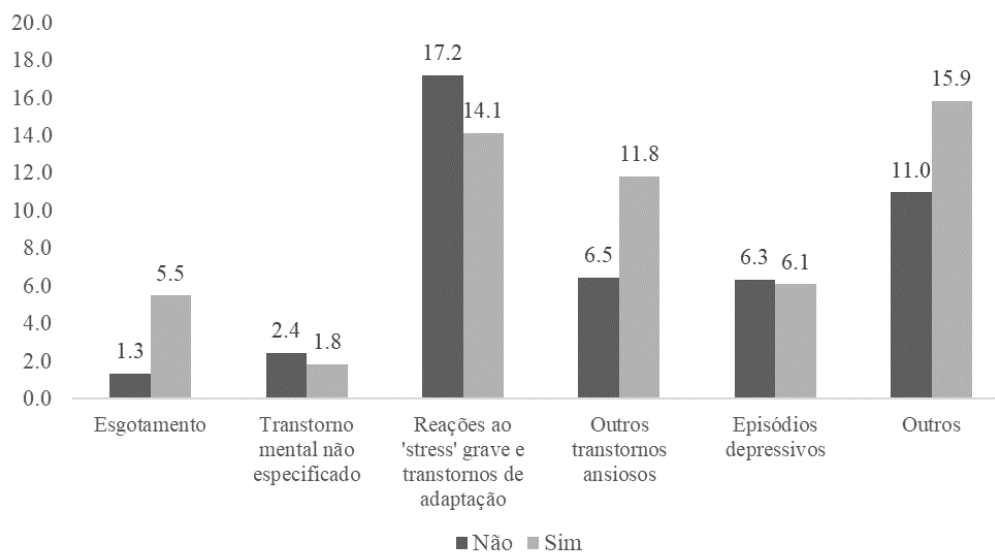
Tabela 2. Características ocupacionais das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho

	Período Pandêmico				RP (IC95%)
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Situação de trabalho					
Concursado/CLT	392	87,11	485	89,15	1
Desempregado	2	0,44	7	1,29	1,41 (0,98 – 2,00)
Autônomo/temporário	55	12,22	51	9,38	0,87 (0,71 – 1,07)
Terceirizado					

Sim	8	2,04	30	6,30	1,46 (1,23 – 1,75)
Não	384	97,96	446	93,70	1
Modalidade de trabalho					
Hospitalar	18	4,51	17	3,53	0,89 (0,62 – 1,25)
Ambulatorial	381	95,49	464	96,47	1

A comparação da prevalência dos transtornos mentais ligados ao trabalho segundo a CID-10, mostrou associação estatisticamente significativa e a distribuição pode ser visualizada na figura 1 a seguir. Nota-se o aumento do esgotamento, de outros transtornos ansiosos e de outros diagnósticos, enquanto a redução de reação ao estresse, transtorno mental não especificado e episódios depressivos.

Figura 1. Prevalência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados de acordo com a CID-10.



Verificou-se que no período pandêmico o afastamento da causa (52,86%) do transtorno, do próprio trabalho (54,48%) e o encaminhamento aos CAPES (57,84%) foi mais prevalente. A não emissão da CAT (54,73%) e a incapacidade temporária (60,88%) também foram mais frequentes no período pandêmico (Tabela 3)

Tabela 3. Condutas e evolução dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados

	Período Pandêmico				RP (IC95%)
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Afastamento da causa					
Sim	190	53,82	231	52,86	1
Não	163	46,18	206	47,14	1,01 (0,89 – 1,15)
Afastamento do trabalho					
Sim	238	68,39	237	54,48	1
Não	110	31,61	198	45,52	1,29 (1,14 – 1,46)
Encaminhamento CAPES					
Sim	204	54,69	284	57,84	1
Não	139	37,27	180	36,66	0,97 (0,86 – 1,09)
CAT					
Sim	138	32,94	117	21,71	1
Não	178	42,48	295	54,73	1,35 (1,17 – 1,58)
Ignorada	53	12,65	79	14,66	1,30 (1,08 – 1,58)
Evolução					
Cura	97	22,93	96	19,16	1
Incapacidade temporária	260	61,47	305	60,88	1,08 (0,92 – 1,27)
Incapacidade permanente	18	4,26	15	2,99	0,91 (0,61 – 1,36)
Óbito	2	0,47	1	0,20	0,67 (0,13 – 3,34)
Outros	46	10,87	84	16,77	1,29 (1,07 – 1,57)

DISCUSSÃO

Durante o período pandêmico, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, vivenciaram impactos na saúde mental, visto que, a pandemia da COVID-19 modificou a forma como as pessoas se relacionavam, inclusive no ambiente laboral. Estudos mostram que os profissionais de saúde, foram afetados com estresse elevado, esgotamento físico e mental,

aumento de carga horária de trabalho, bem como, pressões psicológicas (Amaral et al., 2022).

No intuito de verificar o impacto da pandemia sob as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, o estudo em questão, apresentou na tabela 1, as distribuições das variáveis nos períodos pré (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020, 2021 e 2022).

Em relação as características sociodemográficas e transtornos mentais relacionados ao trabalho de profissionais de saúde, nota-se a prevalência entre o sexo feminino, de ensino superior completo e na região sudeste. Já na tabela 2, em relação as características ocupacionais houve um aumento nas notificações entre os concursados/CLT, nos terceirizados e naquelas em regime ambulatorial.

Sendo assim, é possível correlacionar estes dados com a enfermagem que compreende o maior contingente de profissionais de saúde. Apresentam relatos de sofrimento como a exaustão física e mental, sobrecarga de trabalho, afastamentos, sintomas de ansiedade e estresse e foi potencializado na pandemia pela proximidade da morte, falta de estrutura e de materiais, além de diversas dificuldades impostas pela doença. Ao mesmo tempo, percebe-se com isso, o protagonismo dessa classe, visto que a pandemia realça a contribuição da profissão nos sistemas de saúde e cuidado em saúde (Ramos et al., 2021).

Estudos demonstram que os profissionais de saúde que atuaram durante o episódio da pandemia por COVID-19 são considerados grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, devido ao enfrentamento de situações de angústia e de esgotamento físico e mental que vivenciaram durante o período em questão (Miranda et al., 2020).

Com isso, a pandemia ocasionou um colapso nos sistemas de saúde, afetando psicologicamente os profissionais na linha de frente que precisaram estar expostos ao alto risco de contaminação pelo Coronavírus e conviveram com a falta de equipamentos de proteção individual, aumentando o medo da possibilidade de transmitir a doença (Farias; Veras; Araújo, 2023).

Segundo um estudo feito com profissionais de saúde, houve predisposição entre eles para o surgimento de transtornos ansiosos em comparação e ou associação com outros transtornos. Os transtornos ansiosos frequentemente estão relacionados com outros transtornos mentais e estão diretamente ligados a fatores de risco, como as altas cargas de trabalho, além disso, foi possível relacionar o surgimento da pandemia da COVID-19 com o agravamento da saúde mental dos profissionais de saúde (Ferreira et al., 2021).

A partir de análise acerca da evolução temporal da concessão de benefícios auxílio-doença classificados como decorrentes de transtornos mentais e do comportamento, entre os anos de 2009 a 2021, os afastamentos que ocorreram nesse período por transtornos mentais e

do comportamento relacionados ao trabalho no Brasil, com maior prevalência foram por transtornos ansiosos (CID F41). No mesmo estudo, foi observado nos anos 2020 e 2021, período da pandemia por COVID-19 no Brasil, que os afastamentos por reações ao stress grave estiveram no ranking em quinto lugar (Sá; Gomes; Dantas, 2023).

De acordo com outro estudo os TMC, obtiveram significativa prevalência entre o cargo de enfermeiros, devido sobretudo, a exposição a determinadas condições de trabalho, como a sobrecarga laboral associadas as demandas psicológicas de assistência ao paciente grave, favorecendo segundo estudo, para o desenvolvimento dos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem (Moura et al., 2022).

De acordo com a tabela 3, verificou-se que no período pandêmico o afastamento da causa (52,86%) do transtorno, do próprio trabalho (54,48%) e o encaminhamento aos CAPES (57,84%) foi mais prevalente. A não emissão da CAT (54,73%) e a incapacidade temporária (60,88%) também foram mais frequentes no período pandêmico.

Segundo estudo, o período pandêmico sugere intensificação na ocorrência de transtornos mentais, porém na maioria das notificações não houve emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), tratadas sob regime ambulatorial com evolução para incapacidade temporária. Com relação à emissão de CAT, a maioria das notificações ignorou-se ou não foram registradas.

Dados de um outro estudo são também relevantes quanto ao número de casos em que não houve emissão da CAT, representando cerca de 43% dos casos notificados, fazendo com que surja questionamentos acerca do asseguramento dos direitos dos trabalhadores pelos empregadores (Gomes; Farias; Fachin, 2023).

Tais dados chamam a atenção, tendo em vista que a omissão dessa informação pode prejudicar o controle epidemiológico e estatístico e sugerir informalidade nas relações de trabalho, bem como, falta de assistência do trabalhador junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) Tendo em vista tais condições, é necessário pensar em estratégias de identificação de fatores de risco no ambiente de trabalho, registros, prevenção e controle dos agravos, para garantir o bem estar e a qualidade de vida dos trabalhadores (Queiroz et al., 2023).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, diante do que foi exposto, verifica-se que ao avaliar as 994 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho que acometeram profissionais de saúde a prevalência foi entre indivíduos do sexo feminino (87,73%). Em relação aos transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados de acordo com a CID-10 houve aumento do esgotamento, de outros transtornos ansiosos e de outros diagnósticos, enquanto houve redução de transtorno mental não especificado, reação ao estresse e de episódios depressivos. Por fim, nota-se que a incapacidade temporária (60,88%) também obteve maior frequência no período pandêmico.

Portanto, faz-se necessário promover ações de educação em saúde, sobre saúde mental do trabalhador sobretudo voltadas para o público feminino tendo em vista que demonstrou maior prevalência de adoecimento mental. Sendo assim, deve-se pensar em intervenções para identificar e modificar fatores relacionados ao trabalho capazes de favorecer o surgimento de sintomas de transtornos mentais, como os casos de sobrecarga de trabalho e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Para isso, podem ser usados instrumentos para detecção e monitoramento de sintomas e a partir disso a elaboração de ações focadas em saúde mental e na saúde mental pós pandemia, além de estratégias de prevenção para o adoecimento mental relacionado ao trabalho de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. D. et al. Saúde mental no ambiente de trabalho: saúde mental dos trabalhadores da área da saúde durante a pandemia. **Revista Inovação Tecnológica**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 86-93, jan./jun. 2022-ISSN 2179-2895.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, dez. 2006.

FARIAS, P.E. VERAS, C. M.L. ARAÚJO, L. S.T. Análise das evidências de alterações emocionais vivenciadas pelos profissionais da saúde que estão na linha de frente da pandemia COVID-19. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE JULHO. Ed. 43. VOL. 01. Págs. 207-233.

FERREIRA, D. D. A. S. et al. Predisposição dos transtornos ansiosos em profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e256101321238, 11 out. 2021.

GOMES, G. C. G.; DE FARIAS, L. B. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado de Alagoas de 2017 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 29344–29354, 22 nov. 2023.

MIRANDA, T. S. et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 17, p. e4873, 31 dez. 2020.

MOURA, R.C. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE03032.

OLIVEIRA, F. E. S. D. et al. Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, p. e2022432, 2023.

OLIVEIRA, V. A. et al. Suicídio entre os profissionais de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. ReBIS [Internet]. 2020; 2(4):11-6.

QUEIROZ, B. R. S. et al. Perfil dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado de Goiás. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 7, p. 7545–7559, 25 jul. 2023.

RAMOS, R. A. et al. COVID-19: repercussões para enfermagem, estruturação e resolutividade de sistemas nacionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021;42(esp):e20200332.

RODRIGUES, B. E. P. CALHEIROS, Q. M. I. M. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil e a psicodinâmica do trabalho**. v.6n.16 (2019): Agosto.

SÁ, B.; GOMES, R.; DANTAS, R. INCAPACITY FOR WORK DUE TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN BRAZILIAN SOCIAL SECURITY: A TEMPORAL ANALYSIS. **Perspectivas em medicina legal e pericias medicas**, v. 8, n. 1, 1 jan. 2023.

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Universidade Federal de Ouro Preto. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. 2016. Disponível em: <https://siass.ufop.br/incapacidade-laborativa>.

World Health Organization (WHO). **Mental Disorders**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. F. R. et al. Narrativas de prazer e sofrimento no trabalho: impactos na saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e9811628645, 2022.

ANAMT, A. N. DE M. DO T. **Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental**. São Paulo. Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2019.

APA, A. P. A. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 Ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUGUSTO, M. M.; FREITAS, L. G.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 1, 2014.

BRASIL, M. DA S. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, M. DA S.; OPAS, O. P.-A. DA S. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARDOSO, M. DE C. B.; ARAÚJO, T. M. DE. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 0, 2018.

CRUZ, G. F. DA et al. Estresse ocupacional e fatores associados: um estudo em professores. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 3, p. 583–592, 2020.

DE ALMEIDA, R.; BERNARDI, G.; VENDRUSCOLO, B. A influência dos transtornos mentais nas relações com o trabalho. **Salão do Conhecimento**, 2019.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª Ed ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FARIA, M. G. DE A. et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020.

FEINSTEIN, R. E. et al. A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. **Depression and Anxiety**, v. 37, n. 8, p. 822–826, 2020.

FEITOSA, C. D. A.; FERNANDES, M. A. Leave of absence due to depression. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

GOLONKA, K. et al. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, 2019.

GRUBER, A. G. et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais no Sul do Brasil entre 2009 a 2018. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 4, p. 17–28, 2021.

INSS, I. N. DO S. S. **Resolução DC/INSS nº 10 de 23/12/1999**. Brasília. Ministério da Previdência Social, 1999.

INSS, I. N. DO S. S. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018.

INSS, I. N. DO S. S. **Instituto Nacional do Seguro Social - INSS**. Brasília. Ministério da Previdência Social, 2022.

KANG, L. et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 11–17, 2020.

KARASEK, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p. 285, 1979.

KARASEK, R.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. São Paulo: Basic Books, 1990.

LUKÁCS, G. As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem. Em: **Temas de Ciências Humanas**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1978.

MARKUS, O. et al. Factors associated with work performance and mental health of healthcare workers during pandemics: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Public Health**, v. 44, n. 4, p. 731–739, 2022.

MARX, K. **O capital**. 1. ed. São Paulo: Abril Cultural, v. 1, 1983

MELLO, I. A. P. DE et al. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020.

MIRANDA, F. B. G. et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021.

MUNHOZ, C. S. et al. Fatores de risco para o transtorno mental relacionado ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 83–93, 2018.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020.

NIEUWENHUIJSEN, K.; BRUINVELS, D.; FRINGS-DRESEN, M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. **Occupational Medicine**, v. 60, n. 4, p. 277–286, 2010.

OIT, O. I. DO T. **Uma década de promoção do trabalho decente no Brasil: uma estratégia de ação baseada no diálogo social**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2015.

OIT, O. I. DO T. **OMS/OIT: Quase 2 milhões de pessoas morrem a cada ano de causas relacionadas ao trabalho. Saúde e segurança no trabalho**. Genebra. Organização Internacional do Trabalho, 2021.

OLIVEIRA, A. M. N. DE; ARAÚJO, T. M. DE. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 243–262, 2017.

OMS, O. M. DA S. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo Organização Mundial da Saúde, 2008.

PADHAN, R.; PRABHEESH, K. P. The economics of COVID-19 pandemic: A survey. **Economic Analysis and Policy**, v. 70, p. 220–237, 2021.

PALHETA, R. P. Saúde mental dos trabalhadores de saúde no Brasil pós pandemia de covid-19: Um estudo de revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28204–28216, 2021.

PALMA, T. DE F. et al. Panorama da saúde mental e trabalho no Brasil. **Rev. Saúde Col.**, v. 9, p. 153–158, 2019.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510–512, 2020.

PISAT, P. I. EM S. A. E DO T. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017**. Salvador. Ministério da Saúde , 2019.

QUITTKAT, H. L. et al. Perceived Impact of Covid-19 Across Different Mental Disorders: A Study on Disorder-Specific Symptoms, Psychosocial Stress and Behavior. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2020.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, p. 102066, 2020.

REIS, J. R. DOS; WERLE, C. C. A relação existente entre o trabalho social proposto por Émile Durkheim e o princípio constitucional da solidariedade presente na carta magna de 1988. **Revista constituição e garantia de direitos**, v. 9, n. 1, 2016.

RIBEIRO, H. K. P. et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

ROUQUAYROL, M. Z. **Rouquayrol : epidemiologia & saúde**. 8 Ed. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SAIDEL, M. G. B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e49923, 2020.

SADOCK, J. B.; SADOCK, A. V.; RUIZ, P. *Compêndio de Psiquiatria - 11ed: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 2017.

SERAFIM, A. DA C. et al. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 686–705, 2012.

SERAFINI, G. et al. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 113, n. 8, p. 531–537, 2020.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, n. 1, p. 27–41, 1996.

SILVA, G. A. DA; BONFIM, M. P. Aposentadoria por Incapacidade Permanente: O Impacto Financeiro dos Transtornos Mentais e Comportamentais. **Pensar Contábil**, 2021.

SINAN, S. DE I. DE A. DE N. **DRT Transtorno Mental. DRT Transtorno Mental**. Brasília. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2016.

SOLMS, L. et al. Physician exhaustion and work engagement during the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey into the role of resources and support interventions. **PLOS ONE**, v. 18, n. 2, p. e0277489, 2023.

SOUZA, S. F. DE; ANDRADE, A. G. M.; CARVALHO, R. DE C. P. DE. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por Covid-19: proposta para vigilância em saúde. **Rev. baiana saúde pública**, p. 125–139, 2021.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

SPOORTHY, M. S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, p. 102119, 2020.

VAN DEN BERG, T. I. J. et al. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 66, n. 4, p. 211–220, 2008.

WUNSCH, P. R.; MENDES, J. M. R. O Trabalho no Contexto da Reestruturação Produtiva: determinações históricas e a relação com a saúde. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 291, 2015.

ANEXO A - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

República Federativa do Brasil SINAN
 Ministério da Saúde SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Definição de caso: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os 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), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		
	2 Agravado/doença TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...) Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso		
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	
32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
Dados da Empresa Contratante			
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador	
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município Código (IBGE)
39 Distrito		40 Bairro	41 Endereço
42 Número		43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			

