

TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO EM SERVIDORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO KANELA EM PALMAS, TOCANTINS.

WORK- RELATED MENTAL DISORDER IN PRIMARY CARE SERVERS IN KANELA TERRITORY IN PALMAS, TOCANTINS

Ágata Ribeiro dos Santos¹

Lenise Maranhão Guerra¹

Tiago Veloso Neves²

¹Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Palmas

²Professor Orientador – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Palmas

RESUMO: Tem crescido muito nos últimos anos os casos de transtornos mentais relacionados a profissionais de saúde e cuidadores, por diversos fatores que podem contribuir, como sobrecarga de trabalho, problemas pessoais, familiares, fatores externos, mal estilo de vida entre outros. Por isso, este estudo, observacional de caráter transversal no qual teve como alvo 77 profissionais de saúde do território Kanela no plano diretor norte de Palmas-To. Os resultados demonstraram que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino, de faixa etária entre 31 e 45 anos, casados, com filhos, e negam hábitos como etilismo e tabagismo e também relatam desconhecer problemas de transtornos mentais em membros da família. A partir de um questionário aplicado para saber sobre a saúde mental dos servidores da Atenção Primária, foi identificado que 25% do total de entrevistados sofrem de algum tipo de transtorno mental, sendo este trabalho então um ótimo indicativo para propostas de intervenção visando melhorar a saúde mental através de medidas eficazes contra os fatores de risco e estressores da população entrevistada.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Saúde mental. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Cases of mental disorders related to health professionals and caregivers have grown a lot in recent years, due to several factors that can contribute, such as work overload, personal, family problems, external factors, poor lifestyle, among others. For this reason, this cross-sectional observational study targeted 77 health professionals from the Kanela territory in the north of Palmas-To. The results showed that most of the interviewees were female, aged between 31 and 45 years, married, with children, and deny habits such as alcoholism and smoking and also report being unaware of problems with mental disorders in family members. From a questionnaire applied to find out about the mental health of Primary Care workers, it was identified that 25% of the total respondents suffer from some type of mental disorder, and this work is therefore a great indicator for intervention proposals aimed at improving health mental health through effective measures against the risk factors and stressors of the interviewed population.

Keywords: Worker's health. Mental health. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹, o termo Atenção Básica (AB) define um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades e é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

Ainda sob a ótica da PNAB¹, a atenção primária é amplificada próxima a sociedade, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Devido a isso é indispensável que ela se conduza pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Há evidências de que é frequente a aquisição de transtornos mentais pelos profissionais da AB, por diversas etiologias.

O transtorno mental se caracteriza por uma ampla diversidade de transformações que abrange a combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sabe-se que os transtornos mentais têm sua base no cérebro. Sabe-se que eles afetam pessoas de todas as idades, em todos os países, e que causam sofrimento às famílias e comunidades, geram alteração de humor, raciocínio e pensamento. E é determinado por várias grandes síndromes como síndromes ansiosas, depressivas, do pânico entre outros.^{2,3}

No tocante a essa definição, a saúde mental dos trabalhadores da AB se dispõe com algumas particularidades, como por exemplo, a negligência com a saúde mental dos servidores que por vezes é despercebida ou vista com desatenção. A notificação de transtornos mentais em colaboradores da área da saúde observada ao longo do país e, a partir disso, é abordada a situação de adoecimento do trabalhador.⁴ A partir disso, é visto que essa problemática não pode ser tomada isoladamente, pois o adoecimento coloca em xeque as práticas cotidianas e os projetos de vida dos colaboradores e também das organizações de saúde.

Estudos científicos relatam que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Eis a necessidade de investigar e acompanhar como ocorre o processo saúde-doença do trabalhador da Atenção Primária.⁵

De acordo com Bahia⁶, os diversos serviços de saúde que compõem as redes de atenção têm um papel fundamental na identificação e manejo dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, bem como no encaminhamento para os setores de vigilância em saúde e adoção de medidas de prevenção. Nesses setores, a Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema, desenvolve a atividade de receber e encaminhar, se necessário, o paciente.

A cidade de Palmas, capital e município do Tocantins, conta com um total de 33 centros de saúde, com 86 equipes e uma população total de 305.217 pessoas. Esses setores de saúde são divididos em 8 territórios, sendo um deles o Kanela, e nele tem-se 6 unidades pertencentes com 13 equipes que assistem aproximadamente 43.957 pessoas. Tendo em vista o papel da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde e as exigências e responsabilidades que existem sobre os profissionais que trabalham nesse setor e ainda levando em conta o impacto que o adoecimento mental do trabalhador tem no serviço de saúde, houve interesse em conhecer a presença e fatores de risco transtornos mentais relacionados ao trabalho em profissionais da AB do território Kanela em Palmas-TO

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal⁷. O estudo foi conduzido na região norte/território Kanela do município de Palmas, capital do Tocantins, região norte do Brasil, no período de janeiro a junho de 2020. A população de estudo foi composta pelos trabalhadores da Atenção Básica das 6 unidades de saúde que compõem o território Kanela, sendo elas: 307, 403, 405, 409, 503, 603 Norte.

Esse projeto foi submetido a Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) após o parecer de aprovação, o mesmo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP e foi aprovado com o seguinte número do parecer CAAE: 29823520.0.0000.9187. E após aprovação e liberação, deu-se início a coleta de dados nas unidades de saúde pertencentes ao território Kanela. E a cada servidor entrevistado foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que, depois de lido, foi assinado pelos participantes, e como forma de assegurar as informações sigilosas dos participantes da pesquisa o envelope foi entregue a cada um deles com a informação de que após preenchidos os dados, os envelopes deveriam ser devolvidos lacrados de forma que ninguém além dos pesquisadores tivessem acesso aos dados pessoais dos mesmos.

Foram utilizados quatro instrumentos de coleta de dados, sendo um apêndice e três anexos. Foram aplicados os seguintes questionários: o questionário de identificação de transtornos mentais comuns, chamado Self Report Questionnaire- (SRQ 20) que é um instrumento de rastreamento psiquiátrico usado na Atenção Básica composto por 30 itens, o Teste Cage que se trata de um questionário usado para detecção de transtornos decorrentes do uso de álcool, e a Escala de Custo Humano do Trabalho, que é uma escala que mensura o custo humano do trabalho nas dimensões física, afetiva e cognitiva.

O questionário básico é um instrumento criado pelos pesquisadores, que conta com informações da vida pessoal, características do trabalho profissional, aspectos da saúde reprodutiva, informações sobre doenças auto-referidas e

hábitos de vida, tais como consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, participação e tempo destinados a atividades de lazer, prática de atividades físicas e condição da saúde mental. As variáveis foram obtidas de forma auto-referida e avaliadas por meio de questões dicotômicas do tipo "sim" ou "não" e poucas delas com justificativa. A estratégia da coleta de dados foi por meio de preenchimento dos formulários que foram entregues pessoalmente pelos pesquisadores aos coordenadores das unidades de saúde que repassou cada envelope a cada participante e após alguns dias os recolheu e devolveu aos pesquisadores, para que realizassem a coleta de dados.

Os dados do estudo foram digitados em planilhas de Microsoft Excel e tabulados com auxílio do programa *Epi-info 7.2.4.0*. Foram realizadas medidas de tendência central, frequência relativa e absoluta. A Razão de Chances ou *Odds-Ratio* (OR) foi utilizada para verificar a associação entre as variáveis. Após a tabulação os dados foram apresentados em forma de tabelas. Foi usado como critério de inclusão trabalhadores da área da saúde que estejam lotados na Atenção Primária do território Kanela. E como critérios de exclusão foram, dentre os trabalhadores da APS no território, aqueles que, por qualquer motivo, não são capazes responder aos questionários aplicados.

RESULTADOS

Devido a pandemia de Coronavírus 2019 houve dificuldade em obter adesão dos trabalhadores tendo por fim participado do estudo 77 profissionais de saúde da Atenção Primária do Território Kanela

Há de se mencionar que nem todos os participantes responderam a todos os itens dos questionários aplicados, portanto nem todas as variáveis somam 77 indivíduos. Porém, na maioria dos casos houve um percentual de resposta que permitiu visualizar o perfil dos participantes.

Na Tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde dos participantes do estudo, assim como também aborda aspectos importantes para a caracterização do perfil dos participantes tendo como base informações pertinentes como a faixa etária, estado civil, escolaridade e filhos.

No que se refere ao sexo, tem-se feminino predominantemente, chegando a 76,32% dos membros da pesquisa. Quanto a faixa etária, a maioria dos servidores têm entre 31 e 45 anos, totalizando 49,35% dos servidores. Em relação ao estado civil, a maior parte é casada somando 57,14% dos respondentes. Acerca dos filhos, a maioria dos entrevistados têm de 1 a 3 filhos. Sobre os aspectos tabagismo e/ou etilismo, 96% e 78,9% negam esses hábitos, respectivamente. A respeito dos itens relacionados a saúde, 86% nega algum diagnóstico de transtorno mental (TM), 68% nega histórico familiar de TM, 73% nega outras condições crônicas.

Tabela 1: Características sociodemográficas, saúde e estilo de vida

		Freq. Absoluta	%
Sexo	Masculino	18	23,69%
	Feminino	58	76,32%
Faixa etária	18 a 30	9	11,69%
	31 a 45	38	49,35%
	46 a 60	30	38,96%
Estado Civil	Solteiro	15	19,48%
	Casado	44	57,14%
	União Estável	12	15,58%
	Divorciado	6	7,79%
Escolaridade	Ensino médio incompleto	2	2,60%
	Ensino médio completo	34	44,16%
	Ensino superior incompleto	12	15,58%
	Ensino superior completo	29	37,66%
Filhos?	Sim	63	81,82%
	Não	14	18,18%
Se sim, quantos?	1	17	26%
	2	25	38%
	3	20	31%
	4	3	5,00%
Tabagismo	Não	74	96%
	Sim, até 10 cigarros/dia	1	1,3%
	Sim, esporadicamente	1	1,3%
	Sim, + de 20 cigarros/dia	1	1,3%
Etilismo	Não	56	78,9%
	Sim, até 2x na semana	12	16,9%
	Sim, até 3x na semana	3	4,2%
Ativ. Física (exercício)	Não faz	44	57%
	1 a 2x por semana	16	21%
	3x ou mais por semana	17	22%
Momentos de lazer	Não tem	8	10,4%
	Tem semanalmente	28	36,4%
	Tem quinzenalmente	10	13%
	Tem mensalmente	3	4%
	Raramente tem	28	36,4%
Diagnóstico de TM?	Sim	11	14%
	Não	65	86%

Diagnóstico de TM na família	Sim	24	32%
	Não	51	68%
Se sim, parentesco	Pai ou mãe	5	24%
	Irmãos	5	24%
	Tios	1	5%
	Primos	1	5%
	Avós	3	14%
	Outros	6	29%
	Nenhuma	54	73%
Outras condições crônicas	Asma	3	4,1%
	DM	5	6,8%
	DM+HAS	2	2,7%
	Enxaqueca	1	1,4%
	Fibromialgia	1	1,4%
	HAS	8	10,8%

Na tabela 2, estão disponíveis informações sobre os dados ocupacionais em amplo espectro, considerando dupla jornada de trabalho e tarefas domésticas. Em relação a ocupação, a maior aderência foi dos agentes comunitários de saúde, totalizando 32,9%. A respeito dos vínculos empregatícios, 80,3% são efetivos. Por outro lado, 63,6% negam dupla jornada de trabalho, e 94,7% realizam atividades domésticas.

Tabela 2: Dados ocupacionais

		Freq.	
		Absoluta	%
Ocupação	ACS	24	32,9%
	ASB	2	2,7%
	Assist. Serviços em Saúde	2	2,7%
	Aux Administrativo	3	4,1%
	Auxiliar de Consultório Dentário	3	4,1%
	Cirurgião dentista	8	11%
	Coordenação	1	1,4%
	Enfermeiro	4	5,5%
	Farmacêutica	2	2,7%
	Fisioterapeuta	1	1,4%
	Jovem Empreendedor (Estagiário)	1	1,4%
	Médico	1	1,4%
	Recepcionista	1	1,4%

	TACS	5	6,8%
	Téc. de enfermagem	15	20,5%
Vínculo	Efetivo	61	80,3%
	Contrato/bolsa	11	14,5%
	Cedido	1	1,3%
	Residente	2	2,6%
	Estagiário	1	1,3%
Duplo vínculo	Sim	28	36,4%
	Não	49	63,6%
Realiza tarefas domésticas em casa?	Sim	72	94,7%
	Não	4	5,3%

Na tabela 3, foram reunidos dados de questionários validados e usados por profissionais da saúde, sendo eles: Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), SRQ-20 e Teste CAGE. Sobre a ECHT, tem-se a distribuição em três custos, os quais são custos exigidos dos trabalhadores no local de trabalho, o primeiro relaciona-se com o custo físico, ou seja, o quanto é exigido nas atividades diárias o uso do esforço físico ou uma postura curvada, ou passar horas em pé, e acerca deste aspecto 62,3% classificaram como um fator moderadamente exigido. O segundo item trata-se do custo cognitivo, que requer dos servidores esforços mentais como criatividade, resolatividade, memória e outros, no qual 53,2% também classificaram como uma exigência moderada, seguido de 33,8% dos participantes que o classificaram como altamente exigido. Por fim, o terceiro custo, sendo ele o afetivo, que requisita dos servidores domínios emocionais, como sorriso, bom humor, paciência e outros, resultou predominantemente no risco positivo, ou seja, pouco exigido de cada servidor, com 48,1%, seguido da classificação moderadamente exigida com 45,5% dos servidores. No segundo questionário, SRQ-20, a média de respostas dos participantes foi de 4,54 e a mediana obteve valor 3. O terceiro questionário, CAGE, tem 54,6% dos participantes com pontuação 0, que configura sem risco de abuso ou dependência alcoólica, seguido de 18% dos participantes que pontuaram entre 2 e 3, sendo classificados com risco de alcoolismo.

Tabela 3: Dados dos questionários validados

Fatores de custo humano			
	Físico	Cognitivo	Afetivo

ECHT Avaliação	–	Positiva	20(26%)	10 (13%)	37 (48,1%)
		Moderada	48 (62,3%)	41 (53,2%)	35 (45,5%)
		Grave	9 (11,7%)	26 (33,8%)	5 (6,5%)
		Média	2,6	3,3	2,4
		Mediana	2,6	3,5	2,4
SRQ-20	Média	4,54			
	Mediana	3			
CAGE	Bebidas	Pontos	0	42	54,6%
			1	21	27,3%
			2	5	6,5%
			3	9	11,7%
			4	0	0,0%
			Nenhuma	42	54,6%
			Fermenta da	21	27,3%
			Destilada	5	6,5%
			Ambas	9	11,7%

Na Tabela 4 é possível observar a Razão de Chances (Odds Ratio/OR) entre algumas variáveis e a condição de Transtorno mental indicada pelo SRQ-20. Vale lembrar que, neste instrumento, o paciente que obtém 7 pontos ou mais pode ser considerado portador de algum Transtorno Mental. Portanto, a OR foi calculada observando a relação entre as características dos participantes e a condição de ter ou não atingido o ponto de corte do SRQ-20. Observando os dados é possível perceber que a chance de ter um TM dentre os participantes é menor para os homens do que para as mulheres. Por outro lado, indivíduos casados ou que vivem em união estável (“morar junto”) possuem mais de 6 vezes a mais chance de terem TM, comparado aos indivíduos solteiros. A diferença de chance entre os casados e divorciados, contudo, não parece ser significativa. Com relação ao tipo de vínculo, os servidores efetivos apresentaram aproximadamente 5 vezes mais chance de serem portadores de TM do que os servidores contratados. Ao contrário do que se acreditava inicialmente, ter duplo vínculo não aumentou as chances de ter um TM. Na verdade, essa chance é menor entre os servidores que têm duplo vínculo (ou que fazem um curso de graduação paralelo ao trabalho) do que aqueles que não têm. Realizar tarefas domésticas ou fumar também não aumentaram as chances dos indivíduos deste grupo apresentarem TM, sendo isto mais provável para aqueles que não o fazem. Ter histórico familiar de TM ou ter respondido “sim” a pelo menos uma das perguntas do teste CAGE também não apresentaram associação forte com TM. Entretanto, devido ao *n* do estudo ser reduzido, essas associações não podem ser generalizadas para a população.

Tabela 4 - Associação de Variáveis com a detecção de Transtorno Mental pelo SRQ-20

Variável	Condição	Odds-Ratio
Sexo	Masculino	0,2549
	Feminino	
Estado Civil	Casado/Mora junto	6,26
	Solteiro	
	Casado/Mora junto	0,87
	Divorciado	
Diagnóstico prévio de TM	Sim	6
	Não	
Vínculo	Efetivo	4,97
	Contra/bolsa	
Duplo vínculo/faculdade?	Sim	0,4683
	Não	
Realiza tarefas domésticas?	Sim	0,7451
	Não	
História Familiar de TM	Sim	0,8613
	Não	
Tabagismo	Sim	0,5667
	Não	
Cage	Sim	0,8571
	Não	

Discussão

Sob as perspectivas da associação do trabalho ao processo de adoecimento mental, uma revisão de literatura, sobre Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho⁸, investigou as características dos transtornos mentais e quais os trabalhadores mais acometidos por eles, evidenciando que os TM podem estar tanto relacionados ao trabalho como à sua ausência. Por outro lado, se tratando deste artigo, nota-se que os TM acometem mais os trabalhadores efetivos e que a dupla jornada de trabalho não é fator consideravelmente relevante para o desenvolvimento de TM.

Outro estudo, este sobre a Saúde Mental dos Trabalhadores da Saúde Pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul, percebendo nessa publicação a corroboração do labor como um determinante importante para o desenvolvimento de TM, onde trabalhadores efetivos apresentaram aumento nas taxas de TM, tal como foi obtido neste estudo.⁹ Percebe-se assim, a

recorrência da correlação dos TM com as condições de trabalho que o indivíduo está inserido e notifica os serviços prestado como fator associativo ao TM.

Ainda em consonância com o artigo citado anteriormente, é salutar apresentar a revisão sistemática de estudo sobre Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum, onde é demonstrado que os principais causadores de adoecimento aos profissionais da saúde, incluem a sobrecarga psíquica e cognitiva, o desgaste emocional, as relações interpessoais conflituosas e por consequência, acarretam em adoecimento. Dessa maneira, evidenciando a partir dos resultados a relevância para a saúde pública em conhecer e aprofundar a respeito das incidências e dos impactos dispostos pelos TM nessa população, que por vez, precisa obter atenção profissional continuada.

10

Outra vertente abordada em uma revisão integrativa sobre transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem discorre resultados a respeito das pressões sofridas pelo trabalhador da enfermagem no ambiente laboral e as jornadas duplas de trabalho, associadas ao modo de enfrentamento do trabalhador e à baixa remuneração, apontando tais fatores como contribuintes para o afastamento do serviço por transtornos mentais. Pode-se perceber a necessária realização de estudos mais amplos e contemplativos em outras vertentes profissionais, tal como foi feito neste artigo incluindo todos os servidores das 06 unidades da AB do território Kanela, e não somente profissionais da enfermagem, revelando a partir dos resultados a conexão causal do trabalho com a mazela mental em profissionais de áreas distintas, tendo como ponto comum a prestação de serviço na AB. ¹¹

Além destes estudos, vale ainda discutir a confluência de um artigo sobre, condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP)¹², com este artigo presente, onde ambos usaram como um dos parâmetros o questionário autoaplicável SRQ-20, e apresentam resultado indicativo de TM relacionado com o desempenho do ofício. Constatou-se que 42,6% dos trabalhadores apresentavam TM no estudo em questão. A observação da relação - alta prevalência de TM com elevado desgaste e baixa prevalência de TM com baixo desgaste - assinala portanto, que no município estudado, as condições de trabalho na atenção básica constituem fator contributivo não negligenciável ao adoecimento dos trabalhadores.

Uma análise¹³ realizada a partir das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho em trabalhadores da Bahia constatou que havia um número maior de notificações nas trabalhadoras do sexo feminino. Este estudo também constatou associação entre o trabalho formal e a presença de TM, visto que 84,8% dos trabalhadores notificados com Transtorno Mental relacionado ao trabalho exerciam trabalho formal.

Conclusões

Os principais achados desse estudo demonstram que 25% dos servidores de 6 unidades básicas de saúde, pertencentes ao território Kanela, região norte de Palmas-TO, possuem TM. Além disso, o resultado registrado no questionário ECHT, respondido pelos participantes, demonstra que cerca de 29% dos servidores referem a existência de fatores de risco que estão acometendo gravemente e influenciando especialmente sobre o risco cognitivo – mais pronunciado entre eles- no exercício de suas atividades. Sendo então, o labor considerado um fator desencadeante e agravador do comprometimento da saúde mental. Conhecer a prevalência desses transtornos desperta a necessidade de desenvolvimento de medidas de prevenção e controle por meio de ações propostas nas áreas de Atenção Básica e Saúde Mental, visando evitar danos mentais, reduzir as prevalências, manejar adequadamente os usuários que já apresentam algum TM e melhorar o desempenho e funcionamento dos serviços que são prestados. Por fim foi observado que os trabalhadores com vínculo efetivo e casados são mais propensos a serem portadores de TM, acredita-se que isso possa estar sendo influenciado de maneira especial pelo risco cognitivo presente no trabalho considerado de alta exigência pelos profissionais da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Opas/oms apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Organização Panamericana de Saúde. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em 28 de out. de 2019.
3. Organização mundial da saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genevra: Organização Mundial da Saúde, 2001.
4. Tittoni J, Nardi HC. Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. Relações sociais e ética, 2018, 71: 70-80.

5. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017, 20: p. 191-204.

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

7. Pereira MG, Galvão TF, Silva MT. Saúde baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

8. Faria NMX, Klosinski RFS, Rustick G, Oliveira LM. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2018, 16, (2): 145-157.

9. Jacinto A, Tolfo SR. Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo*, 2017, 9, (2): 107-124.

10. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2018,16, (2): 218-224.

11. Braga, LC; Carvalho, LR; Binder, MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15 (1): 1585-1596.

12. Cordeiro, TMS et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2016, 25: 363-372.

13. Quadros LCM, Quevedo LA, Gonçalves HD, Horta BL, Motta JVS, Gigante DP. Trastornos mentales comunes y factores contemporáneos: cohorte de nacimientos de 1982. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020, 73 (1), e20180162.