



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Orientação Técnica nº 1 - 2023 - Orienta a investigação e notificação dos TMRT no SINAN

Goiânia, junho de 2023.

Equipe de Psicologia do CEREST Goiás

Dra. Elise Alves dos Santos

Ana Flávia Coutinho

Ao Núcleo de Psicologia que
abriu caminhos para o alto
e avante inovou trajetos
na confiança com o desconhecido
e se animou com a aventura de contemplar o céu
buscando nas brechas da visão
vislumbrar a beleza,
conclamar a saúde do trabalhador.

(Dra. Elise Alves dos Santos)

Governador de Goiás

Ronaldo Ramos Caiado

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Sérgio Alberto Cunha Vencio

Superintendência de Vigilância em Saúde

Flúvia Pereira Amorim da Silva

Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador

Edna Maria Covém

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Lucinéia Libério de Bessa

Organização / coordenação

Dra. Elise Alves dos Santos

Comissão Elaboradora

Dra. Elise Alves dos Santos

Ana Flávia Coutinho

@2023 by autores

Direitos para esta edição cedidos para CEREST/SUVISA

GOI dir 2023	GOIÁS. Governo do Estado de. Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho / Secretária de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; organizador(es): Elise Alves dos Santos; Ana Flávia Coutinho; 3 ed., Goiânia: SUVISA, 2022. 20 p. il. 1. Título; 2. Orientações Técnicas; 3 Notificação. 4. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. CDU – 616.89:331.4
--------------------	--

Ficha catalográfica: Biblioteca Especializada/Coordenação-Geral de Educação e Comunicação em Vigilância em Saúde

CEREST/SUVISA

Avenida 136, Qd. F 4, Lt. 22/24, Ed. César Sebba, Setor Sul,
2º andar, CEP: 74093-250, Goiânia-GO, Brasil
Tel.: (62) 3241 2870
nucleodepsicologiacerestgo@gmail.com

Sumário

1. Introdução	6
2. Objetivos	10
3. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho – TMRT	11
4. Notificação e investigação de TMRT	12
4.1 Definição e relevância	12
4.2 Ficha de Investigação – FI	14
4.3 Notificação compulsória em Rede Sentinela	16
Referências	18

1. Introdução

O Ministério da Saúde entende que há uma necessidade de se conhecer como os trabalhadores adoecem, no que concerne aos agravos provocados por causas externas que estejam relacionados com o processo de trabalho (BRASIL, 2005). Em pesquisa utilizando a Base de Dados Históricos da Previdência Social, no período de 2012 a 2016, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V da CID-10) foram a quinta causa de registros de acidentes de trabalho (93794 registros), a quarta causa na concessão de benefícios do tipo auxílio-doença¹ (975873 registros) e terceira causa na concessão de benefícios do tipo auxílio-doença acidentário² (55366 registros) (BRASIL, 2016).

Desde 2014 (Portaria N° 1.984) o Ministério da Saúde definiu a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas, dentre tais doenças e agravos estão incluídos os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. Atualmente essa disposição está contemplada pela Portaria de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017.

O Ministério da Saúde (2005), por meio do documento *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* traz como aplicações básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) a definição e a implementação das ações de vigilância à saúde do trabalhador. O documento é de interesse para o diagnóstico das doenças e tratamento dos enfermos, e busca facilitar o trabalho dos profissionais na atenção à saúde, bem como a atuação dos gestores do SUS no estabelecimento e na coordenação das ações dirigidas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos trabalhadores.

¹ Auxílio-doença tem caráter temporário e é devido ao segurado que fica incapacitado por motivo de doença (BRASIL, 2016b).

² Auxílio-doença acidentário é devido ao segurado que fica incapacitado, por motivo de doença decorrente de acidente de trabalho, equiparando-se a este a doença profissional ou do trabalho (BRASIL, 2016b).

A concepção de doenças relacionadas ao trabalho supera a confusa denominação de “doenças profissionais” e “doenças do trabalho”. Para pensar o agravo de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) o Ministério da Saúde utiliza a classificação proposta de *Schilling* de três categorias de doenças – Grupo I, Grupo II e Grupo III – sendo que³:

No Grupo I estão reunidas as doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas “doenças profissionais”, *stricto sensu*, e pelas intoxicações profissionais agudas. Conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em publicação conjunta com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) neste grupo as doenças em que o trabalho é causa necessária pode haver o comprometimento de funções cognitivas e levar ao quadro de transtorno orgânico da personalidade.

A exposição a um evento ou situação estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora – vítimas de assaltos, por exemplo – pode desencadear o quadro de estresse pós-traumático. Esse grupo abrange, segundo CFP e CREPOP (2008), os diagnósticos de demência, delírio não sobreposto à demência, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico da personalidade, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, síndrome de fadiga e transtorno do ciclo vigília-sono.

No Grupo II estão as doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas por todas as doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e que, portanto, o nexos causal é de natureza epidemiológica. A vivência de esgotamento profissional em um contexto de estresse laboral

³ O CFP e CREPOP (2008) alertam para a seguinte ressalva ao Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, utilizada para esta referência de orientação técnica para notificação dos TMRT, assinalando que “o quadro classificatório ali adotado, seguindo a classificação de *Schilling*, ao utilizar os termos genéricos “distúrbios mentais” e “doenças mentais” como exemplos do grupo III (do trabalho como provocador de um distúrbio latente ou de doença já estabelecida) pode reforçar uma compreensão positivista e essencialista dos transtornos mentais, desconsiderando a variedade dos contextos de produção e a diversidade de condições específicas. Tal compreensão, que está associada a uma psicopatologia mais tradicional e contra a qual o profissional de psicologia deve estar de sobreaviso, seria uma incoerência dentro do próprio Manual de Procedimentos, que, ao longo das páginas seguintes, traz vários exemplos de distúrbios mentais e comportamentais entre os grupos I e II, afirmando, por exemplo, que “o diagnóstico de transtorno orgânico de personalidade, excluídas outras causas não-ocupacionais”, pode ser enquadrado no Grupo I da classificação de *Schilling*, em que o trabalho desempenha o papel de causa necessária” (BRASIL, 2001, p. 171).

prolongado, com ritmo de trabalho penoso e ambientes que passam por transformações organizacionais, pode levar à exaustão emocional e desencadear a síndrome de *burnout* (esgotamento profissional) ou a neurose profissional, nas quais o trabalho pode ser considerado fator de risco no conjunto de fatores de risco associados à etiologia da doença (CFP & CREPOP, 2008).

E o Grupo III caracteriza as doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias. Segundo CFP e CREPOP (2008) o trabalho em condições degradantes, atividades que colocam a vida do trabalhador em risco, jornadas extensas e/ou em turnos alternados ou noturnos, dentre outros, pode-se tornar importante fator psicossocial que leva ao desencadeamento de distúrbios psíquicos latentes ou ao agravamento de doenças já existentes, tais como a síndrome de dependência do álcool. Esses quadros exigem especial atenção do psicólogo para não atribuir o problema de saúde apresentado ao trabalhador unicamente a fatores individuais (CFP & CREPOP, p.37).

A Lista de Doenças foi elaborada com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID, na sua 10ª revisão. Para cada doença, foram identificados agentes causais ou fatores de risco de natureza ocupacional. Para o capítulo de transtornos mentais, participaram na elaboração a médica professora Edith Seligmann Silva (FGV & FM-USP), Silvia Rodrigues Jardim (IPUB-UFRJ) e a psicóloga Andreia de Conto Garbim (CEREST/SP). O agravo de TMRT ainda não possui protocolo clínico e diretriz terapêutica estabelecido pelo Ministério da Saúde. No entanto, o Núcleo de Psicologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador coordenou a construção de Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho que foi publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás em 28 de dezembro de 2018, por meio da Portaria Nº 1120/2018 da Secretaria de Estado da

Saúde de Goiás.

O Estado de Goiás também tem se ocupado da definição formal da rede sentinela⁴, bem como está buscando a estruturação do fluxo de notificações de agravos à saúde do trabalhador para o agravo de TMRT para sua devida regulamentação. A ideia é que se defina em nível estadual as atribuições do Gestor Municipal e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Por estes motivos, acredita-se que uma referência técnica para a notificação poderá alavancar as ações para o atendimento da prioridade deste agravo.

Segundo Santana e Silva (2009) as notificações de doenças mentais estão entre os agravos menos contemplados na notificação no SINAN no Brasil em 2008. Em Goiás, conforme população projetada para o ano de 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), temos aproximadamente 6.610.681 habitantes, sendo 3.308.488 homens e 3.302.193 mulheres. O Estado de Goiás possui 246 municípios e sua população economicamente ativa é de aproximadamente 3.433.000 pessoas.

Uma análise de dados do SINAN, realizada em fevereiro de 2020, mostrou que, no Estado de Goiás, nos anos de 2009 a 2019, foram notificados ao todo 56 casos de TMRT. Destes 48% foram nos anos de 2011 e 2012 e a maioria das notificações foi realizada no município de Goiânia (80%).

Os dados do SINAN comparados com as estatísticas do INSS sugerem uma subnotificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho⁵ no SINAN no Estado de Goiás. Conforme dados do INSS, somente no ano de 2013, foram registrados 238 casos de TMRT. Esses casos estão presentes no Capítulo V da CID-10 (Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho) em sua maioria nos grupos de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o

⁴ Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

⁵ A relação do trabalho com o adoecimento registrado no INSS se dá pela comunicação como acidente de trabalho em Goiás.

“stress” e transtornos somatoformes (F40-F48): 142 registros e no grupo de transtornos de humor [afetivos] (F30-F39) com 80 registros. Estes mesmos dados não foram atualizados no *site* da Previdência Social (BRASIL, 2016).

A presente Orientação Técnica é iniciativa da equipe de Psicologia do CEREST Estadual de Goiás, que desde 2015 vem se ocupando das questões relativas ao agravo de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. Tem como base o documento desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2014).

2. Objetivos

Orientar e instrumentalizar as equipes dos serviços de saúde para a notificação no Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN – dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, considerando que sua utilização efetiva

permite a realização de um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (BRASIL, 2007, p. 7).

A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos (BRASIL, 2005). Para mais informações, consultar o texto “Sobre sigilo” referente às notificações (SANTOS & COUTINHO, 2022).

3. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho – TMRT

Segundo o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001, p. 161), os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam

não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador.

É importante frisar que o trabalho da vigilância em saúde do trabalhador deve considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação das doenças mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho. Em alguns casos os fatores são de natureza química, outros, intrinsecamente relacionados às formas de organização e gestão do trabalho ou mesmo da ausência ou excesso de trabalho e em muitos casos decorrem de uma ação sinérgica desses fatores.

Na Ficha de Investigação do SINAN referente aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, a definição de caso de TMRT é a seguinte:

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 agravamento 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 têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

4. Notificação e investigação de TMRT

4.1 Definição e relevância

Com base nas publicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005; 2009; 2017) a notificação é a comunicação da ocorrência de suspeita ou confirmação de determinada doença, agravo à saúde ou evento de saúde pública, feita à autoridade de saúde por profissionais de saúde, responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados, ou ainda qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. A relevância de se notificar deve-se à possibilidade de instauração de um processo de informação-decisão-ação de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos à saúde ou evento de saúde pública.

Conforme Brasil (2021, p. 81) a investigação epidemiológica e o estabelecimento da relação com o trabalho pode ser realizada por “qualquer profissional de saúde”. O Ministério da Saúde orienta que a realização do diagnóstico de qualquer agravo / doença relacionado ao trabalho seja feito pelo profissional médico (BRASIL, 2001). O Anexo III da Portaria N° 1.206, de 24 de outubro de 2013, traz que o procedimento de consulta médica em saúde do trabalhador inclui a possibilidade de confirmação da relação com o trabalho (nexo causal). Então, a doença é diagnosticada pelo médico, mas não necessariamente o nexo causal será definido apenas por ele.

O procedimento de emissão de pareceres sobre nexo causal de qualquer doença / agravo relacionado ao trabalho cabe aos seguintes profissionais, conforme Portaria citada, com seus respectivos números de referência à Classificação Brasileira de Ocupações: Assistente Social (2516-05); Odontólogo (2232-08); Cirurgião Dentista – Odontologia do Trabalho; Enfermeiro (2235-05); Fisioterapeuta do Trabalho (2236-60); Fonoaudiólogo (2238-10); Psicólogo Clínico (2515-10); Terapeuta Ocupacional (2239-05); Médico Pneumologista (2251-27); Médico Dermatologista (2251-35); Médico Otorrinolaringologista (2252-75) e Engenheiro de Segurança do

Trabalho (2149-15).

A notificação só ocorrerá após a confirmação da relação da doença ou agravo com o trabalho, conforme definição de caso de TMRT (BRASIL, 2019) via diagnóstico clínico com estabelecimento de nexos causal com o trabalho feito preferencialmente por psicólogo⁶ ou médico, considerando a história clínica e ocupacional dos riscos da atividade. Por outro lado, conforme as Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação e Notificação (disponível em anexo) o campo diagnóstico é um campo essencial de preenchimento, porém não é obrigatório.

Assim, os casos de TMRT devem ser notificados preferencialmente assim que o diagnóstico for estabelecido ou quando se tiver conhecimento do diagnóstico. Conforme São Paulo (2014) não há prazo legal específico para a notificação das Doenças de Notificação Compulsória, como os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

Com base no Manual do SINAN (2007), as unidades notificadoras devem avaliar a regularidade, completude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos para a manutenção da qualidade da base de dados. Sendo assim, é importante preencher todos os campos com atenção, para garantir a fidedignidade da informação. As fichas devem ser encaminhadas às vigilâncias epidemiológicas municipais que farão seu registro no SINAN e cujas informações serão direcionadas aos Cerests Regionais.

No caso de TMRT consequente de outro agravo relacionado ao trabalho, por exemplo, COVID-19, se um trabalhador que se contamina, ou sofre acidente com amputação de membro e desenvolve um quadro depressivo, além da ficha do agravo que originou o transtorno mental (Ficha

⁶ Dentre algumas das funções do psicólogo, estabelecidas no Art. 4º do Decreto Federal nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964, estão dispostas a utilização de métodos e técnicas visando o diagnóstico psicológico, realização de perícias e emissão de pareceres sobre a matéria. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2002): “os psicólogos estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.”

de Acidente de Trabalho), também deve ser utilizada a Ficha de Investigação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (depressão). O mesmo serve para demais agravos concorrentes, tais como os de LER / DORT e TMRT; Intoxicação Exógena e TMRT; Violência Interpessoal / autoprovocada e TMRT etc.

4.2 Ficha de Investigação – FI⁷

A FI é o instrumento de coleta de dados padronizado. Ela deverá ser preenchida em duas vias e o responsável pelo preenchimento deve numerá-las. A primeira via deverá ser enviada pela unidade de saúde para o núcleo de tratamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde no qual será feita a digitação, caso a unidade de saúde não seja informatizada, e a segunda via deverá ser arquivada na própria unidade de saúde (BRASIL, 2007).

O preenchimento correto das fichas de investigação é fundamental para a qualidade da informação a ser gerada pelo sistema de informação e agravos de notificação, informação essa que é necessária para se detectar problemas e planejar ações em prol de possíveis soluções. O profissional que preenche a ficha deve conhecer a importância deste instrumento e evitar deixar campos em brancos, com erros e inconsistências. Assim como o profissional que lança os dados das fichas no SINAN deve estar atento a possíveis falhas no preenchimento e deve solicitar, caso seja necessário, informações adicionais ao serviço responsável pelo registro de dados na ficha.

A Ficha de Investigação e Notificação de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, bem como a instrução para seu preenchimento estão disponíveis no site da Vigilância em Saúde de Goiás⁸. Para fins de notificação no SINAN seguem-se alguns transtornos mentais e do comportamento, de caráter exemplificativo. É importante lembrar que a lista de doenças que podem

⁷ Outras formas de notificação como, por exemplo, a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT da Previdência Social e o Relatório de Atendimento ao Acidentado no Trabalho – RAAT, não desobrigam a notificação no SINAN.

⁸ https://www.saude.gov.br/files/saude-do-trabalhador/cerest/fichas/DRT_Transornos_MentaisAtual-28-01-20.pdf

estar relacionados ao trabalho, constante na Portaria Consolidada Nº 5, de 28 de setembro de 2017, não esgota todas as possibilidades de diagnóstico de TMRT.

A numeração da ficha (campo superior direito) é feita pela Vigilância Epidemiológica do Município. A seguir listamos algumas observações importantes para o preenchimento de determinados itens da ficha de TMRT: item 7. Data do diagnóstico: (é a data do campo "diagnóstico específico". Caso tenha mais de um diagnóstico, deve-se preencher aquele mais antigo relacionado ao agravo atual e os demais devem ser inseridos no campo de "informações complementares e observações").

No item 13 a raça ou cor do trabalhador deve ser autodeclarada. No item 31 "Ocupação" recomenda-se a consulta da Classificação Brasileira de Ocupações / Ministério da Economia (antigo Ministério do Trabalho e Emprego). No item 52 "Conduta geral" deve-se registrar o que aconteceu, não importa de onde veio a informação.

A equipe que acompanha o trabalhador (CAIS, CAPS ou quaisquer outras unidades ou serviços de saúde) é quem tem condições de dizer sobre a evolução do caso (item 55). O preenchimento dos dados complementares do caso podem iniciar em um serviço de saúde e terminar em outro, considerando as competências de cada um. O local de onde os dados foram coletados ou a procedência dos documentos devem ser registrados nas "informações complementares e observações".

Os TMRT podem ser considerados como acidente de trabalho. Logo, no caso devem ser registrados na Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme item 57.

4.3 Notificação compulsória em Rede Sentinela

O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão, e

uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões na área da saúde. (BRASIL, 2005). Conforme Seção I, artigo 2º, Inciso VI da Portaria Consolidada Nº 4 de 28 de setembro de 2017, a notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. As doenças e agravos a serem monitorados pela estratégia de vigilância sentinela, incluindo os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, estão dispostas na Portaria Consolidada Nº 5 de 28 de setembro de 2017.

No Estado de Goiás, as fichas de notificação são registradas no SINAN pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal, exceto no município de Goiânia onde as fichas são registradas no SINAN pelo CEREST Regional, conforme fluxo estabelecido em pactuação nas Comissões Intergestores Regionais, seguindo as recomendações das publicações legais.

Houve uma pactuação em Goiás para os TMRT, cuja Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Nº 017 / 2006 aponta Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador em todo Estado. Está em análise pela gestão a possibilidade de uma nova pactuação para os agravos/doenças relacionados ao trabalho. O Cerest Goiás reafirma a importância do papel de todos os componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial) para a constituição dos serviços de referência diagnóstica e/ou terapêutica, investigação e notificação de TMRT. E reitera as atribuições dos Cerest Estadual e Regionais para a supervisão clínico-institucional e apoio técnico à saúde mental dos trabalhadores.

Conforme a Lei Nº 16.140 de 02/10/2007 em seu Capítulo sobre a Notificação Compulsória das Doenças e Agravos à saúde, em seu artigo 60,

Ficam obrigados à notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica

local: I – médicos que forem chamados para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assumam a direção do tratamento; II – responsáveis por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e instituições médico-sociais de qualquer natureza; III – responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anatomopatológicos ou radiológicos; IV – farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras e pessoas que exerçam profissões afins; V – responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho ou habitações coletivas em que se encontre o doente; VI – responsáveis pelos serviços de verificação de óbito e institutos médicos legais; VII – responsáveis por caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação e demais automóveis ou qualquer outro meio de transporte em que se encontre o doente. § 1º A notificação de quaisquer doenças e agravos referidos neste capítulo deverá ser feita, à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente, por telefone ou por qualquer outro meio rápido disponível à Vigilância Epidemiológica. § 2º O não-cumprimento deste artigo por parte dos profissionais de saúde, responsáveis por estabelecimentos de saúde, enseja as punições definidas em lei. § 3º Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica, local e estadual, proporcionarão as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei, disponibilizando impressos, divulgando os meios de comunicação pelos quais poderão ser informados. § 4º A notificação pelos meios eletrônicos ou telefônicos não elimina a necessidade da notificação escrita conforme os procedimentos vigentes.

O artigo 1º do Decreto Nº 6.906, de 30 de abril de 2009 dispõe que a Secretaria de Estado da Saúde colaborará na proteção do meio ambiente de trabalho e promoverá ações de saúde do trabalhador, abrangendo, dentre outras competências, a notificação obrigatória dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, caso suspeito ou confirmado, em instrumento de notificação próprio da saúde. O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina “notificação negativa, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações” (BRASIL, 2005, p. 25).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser alimentado sob pena de suspensão da transferência do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde. Segundo Goiás (2019) nos casos de não alimentação do SINAN por dois meses consecutivos a referida penalidade de suspensão da transferência do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde pode ser aplicada.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS / OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz et al. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. Brasília: MS, 2005, 816 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Normas e Rotinas**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013**. Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Brasília, 2013.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em 15 de dezembro de 2015.

_____. Ministério da Previdência Social. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários, Concedidos Segundo os Códigos da CID-10**. 2016. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_2015-Prev.pdf. Acesso em 24 de fevereiro de 2016a.

_____. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2016**. Ano 1 (1988/2016) – Brasília : MF/DATAPREV, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 190, 3 de outubro de 2017. Seção 1, p. 288.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 190, 3 de outubro de 2017. Seção 1, p. 360.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 190, 3 de outubro de 2017. Seção 1, p. 288.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário

Oficial da União, Brasília, DF, n. 190, 3 de outubro de 2017. Seção 1, p. 360.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Base de Dados Históricos da Previdência Social**. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/infologo/> Acesso em 21 de março de 2018 às 9 horas.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Ficha de Investigação de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/saude-do-trabalhador/cerest/fichas/DRT_Transtornos_MentaisAtual-28-01-20.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para atuação do(a) psicólogo(a)**. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. ISBN: 978-85-89208-02-4. Brasília, DF, 2008.

FARIA, Marcília de Araújo Medrado. O trabalho e o processo saúde-doença. In: Ferraz, F. C.; Volich, R. M.; Arantes, M. A. A. (orgs.). **Psicossoma II – Psicossomática Psicanalítica**. Casa do Psicólogo. São Paulo. 3 ed. , 2013, p. 215-229.

GOIÁS. **Lei Nº 16.140, de 02 de Outubro de 2007**. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_688_Lei_16.140.pdf Acesso em: 19/01/2022.

_____. **Decreto Nº 6.906, de 30 de abril de 2009**. Gabinete Civil da Governadoria. Regulamenta a competência da Secretaria de Estado da Saúde quanto à saúde do trabalhador. Ano 172. Diário Oficial / GO Nº 20.609 de 07 de maio de 2009, p.1.

_____. Governo do Estado. Portaria Nº 1.128 de 28 de dezembro de 2018. **Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho**. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, quarta-feira, 02 de janeiro de 2019, Ano 182 - Diário Oficial/GO Nº 22.963 p. 23.

_____. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Gerência de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde. **Sistema de Informação em Saúde em Vigilância Sanitária**. Goiânia: SESG, 2019.

SANTANA, Vilma Sousa e SILVA, Jandira Maciel. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único do Brasil: limites, avanços e desafios**. Em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria

de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 175-204.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças / Centro de Vigilância Sanitária. **Orientações Técnicas para a notificação no SINAN dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. São Paulo, SP, 2014.