



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
Núcleo de Psicologia

Orientações técnicas para a notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho 2º Edição

Goiânia, abril de 2017.



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
Núcleo de Psicologia

Núcleo de Psicologia do CEREST Goiás

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.
(Elise Alves dos Santos)



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
Núcleo de Psicologia

Sumário

Apresentação	4
Objetivos	6
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho – TMRT	6
Notificação de TMRT	7
Definição e relevância	7
Ficha de Notificação / Investigação – FNI	8
Notificação compulsória	9
Serviços de referência – Rede Sentinela em Goiás	10
Referências	10



Apresentação

O Ministério da Saúde entende que há uma necessidade de se conhecer a forma de adoecimento dos trabalhadores, no que concerne aos agravos provocados por causas externas que estejam relacionados com o processo de trabalho. (BRASIL, 2005) Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social, os transtornos mentais ocuparam em 2013 a 3ª posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez.

A Portaria GM / MS Nº 1.271 de 6 de junho de 2014 definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Em seguida foi publicada a Portaria GM / MS nº 1.984/2014 que define 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.

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.

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 que¹:

No Grupo I estão agrupadas pelas 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 nexo causal é de natureza

¹ O CFP e CREPOP (2008) alertam para a seguinte ressalva ao Manual de procedimentos para os serviços de saúde, publicada 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).

epidemiológica. A vivência de esgotamento profissional em um contexto de estresse laboral 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 Selligman 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.

O Estado de Goiás tem se ocupado da definição formal da rede sentinela; 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 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 feita em dezembro de 2015 mostrou que, de 2009 a fevereiro de 2016, no Estado de Goiás, foram feitas apenas 40 notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, representando aproximadamente 0,073% do total de notificações dentre todos os agravos e doenças. Sendo que a maior parte dos casos foi notificada pelo município de residência em Goiânia (28 casos), com oito casos em Aparecida de Goiânia, um caso em Rio Verde e outro em Rubiataba.

Estes dados comparados com as estatísticas do INSS sugerem uma subnotificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no SINAN no Estado de Goiás. Conforme dados do INSS de 2013, quatro doenças do Grupo V da CID-10 (Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho) foram comunicadas como acidente de trabalho em Goiás: transtornos neuróticos (F40-F48) – transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes com a maior incidência: 142 registros; transtornos de humor (afetivos) com 80 registros (F30-F39); transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10-F19) com 8



registros; Transtornos mentais orgânicos (F00-F09) com 4 registros; esquizofrenia (F20-F29) - transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes com 4 registros e um registro de Transtornos do comportamento e emocional que aparecem durante a infância e adolescência (F90-F98). Em nível de Brasil, de janeiro a novembro de 2015, o número de auxílios-doença concedidos por transtornos mentais e do comportamento totalizaram 151.552. (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) e buscará a contribuição de profissionais do Ministério da Saúde e CEREST Regional de Goiânia.

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).

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 relacionados ao trabalho. Em alguns casos são de natureza química, outros, intrinsecamente relacionados às formas de organização e gestão do trabalho ou mesmo da ausência 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 são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento de pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional.²

² Apesar de conter uma referência específica aos estados de estresse pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1), podem ser notificados quaisquer diagnósticos referentes aos transtornos mentais e do comportamento que estejam relacionados ao trabalho. Este esclarecimento foi dado pela psicóloga Vânia Cardeal, responsável pelos “Transtornosm

Notificação de TMRT

Definição e relevância

A notificação é “a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.” (BRASIL, 2009, p. 21). 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.

Embora a notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho possa ser feita por qualquer profissional de saúde do serviço de atendimento que tenha acesso ao diagnóstico clínico, a notificação só ocorrerá, conforme o Manual do SINAN, após a confirmação da doença, via diagnóstico clínico com estabelecimento denexo causal da doença com o trabalho feito por psicólogo³ ou médico, considerando a história clínica e ocupacional dos riscos da atividade. (Ver Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas).

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. A Portaria Nº 205 de 17 de fevereiro de 2016, no Art. 6º, informa que a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde publicará normas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde, e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria.

Conforme Manual do SINAN (2007), os Municípios e o Estado devem avaliar a regularidade, completitude, 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 os campos obrigatórios com atenção, para garantir a fidedignidade da informação. Ex.: preencher o nome do serviço completo. Os campos não obrigatórios também devem ser preenchidos sempre que possível, pois no Relatório do SINAN é analisada a completitude da Ficha de Investigação (campos preenchidos). Quanto à consistência da Ficha, atentar para os erros de digitação.

No caso de TMRT consequente de outro agravo ocupacional, por exemplo, se um trabalhador que sofre acidente com amputação de membro e desenvolve um quadro depressivo, além da ficha de notificação do agravo que originou o transtorno mental (Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho), também deve ser utilizada a Ficha de Notificação 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 Doméstica, sexual e/ou outras violências e TMRT etc.

mentais relacionados ao Trabalho” da Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde em 22/02/2016.

³ 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.”

Ficha de Notificação / Investigação – FNI⁴

A FNI é o instrumento de coleta de dados padronizado. Ela deverá ser impressa em duas vias e o responsável pelo preenchimento deve numerá-las. A primeira via deverá ser enviada pela unidade de saúde para o local 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, p. 12).

O preenchimento correto das fichas de notificação/investigação é fundamental para a qualidade da informação a ser gerada pelo sistema, 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 Notificação/Investigação de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho está disponível no site da Vigilância em Saúde: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-12/transtorno_mental_relacionado_trab.pdf

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 estar relacionados ao trabalho, constante na Portaria MS Nº 1.339 / 1999 não esgota todas as possibilidades de diagnóstico de TMRT.

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (Código CID 10: F 02.8);
- *Delirium*, não sobreposto à demência, como descrita (Código CID 10: F 05.0);
- Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (Código CID 10: F 06.-): Transtorno cognitivo leve (Código CID 10: F 06.7);
- Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção da personalidade (Código CID 10: F 07.0-): Transtorno Orgânico da Personalidade (Código CID 10: F 07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção da personalidade (Código CID 10: F 07.8);
- Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (Código CID 10: F 09.-);
- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o trabalho) (Código CID 10: F10.2);
- Episódios depressivos (Código CID 10: F 32);
- Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de “Stress” Pós-traumático (Código CID 10: F 43.1);
- Neurastenia (Inclui “Síndrome da Fadiga”) (Código CID 10: F48.0);
- Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (Código CID 10: F. 48.8);
- Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos (Código CID 10: F 51.2);
- Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de *Burn-Out*”, “Síndrome do Esgotamento

⁴ 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.



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
Núcleo de Psicologia

Profissional”) (Código CID 10: Z 73.0).

Notificação compulsória

A notificação compulsória é, conforme o artigo 2º, Inciso IV da Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

Com base na Portaria citada a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, enquanto autoridade de saúde responsável pela vigilância em saúde, qualquer serviço de saúde, público ou privado deve realizar a notificação e encaminhá-las ao CEREST Regional no caso da cidade de Goiânia e à Vigilância Epidemiológica Municipal para os demais municípios, conforme fluxo proposto a ser estabelecido em pactuação nas Comissões Intergestores Regionais, seguindo as recomendações das publicações legais.

Serviços de referência – Rede Sentinela em Goiás

Houve uma pactuação em Goiás para os TMRT, cuja Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Nº 017 / 2006 que aponta Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador em todo Estado. No entanto, na proposta de repactuação prevista para esta gestão, o CEREST Goiás propõe a constituição dos seguintes serviços de referência diagnóstica:

- Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais;
- Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de todo Estado de Goiás.
- Ambulatório de Psiquiatria da rede de saúde municipal.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.339, de 18/11/1999**. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada cpp referência dops agravos originados no processo de trabalho, a ser adotada como dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante nonexo I desta Portaria. [Acesso em 23/03/2016. http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3598760&highlight=&tipoBusca=post&slcOrigem=0&slcFonte=0&sqlcTipoNorma=27&hdTipoNorma=27&buscaForm=post&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=27&numero=1339&data=%20&dataFim=&ano=1999&pag=1#]

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.

BRASIL, 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.

BRASIL, 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.

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

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, 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 2016.

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.

GOIÁS, Governo do Estado. **Ficha de Investigação de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**. Acesso em: 23/03/2016. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-12/transtorno_mental_relacionado_trab.pdf



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
Núcleo de Psicologia

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.