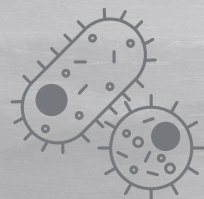
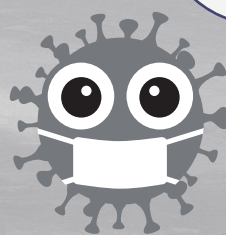
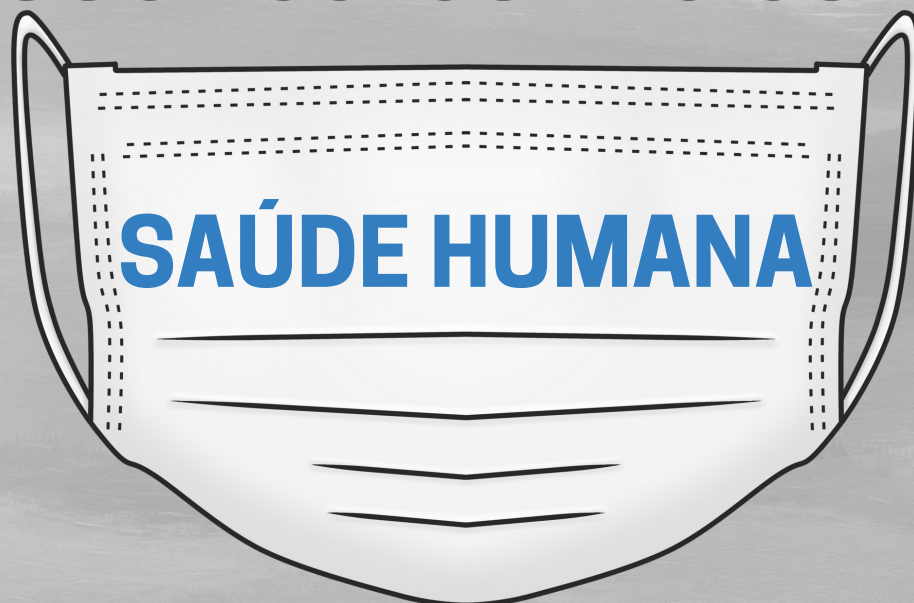




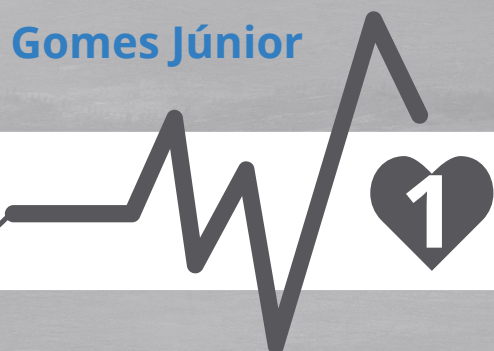
TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A



ORGANIZADOR

Plínio Pereira Gomes Júnior

Volume





TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A



ORGANIZADOR
Plínio Pereira Gomes Júnior



Volume

1

Editora Omnis Scientia

TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE HUMANA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

T674 Tópicos essenciais sobre a saúde humana : volume 1
[recurso eletrônico] / organizador Plínio Pereira Gomes
Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-895-9

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9

1. Cuidados pessoais com a saúde. 2. Hábitos de saúde.
3. Saúde - Aspectos sociais. 4. Saúde - Políticas
públicas. 5. Bem-estar. 6. Cuidados em enfermagem. I.
Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O conceito mais amplo de saúde é o equilíbrio dinâmico, entre o organismo e seu ambiente, mantendo as características estruturais e funcionais do organismo nos limites considerados normais para o seu ciclo vital. Mas a definição de saúde requer outros pontos de vista: legal, social e econômico. Esta é definida pela Organização mundial de Saúde (OMS), como 'o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças'. Ou seja, chegamos a uma questão simples, mas paradoxal: alguém no nosso país tem saúde? Parece-nos que, por melhor que sejam as condições de vida do indivíduo, é possível que ele não goze plenamente de saúde. Pois mesmo morando em uma mansão, mas se estiver psicologicamente abalado com a queda da Bolsa de Valores, não terá saúde. Assim, saúde aparenta ser um estado momentâneo e até mesmo fugaz. Então, devemos nos ater no prolongamento deste estado de saúde, pois nos parece impossível ter na prática saúde plena. Dito isso, é preciso incentivar estudos que tragam contribuições, por menores que sejam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Deste modo, devemos focar nos pilares dessa saúde: a alimentação e a higiene, que pode prevenir doenças e agravos. Esta obra trás um pouco de algumas áreas das Ciências da Saúde, como amostra do quão complexo é essa área do conhecimento, principalmente quando aplicada à saúde humana.

Capítulo Premiado: 12 - ANÁLISE DE CASOS PÓS-FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL - UM ESTUDO TRANSVERSAL EM BELO HORIZONTE- MG.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE PARA EPIDEMIOLOGIA

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/14-18

CAPÍTULO 2.....19

SOBRE CARGA DE TRABALHO DOS CUIDADORES E FAMILIARES DE DOENTES CRÔNICOS EM TEMPOS DE COVID 19

Janaina Maria da Silva Vieira Pacheco

Cristina Fernanda Viana da Silva

Júlio César Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/19-28

CAPÍTULO 3.....29

REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE PETROLINA-PE

Karolline de Albuquerque Campos do Prado

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/29-34

CAPÍTULO 4.....35

INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS CAUSADORAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES DO HU – UNIVASF EM 2021

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Nauê

Gabriela Lemos de Azevedo Maia

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/35-42

CAPÍTULO 5.....43

PERFIL DE RESISTÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HU – UNIVASF EM 2021

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Nauê

Gabriela Lemos de Azevedo Maia

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/43-53

CAPÍTULO 6.....54

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Camila Miranda Pereira

Maria Silvana Cirineu da Silva

Sonia Maria Silva de França

Anny Beatriz Melo Neves

Thais Costa Da Silva

Joyce Souza da Silva

Maria do Carmo Dutra Marques

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Darlene da Silva Pacheco Fonseca

Ivanice Jordão da Costa

Elidielza dos Santos Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/54-64

CAPÍTULO 7.....65

PANORAMA GERAL DAS TERAPIAS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE

Edmilson Clarindo de Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/65-79

CAPÍTULO 8.....	80
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020	
Silvia Helena Bezerra Santos	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/80-86	
CAPÍTULO 9.....	87
CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A FIBROSE CÍSTICA	
Tayná de Oliveira	
Fabiana Aparecida Villaça	
Daniele Ribeiro de Freitas_	
Brenda Carvalho de Souza	
Victor Nunes Cavalcante	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/87-96	
CAPÍTULO 10.....	97
HEMATOMA ESPINHAL EPIDURAL ESPONTÂNEO	
Adauto Francisco Lara Junior	
Felipe dos Santos Souza	
Cleiber Frederico Botta	
Otavio de Luca Druda	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/97-103	
CAPÍTULO 11.....	104
IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA PROVISÓRIA X RESTRIÇÃO A CONDUÇÃO VEICULAR: DIRETRIZES E DECISÕES EMPÍRICAS	
Adauto Francisco Lara Junior	
Cleiber Frederico Botta	
Ricardo Yabumoto	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/104-113	

CAPÍTULO 12.....114

ANÁLISE DE CASOS PÓS-FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM BELO HORIZONTE- MG

Adauto Francisco Lara Junior

Felipe dos Santos Souza

Cleiber Frederico Botta

Alex Fabiano Dias Pinto

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/114-129

CAPÍTULO 13.....130

ETIOLOGIA DA FISSURA LABIOPALATINA: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SABER?

Hudson Padilha Marques da Silva

Caio Allan Alves de Araújo

Francisco Bruno Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/130-135

CAPÍTULO 14.....136

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LESÕES DE ADENOCARCINOMA EM ESFREGAÇOS CERVICOVAGINAIS

Beatriz Caroline Dias

Ana Caroline Guilhermina

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

Gabriel F. de Jesus

Tayna Milhomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/136-145

CAPÍTULO 15.....146

CARACTERÍSTICAS DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/146-151

CAPÍTULO 16.....152

ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLAMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Lacerda Marques

Taiane Soares Vieira

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios

Anna Karolina Lages de Araújo

Raul Ricardo Rios Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/152-162

CAPÍTULO 17.....163

OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA ZUMBIDO: REVISÃO DE LITERATURA

Jessica Aparecida Bazoni

Bruna da Silva Rocha

Wanya Maria Bulhões Viante Chaise de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/163-179

CAPÍTULO 18.....180

UTILIZAÇÃO DOS AGROTÓXICOS NOS ALIMENTOS, E SUA RELAÇÃO COM OS IMPACTOS NUTRICIONAIS E ECONÔMICOS

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Mycarla Jaiane da Silva Faustino Guedes

Paloma Cyntia da Silva Figueiredo Siqueira

Milena Nunes Alves de Sousa

Vescijudith Fernandes Moreira

Thyago Araújo Gurjão

Geovergue Rodrigues de Medeiros

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/180-193

CAPÍTULO 19.....194

**ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DA CESTA BÁSICA DE ALIMENTOS
COMERCIALIZADA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Rozelia Alves da Silva

Milena Nunes Alves de Sousa

Thyago Araújo Gurjão

Geovergue Rodrigues de Medeiros

André Luiz Dantas Bezerra

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade

Larissa de Araújo Batista Suárez

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/194-207

CAPÍTULO 20.....208

**A IMPORTANCIA NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS PROVENIENTES DA AGRICULTURA
ORGÂNICA E CONVENCIONAL NO BRASIL**

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Sara Albino de Lucena

Paloma Cyntia da Silva Figueiredo Siqueira

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida

Milena Nunes Alves de Sousa

Thyago Araújo Gurjão

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade

Leonardo Souza do Prado Junior

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/208-222

CAPÍTULO 21.....223

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO (MP) NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS) NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Everson Vagner de Lucena Santos

Milena Nunes Alves de Sousa

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/223-233

CAPÍTULO 22.....234

EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Iara Maria Ferreira Santos

Vagner Herculano de Souza

Manoel Bastos Freire Júnior

Ana Cecília Silvestre da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/234-249

EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Iara Maria Ferreira Santos¹;

Vagner Herculano de Souza²;

Manoel Bastos Freire Júnior³;

Ana Cecília Silvestre da Silva⁴.

RESUMO: **Introdução:** Os transtornos mentais representam um problema de Saúde Pública com impactos econômicos e sociais relevantes, responsáveis por uma maior demanda aos serviços de saúde, além de provocarem uma diminuição da produtividade. **Objetivo:** analisar as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) em Maceió, capital do estado de Alagoas, no período de 2014 a 2018. **Método:** estudo do tipo descritivo, exploratório, transversal cujos dados foram obtidos no SINAN. **Resultados:** obteve-se um total de 256 casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho; predominaram trabalhadores do sexo masculino 147 (57,42%), acima de 40 anos de idade 158 (61,72%) e evolução do caso resultando em incapacidade temporal 171 (66,8%). Foi possível evidenciar que a idade e o sexo feminino são protetivos em relação ao surgimento dos TMRT's. **Conclusão:** a importância de dados consistentes fomenta a necessidade de planejamento, desenvolvimento e implantação de ações voltadas à melhoria das condições de trabalho, monitoramento sistemático e o planejamento de ações em saúde mental do trabalhador, principalmente aqueles que atuam no setor de transporte.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças ocupacionais. Transtornos mentais. Vigilância em saúde. Epidemiologia Descritiva.

ANALYSIS OF MENTAL DISORDERS RELATED TO WORK IN A CAPITAL OF THE BRAZILIAN NORTHEAST

ABSTRACT: **Introduction:** The working conditions can generate risk factors for illness, causing physical and psychic damage. Mental disorders represent a public health problem with relevant economic and social impacts, responsible for greater demand for health services, besides causing a decrease in productivity. **Objective:** To analyze the reports of mental disorders related to work in the state of Alagoas, in the period of 2014-2018. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive, exploratory, cross-sectional study whose data from

the information system of notifiable diseases (Sinan) collected in DATASUS. **Results:** We reported a total of 256 reported cases of work-related mental disorders were reported; male workers were 147 (57.42%), over 40 years of age 158 (61.72%) and evolution of the case resulting in temporary incapacity 171 (66.8%). It was possible to show that age and female gender are protective in relation to the appearance of TMRTs. **Conclusion:** The importance of consistent data fosters the need for planning, development and implementation of actions aimed at improving working conditions, systematic monitoring and planning of actions in mental health of the worker, Mainly those working in the transport sector.

KEY-WORDS: Occupational diseases. Mental disorders. Health surveillance. Descriptive epidemiology.

INTRODUÇÃO

As transformações que ocorreram nas últimas décadas nos ambientes e nas condições de trabalho, modificaram o perfil de morbidade dos agravos à saúde relacionados às atividades laborais. O resultado foi acidentes e doenças ocupacionais, com destaque para as lesões por esforços repetitivos e o adoecimento mental^{1,2}.

As condições de trabalho podem ser fonte de desenvolvimento humano e também fator de risco para adoecimento. Os componentes físicos, químicos e biológicos dos ambientes podem comprometer de forma mais evidente o estado físico do trabalhador, enquanto que as divisões técnicas e sociais do trabalho podem repercutir na saúde psíquica e levar ao sofrimento e doenças psíquicas³. Todavia, estes transtornos frequentemente não são reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica, muitas vezes porque, devido às próprias características desses transtornos, os sintomas físicos acabam por mascarar o diagnóstico^{4,5,6}.

No campo das doenças relacionadas ao trabalhador, os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) são um conjunto de patologias resultantes em alterações orgânicas originárias de situações estressantes do processo laboral^{3,7}.

Os TMRT foram reconhecidos legalmente no país com a publicação da Portaria nº 1.339, de 19 de novembro de 1999⁸. A Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004, acrescentou esses transtornos - juntamente com mais dez outros agravos à saúde relacionados ao trabalho - à lista de doenças de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁹. Mas apenas em 2004 foi instituído no SINAN a descrição desses agravos para todos os trabalhadores, independente de vínculo empregatício (formal ou informal)¹⁰. Ainda assim, diferente dos outros agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória, os transtornos mentais não têm protocolo de diagnóstico e notificação^{11,12}.

No Brasil, no período de 1997 a 2009, a prevalência de transtornos mentais comuns variou entre 20 e 56% da população adulta, principalmente mulheres e trabalhadores¹³. Em estudos publicados entre 2014 e 2019, aponta-se que a prevalência tem sido de 17% a 35%. No mundo, essa variação é de 17,6% a 29,2% ao longo da vida^{14,15}. Outros estudos realizados entre 2010 e 2017 indicam a prevalência de transtornos mentais para 29,9% na população brasileira, chegando a 38% nos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Em termos gerais observa-se uma alta prevalência desses transtornos^{16,17,18}. A morbidade por transtornos mentais é considerada alta, além de influenciar comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares e outras, levando a redução da qualidade de vida e comprometimento do desempenho global do indivíduo^{11,12}.

Entre os anos de 2008 e 2009, o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais passou de 12.818 para 13.478¹⁸. Em 2010, já ocuparam o terceiro lugar na concessão de auxílio-doença por incapacidade, isso desconsiderando os trabalhadores informais e em 2012 foram notificados pela previdência social 16.978 casos de TMRT¹⁹. Embora os transtornos mentais possuam baixa letalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças em países subdesenvolvidos e 23% em países desenvolvidos^{20,21}.

Para uma execução plena da Saúde do Trabalhador deve-se desenvolver práticas interdisciplinares com gestão participativa do trabalhador^{22,23}. Compõe a saúde do trabalhador, tanto a ocupacional quanto a coletiva, de tal modo a evidenciar aspectos epidemiológicos, planejamento, além de ciências sociais aplicadas a saúde²¹. Na saúde do trabalhador importa o processo de saúde e doença dos sujeitos em sua relação com o mundo do trabalho²².

Nos propomos à análise do quadro epidemiológico dos TMRT notificados pelo SINAN em Maceió, no período de 2011 a 2018. A escolha dos referidos anos corresponde ao fato de serem esses os anos que constam com informações mais completas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter epidemiológico e de vigilância sanitária sobre os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) em Alagoas.

O estado é formado por 102 municípios e uma população estimada em 3.322.820 habitantes no ano de 2018. Administrativamente, Alagoas está dividida em 10 regiões de saúde. Na capital do Estado - Maceió, a população estimada é de 1.012.382 habitantes (IBGE)²⁴. Administrativamente, Alagoas possui 10 regiões, possui 4 CERESTs e 59 CAPS. Quanto à Maceió, divide-se em 8 distritos de saúde, dos CERESTs, 2 estão em Maceió, e em relação aos CAPS, 7 estão na Capital.

Foram usados dados de domínio público/livre acesso, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para os períodos de 2014 a 2018. Os dados colhidos no DATASUS deveriam ter sido atualizados em maio de 2019, mas as informações até o envio deste artigo não constavam com informações completas que pudessem ser utilizadas.

Consideramos as seguintes variáveis: Sexo, Escolaridade, Principal ocupação, Diagnóstico específico, Raça, Cor, Zona de residência, Situação no mercado de trabalho, Tempo de trabalho na ocupação, O empregador é empresa terceirizada, Tempo de exposição ao agente de risco, Regime de tratamento, Hábitos, Hábito de fumar, Conduta geral, Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho, O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos, Evolução do caso, Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Processamos os dados por planilhas eletrônicas Microsoft Excel® para a criação do banco de dados.

Foram usados os dados que se apresentavam completos¹; Dados referentes ao nome e endereço não foram colhidos, para garantir o sigilo dos trabalhadores, de modo que isso dispensa a aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

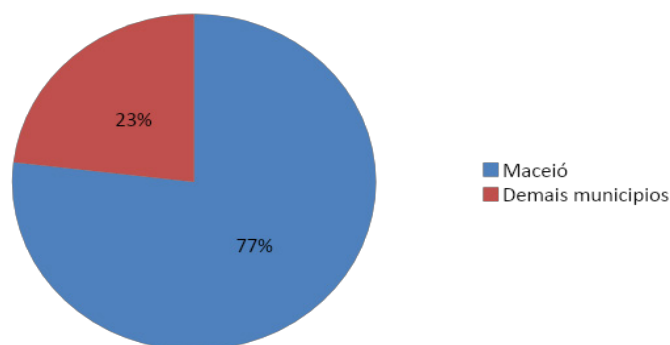
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise Descritiva

No período compreendido entre 2014 a 2018 das notificações dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT), apenas 35 (34,31%) municípios, do total de 102 do Estado de Alagoas, haviam detectado e registrado algum caso de TMRT. O sistema de saúde da capital, Maceió, registrou a maioria dos agravos, 256 (77%) e os demais municípios, 76 (23%). (gráfico 1)

1 Na presença de campos em branco ou ignorados, segue-se os critérios do estudo de Cordeiro e Carvalho et al (2016), e adaptados do próprio SINAN, a saber: boa ($\leq 25\%$ dos campos incompletos); regular (25,1 a 50,0%); ruim (50,1 a 75,0%); e muito ruim ($\geq 75,1\%$ dos campos incompletos)

Gráfico 1 – Porcentagem dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, segundo municípios de residência do Estado de Alagoas, notificados ao SINAN, entre 2014 a 2018.



FONTE: CEREST Estadual de Alagoas

Em relação aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, aponta-se que até 2008 o SINAN apresentava para este agravo as menores taxas de notificação²⁵. Para Alagoas estes registros tornaram-se mais evidentes a partir de 2014, com 400% (4) de aumento de casos, especificamente em Maceió. Assim, infere-se que houve subnotificações entre 2011 e 2013; houve apenas 1 caso notificado por ano entre 2011 e 2013. A justificativa para inferirmos que houve subnotificação é o fato de que em estudos anteriores constatou-se que em Alagoas, no ano de 2009 foram afastados, 1.668 servidores públicos estaduais por transtornos mentais e comportamentais pela perícia médica do Estado e Saúde Ocupacional do Estado de Alagoas²⁶, então é improvável que nos anos subsequentes tenha havido queda brusca dos casos, seguidos de uma alta exorbitante em 2014.

Inúmeros estudos apontam a subnotificação como bastante comum no que se refere aos transtornos mentais em sua relação com o trabalho. Ao mesmo tempo, indicam não ser esse um aspecto pontual, nem a única problemática; várias questões estão envolvidas: ausência de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização das notificações, sistema e profissionais ineficiente para as notificações e vistorias técnicas, falta de assistência no trabalho, e por último e ainda mais complexo, dificuldade em estabelecer nexos causais entre o transtorno mental e o trabalho, tanto por parte dos próprios trabalhadores acometidos quanto da equipe técnica^{27, 28, 29, 30, 31, 32, 33}.

Pôde-se averiguar que a amostra foi composta por maioria de indivíduos com idade acima de 40 anos, 158 (61,72%); do sexo masculino 147 (57,42%); cor/raça parda, 41 (16,01%). Ainda neste item a maioria das informações registradas foram ignoradas, 171 (66,8%). O ensino superior completo foi respondido por 49 (19,14%) indivíduos; novamente ocorreu um índice alto de dados ignorados 124 (48,44%). A zona urbana é o local de residência de 212 (82,81%) entrevistados. (tabela 1)

Tabela 1 – Características epidemiológicas dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, notificados ao SINAN, entre 2014 a 2018.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (%)
IDADE DO PACIENTE	
≤ 40	37,11
> 40	61,72
Sem dados	1,17
SEXO	
Masculino	57,42
Feminino	42,58
RAÇA/COR	
Parda	16,01
Branca	9,76
Ign	66,8
Outros	7,43
ESCOLARIDADE	
Ensino Superior Completo	19,14
Ensino Médio Completo	11,72
Ign	48,44
Outros	20,7
ZONA DE RESIDÊNCIA	
Urbana	82,81
Rural	0,78
Sem dados	14,84
Outros	1,57
OCUPAÇÃO DO PACIENTE	
Cobrador de Transporte Coletivo	14,84
Motorista de ônibus Urbano	12,5
Prof. EJA	10,94
Sargento da Polícia Militar	9,37
Soldado da Polícia Militar	7,03
Outras	45,3
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	
Empregado com carteira assinada	41,8
Servidor público estatutário	31,64
Servidor público celetista	8,98
Outras	17,58
TEMPO DE TRABALHO NA OCUPAÇÃO	
Dias	0,39
Mês	2,73
Ano	20,31

Sem dados	76,56
O EMPREGADOR É EMPRESA TERCEIRIZADA	
Sim	3,91
Não	79,3
Sem dados	16,41
TEMPO DE EXPOSIÇÃO AO AGENTE DE RISCO	
Hora	5,86
Ano	10,55
Outros	2,73
Sem dados	53,12
REGIME DE TRATAMENTO	
Hospitalar	7,81
Ambulatorial	61,33
Sem dados	30,86
DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO (CID 10)	
F32 e variações	10,16
F33 e variações	9,76
F41 e variações	12,11
F43 e variações	49,22
Outros	17,97
Sem dados	0,78
HÁBITOS	
Uso de psicofármacos	27,34
Uso de álcool	8,98
Uso de drogas	2,73
HÁBITO DE FUMAR	
Sim	2,34
Não	19,53
Ex-fumante	1,17
Ign e Sem dados	76,96
CONDUTA GERAL	
Afastamento do local de Trabalho	56,64
Afastamento da situação de desgaste mental	31,25
Adoção de mudança na organização do trabalho	3,51
Nenhuma	6,64
HÁ OU HOUVE OUTROS TRABALHADORES COM A MESMA DOENÇA NO LOCAL DE TRABALHO	
Sim	42,19
Não	11,72
Ign e Sem dados	46,09

O PACIENTE FOI ENCAMINHADO A UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO SUS OU OUTRO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TRATAMENTO DE TRANSTORNOS

Sim	65,23
Não	12,5
Ign e sem dados	22,26

EVOLUÇÃO DO CASO

Incapacidade Temporária	66,8
Incapacidade Permanente Parcial	8,2
Incapacidade Permanente Total	0,39
Cura não confirmada	1,56
Outro	5,86
Ign	0,78
Sem dados	16,41

FOI EMITIDA A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)

Sim	5,08
Não	32,03
Não se aplica	16,01
Ign	46,87

Ign = ignorado.

FONTE: CEREST de Maceió/AL

Especificamente sobre o Nordeste, Costa³⁴ traçou o perfil epidemiológico dos TMRT para o período de 2007 a 2016 e apontou que o maior número de notificações foi de trabalhadores do sexo masculino (52,4%), de raça/cor parda (49,6%), com idade entre 30 a 44 anos (55,4%), ensino médio completo (37,2), corroborando os achados deste estudo.

Outro estudo³⁵, analisou dados de 2006 a 2016 no Brasil e apontou que, dos casos notificados, 58,4% eram mulheres, comparados com 41,6% casos masculinos, divergindo do nosso achado; nesse mesmo estudo, a cor/raça foi classificado apenas como negro ou não-negro, impossibilitando comparação; em relação a faixa etária, os achados foram equivalentes; no que concerne a escolaridade, percebeu-se que a maior a frequência das notificações ocorreu em trabalhadores com ensino médio completo (38,8%), corroborando os achados desse artigo.

Em relação aos dados complementares, para os antecedentes epidemiológicos de ocupação, 104 profissões foram registradas, das quais 38 (14,84%) eram cobradores de transporte coletivo, 32 (12,50%) motorista de ônibus urbano, 28 (10,94%) professor de Educação de Jovens e Adultos, 24 (9,37%) sargento da polícia militar, 7,03% soldado da polícia militar e outras profissões 45,30%. Quanto à situação no mercado de trabalho, 107 (41,80%) eram empregados com carteira assinada, 81 (31,64%) servidor público estatutário. Para tempo de trabalho indicou-se que 52 (20,31%) estavam há mais de 01 ano exercendo

suas profissões no mesmo local de trabalho; ainda nesta variável – tempo de serviço, 196 (76,56%) das anotações não possuíam informações. O empregador não era empresa terceirizada em 203 (79,3%) das situações analisadas.

Silva³⁶ indicou, referente ao ano de 2009, que entre as categorias profissionais, os professores da rede pública do Estado de Alagoas lideraram o número de licenças médicas¹⁸. No panorama do Nordeste, referente aos anos de 2007 a 2016, os Professores do ensino fundamental foram os mais acometidos (56,4%), seguidos de Motorista de ônibus urbano e cobradores (15,5% e 6,8% respectivamente)³⁶. Na Bahia, os trabalhadores de serviços e vendedores do comércio, seguidos dos trabalhadores de produção de bens e serviços (22,7% e 19,4% respectivamente) foram os mais afetados por TMRT³⁷. Todos os estudos citados apontam dados diferentes desta pesquisa, inclusive o de Alagoas 2009.

No estudo de Jesus³⁵, quanto à situação no mercado de trabalho, 72% eram empregados com carteira assinada e 17% servidor público estatutário, embora apresente diferenças percentuais em relação aos nossos achados, manteve-se a lógica de maioria de trabalhadores com carteira assinada e servidores públicos estatutários. Contudo, a maioria das notificações serem de trabalhos com vínculos formais só aponta para a ausência de dados dos vínculos informais, ou seja, aqueles vínculos empregatícios historicamente invisibilizados.

Referente aos Transtornos mentais indicou-se, em relação ao tempo de exposição ao agente de risco, que a duração anual da exposição à fonte geradora do risco foi sinalizada por 27 (10,55%) indivíduos; para 136 (53,12%) esta variável não possuía registro de dados. 157 (61,33%) pacientes foram tratados em serviços ambulatoriais.

Na literatura também há poucos registros quanto ao tempo de exposição ao agente de risco para transtornos mentais no trabalho, apenas alguns estudos, que abordam o trabalho policial – pela própria natureza do trabalho, que indicam haver relação entre o maior tempo de exposição ao agente estressor e o transtorno mental para o trabalhador³⁸.³⁹. Como se pôde ver nos dados que apresentamos, o tempo de exposição não é um dado comumente notificado e menos ainda, analisado.

Quanto aos diagnósticos aferidos, com base na classificação internacional de doença (CID), 126 (49,22%) pacientes haviam sido diagnosticados com o código F43 e suas variações que correspondem às reações ao estresse grave e os transtornos de adaptação, seguido por 31 (12,11%) casos de outros transtornos ansiosos (F41), além de 26 (10,16%) casos de episódios depressivos (F32) e por 25 (9,76%) compreendidos como transtornos depressivos recorrentes (F33). O uso de psicofármacos foi utilizado por 70 (27,34%) e o hábito de fumar por 06 (2,34%); esta variável teve suas informações comprometidas, devido ao alto número de dados ignorados ou inexistentes, 197 (76,96%).

Dados do Brasil²¹ de 2008-2011 inferem que o CID mais encontrado foram os decorrentes dos transtornos de humor, como por exemplo, depressão, divergindo dos resultados deste estudo, que indicou o stress grave e os transtornos de adaptação como os mais prevalentes. Dados recentemente tabulados, referentes aos anos de 2006 a 2016 no Brasil⁴⁰, assim como os nossos dados, apontam prevalência dos transtornos relacionados ao estresse grave, mas, diferentemente, em segundo lugar ficaram os episódios depressivos e depois ansiosos. Em todo caso, podemos considerar que a maioria dos casos circula nessas três categorias patológicas.

No Nordeste, para os anos de 2007 a 2016, predominaram episódio depressivo grave sem sintomas psicótico (27,6%), seguidos de estado de estresse pós-traumático (24,3%)¹⁹. Na Bahia, a partir de um estudo epidemiológico entre 2007 e 2016, predominaram o estado de estresse pós-traumático (24,2%), episódios depressivos (19,9%). Ambos os trabalhos corroboram os achados desta pesquisa. Em relação à conclusão dos casos (tabela 1), para conduta geral, em 56,64% dos casos os trabalhadores foram afastados do local de trabalho; 31,25% foram afastados da situação que lhes causava desgaste mental; para 3,51% adotou-se mudanças na organização do trabalho e para 6,64% não foi indicado nenhuma conduta. Houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho em 42,19% dos casos; em 11,72% dos casos não houve associação de doenças semelhantes no mesmo local de trabalho; 46,09% somaram-se dados ignorados e sem dados.

Silva-Junior e Fischer³⁰, com base nos dados previdenciários de 2008 a 2011, indicam que os transtornos mentais assumem a terceira posição na causa de afastamentos do trabalho, todavia, indica que embora houvesse aumento médio anual de 0,3% de novas concessões, ocorreu também queda de 2,5% da incidência média anual. Observou-se, neste estudo, que o número de afastamentos foi alto, corroborando os achados dos referidos autores.

Em relação aos encaminhamentos, o paciente foi encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos em 65,23% dos casos; 12,50% dos casos não foram encaminhados; somados, ignorados e sem dados, corresponderam a 22,26%. Em estudo feito na Bahia³⁴, entre 2007 e 2012 64,9% foram encaminhados a um CAPS ou outro serviço especializado, para acompanhamento e tratamento. Indicando dessa forma que a média de encaminhamentos em Maceió é equivalente a outro Estado Nordestino, embora no nosso caso tenha sido a Capital o lócus de estudo.

Nossos dados apontam que, para 171 (66,8%) dos casos indicou-se evolução para incapacidade temporária. Em apenas 13 (5,08%) das situações foram emitidas a comunicação de acidente de trabalho. No comparativo com a Bahia³⁴, 74,4% evoluiu como incapacidade temporária, uma variação de 7,5%, mas ainda assim, apresentam valores aproximados.

Análise Estatística

Das variáveis utilizadas para inferir associação estatisticamente significativa a principal ocupação obtida nesta amostra foram os 38 casos referente aos Cobradores de ônibus urbanos; foram selecionadas segundo a consistência dos dados, excluindo aquelas que possuíam registros elevados de dados inexistentes ou ignorados, e categorizadas segundo a frequência disposta na tabela anterior, resultando o seu registro nesta abordagem, quanto o valor fosse significativo (p-valor menos que 0,05), aferido pelo teste de mantel-haenszel. (tabela 2)

Tabela 2 – Análise bivariada entre as variáveis selecionadas e a ocupação profissional dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, no município de Maceió/AL, notificados ao SINAN, entre 2014 a 2018.

VARIÁVEIS	DESFECHO		RR ^a	IC (95%)	P-VALOR ^b
	Cobrador (n 38)	Demais profissões (n 218)			
IDADE ^d					
≤ 40	17	141	0,51	0,28 – 0,93	0,025
> 40	20	75			
SEXO					
Masculino	16	131	0,54	0,3 – 0,98	0,039
Feminino	22	87			
DIAGNOSTICO (CID 10) ^e					
F43 e variações	29	97	3,27	1,61 – 6,63	0,000
Demais CID's	9	119			

a) risco relativo. b) teste de mantel-haenszel. c) entre os Cobradores há 01 paciente sem registro da idade. d) entre as demais profissões há 2 indivíduos sem dados sobre a idade. e) Nesta variável há 2 entrevistados sem informações no campo das demais profissões.

Este cálculo analítico evidenciou que Cobradores de ônibus urbanos com idade acima de 40 anos, são menos susceptíveis para desenvolverem transtornos mentais relacionados ao trabalho (p-valor 0,025), tal como ser do sexo feminino (p-valor 0,039). O risco de desenvolver reações ao stress grave e aos transtornos de adaptação é 3,27 maior entre os Cobradores de ônibus urbanos do que as outras profissões constantes na população estudada (intervalo de confiança 95%: 1,61 – 6,63. P-valor 0,000).

CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta como limitação o mau preenchimento das fichas de notificação e subnotificação dos TMRT, que geram os dados para o SINAN. Estes problemas impossibilitam um real diagnóstico situacional e evidencia a demanda por melhores registros, tanto de cobertura como de qualidade das informações. O número considerável de itens em branco ou ignorados, encontrados em todas as variáveis consideradas, reforçam essa questão.

Um sistema de informações atualizado e meios para capacitar profissionais para o preenchimento adequado das fichas de notificação, certamente traria grandes benefícios, como indicadores estatísticos para o direcionamento e gerenciamento de políticas públicas de saúde e de prevenção, no sentido da melhoria da qualidade de vida e trabalho dos servidores estaduais, bem como do controle de custos.

Os resultados deste estudo indicam situações merecedoras de maior aprofundamento e análise, pois colocam em evidência a prevalência dos transtornos e representam a crescente situação do adoecimento mental do trabalhador no estado de Alagoas. O estresse pós-traumático e episódios depressivos formam os transtornos mais notificados e sua prevalência pode ter forte relação com os índices de violência do Estado de Alagoas, apesar da diminuição dos homicídios, registrado no último ano.

Recomenda-se a implantação de programas que visem à manutenção da saúde do trabalhador, sua reabilitação e reintegração ao ambiente de trabalho, prevenindo, dessa forma, seu afastamento definitivo ou por longos períodos. O incentivo às pesquisas é importante para compreender o processo de adoecimento desses servidores públicos, para que as políticas de ação voltadas à melhoria de suas condições de trabalho sejam melhor direcionadas e, de fato, efetivas.

REFERÊNCIAS

1. FRANCO, T; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev bras saude ocup. 2010 jul-dez;35(122):229-48.
2. MERLO, ARC. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: Minayo-Gomez C, Machado JMH, Pena PGL. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.p. 369-84.
3. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO (BA). Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Manual de normas e rotinas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: saúde do trabalhador. Salvador: CESAT; 2009.

4. OLIVEIRA, GF, ET AL. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. Rev Eletronica Enferm. 2010 abr-jun;12(2):272-7.
5. SILVA, MP; BERNARDO, MH; SOUZA, HA. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. Rev. bras. saúde ocup., 2016, vol.41.
6. DEJOURS, C; ABDOUCHELI, C; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2015 Set 26]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 1.339, 19 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1999 nov 19;Seção 1:21.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 777, 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 abr 29; Seção 1:37.
10. MAENO, M; PAPPARELLI, R. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: Silveira MA. Inovação para Desenvolvimento de Organizações Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável. Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer; 2013. p. 145-66.
11. ALCÂNTARA, M A & ASSUNÇÃO, A A. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. Rev. bras. saúde ocup., 2016, vol.41. ISSN 0303-7657.
12. VIGO, D; THORNICROFT, G; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry 2016; 3:171-8.
13. MASCARENHAS, MS; ARAÚJO, TM; SANTOS, KOB. Transtornos mentais comuns em docentes universitários de uma instituição de ensino pública na Bahia. Advir. 2013 jul;(30):74-89.
14. STEEL, Z; ET AL. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. Int J Epidemiol 2014; 43:476-93.

15. SANTOS, GBV; ET AL. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil .Cad. Saúde Pública vol.35 no.11 Rio de Janeiro 2019 Epub Oct 31, 2019.
16. SKAPINAKIS, P., ET AL. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. BMC Psychiatry, 4(13), 163, 2013.
17. ROCHA, SV; ET AL. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Revista Brasileira de Epidemiologia, 13(4), 630-640, 2010.
18. SOUZAeSOUZA, LP; ET AL. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.18 Porto dez. 2017.
19. JÚNIOR, JS. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da previdência social. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2012.
20. PEREIRA, ACL. Saúde mental relacionada ao trabalho: a complexidade das situações de trabalho e as limitações da abordagem dos fatores de riscos psicossociais. Tese apresentada à faculdade de ciências médicas da universidade estadual de Campinas, 2019.
21. CORDEIRO, TMS; et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Jun 2016, vol.25, no.2, p.363-372. ISSN 2237-9622.
22. KATSURAYAMA, M et al. Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. Cad. saúde colet., 2013, vol.21, no.4, p.414-419. ISSN 1414-462X.
23. PEREZ, KV; BOTTEGA, CG; MERLO, ÁRC. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. Saúde debate, Jun 2017, vol.41, p.287-298. ISSN 0103-1104.
24. IBGE – Dados Municípios Alagoas
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (MSB). Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).
26. SILVA, EBF, et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos

de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(3):505-514, jul-set 2012.

27. PALMA, TF; ET AL. PANORAMA DA SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO BRASIL. Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana, Vol. 9: 153-158 (2019).

28. ARAÚJO, TM; PALMA, TF; ARAÚJO, NC. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. Ciênc.saúde coletiva 2017; 22(10): 3235-3246.

29. CARDOSO, MCB; ARAÚJO, TM. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. Rev. bras. saúde ocup. vol.41 São Paulo, Epub Aug 29, 2016.

30. SILVA-JUNIOR, JS; FISCHER, FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. Rev. bras. epidemiol. 18 (04) Out-Dec 2015 .

31. MERLO, ARC; BOTTEGO, CG; PEREZ, KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf; 2014.

32. LEÃO, LHC, MINAYO-GOMEZ, C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(12):4649-58.

33. SILVA JUNIOR, JS; ALMEIDA, FSS; MORRONE, LC. Discussão sobre o nexo técnico epidemiológico previdenciário [Discussion about use of Brazilian social security tool to characterize work-related disability]. Rev Bras Med Trab 2012; 10(2): 72-9.

34. COSTA, SS. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho na Região Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016. Escola Baiana de medicina e saúde pública curso de especialização em saúde mental e atenção básica trabalho de conclusão de especialização Salvador - BA 2017.

35. JESUS, ATS. Perfil epidemiológico dos Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho no Brasil entre 2006 e 2016. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. 2019.

36. SILVA, EBF, et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(3):505-514, jul-set 2012.

37. CORDEIRO T M S ET AL. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(2):363-372, abr-jun 2016.

38. PURBA, A; DEMOU, E. The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review. BMC Public Health (2019) 19:1286.

39. SOOMRO, S; YANOS, PT. Predictors of Mental Health Stigma among Police Officers: the Role of Trauma and PTSD. Journal of Police and Criminal Psychology volume 34, pages175–183(2019).

Índice Remissivo

A

A. Baumannii 36, 38, 40, 44, 45, 46, 48, 49, 50
Abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato 130, 131
Acompanhamento multidisciplinar 130
Adenocarcinoma 137
Administração de medicamentos 152, 154
Agentes nocivos 184, 209
Agentes terapêuticos 65
Agricultura conservadora 209
Agricultura convencional 209, 214, 215, 216, 218, 219, 220
Agricultura orgânica 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220
Agricultura sustentável 209, 211
Agrotóxico 146
Agrotóxicos na alimentação 181, 185, 191
Alimentação adequada 195, 197
Alimentos 181, 184, 187, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 212, 222
Alimentos orgânicos 209, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221
Ambiente agrícola 181, 183
Aminoácidos 209, 218, 220
Antiagregantes plaquetários 97, 98, 100
Anticoagulante 97, 98, 100, 117, 119
Antimicrobianos 36, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53
Antimicrobianos 44
Antimoniais 65, 66
Antioxidantes 184, 209, 218, 220
Áreas endêmicas 65, 66
Artroplastia parcial 114, 126
Artroplastia total 106, 109, 114, 126
Aspectos biológicos 195
Aspirados traqueais 36
Atendimento humanizado 153, 160

B

Bactérias 15, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53
Bibliometria 224, 232
Biblioteca virtual de saúde (bvs) 223, 225, 227, 230

C

Câncer de colo de útero 136, 137, 144
Certificação dos orgânicos 209, 211
Cesta básica de alimentos 195, 200

Coluna 62, 97, 121
Complicações materno-fetais 153, 158
Composição nutricional dos alimentos 209, 211, 212, 214, 220
Comprometimento fetal 152, 154
Consumo de agrotóxicos 181, 183, 188
Controle do uso de agrotóxicos 146, 150, 186, 189
Covid-19 14, 15, 19, 20, 29, 30, 31, 206
Covid-19 na aprendizagem de estudantes 29, 31

D

Defeito genético 87, 89, 95
Déficit neurológico 97, 98, 101
Déficit nutricional 130, 132
Desigualdades sociais 30
Distanciamento social 30
Distúrbios de coagulação 97, 98, 100
Doença crônica 87, 88, 89, 95
Doença ortopédica 104
Doença respiratória 16, 19
Doenças crônicas 19, 21, 172
Doenças negligenciadas 65
Doença tropical negligenciada 65, 66
Dominossanitários 146
Dor cervical intensa 97, 99

E

Educação à distância 30
Enfermagem 27, 41, 42, 52, 53, 55, 57, 62, 63, 85, 86, 90, 91, 145, 150, 157, 206, 228, 231
Enfermidades 14, 21
Epidemia 14
Epidemias 14
Estratégia terapêutica 65
Exposição do trabalhador rural às substâncias nocivas 181, 183

F

Família 19, 61, 62
Familiares e cuidadores 19
Fármacos 44, 49, 52, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 78, 148
Fatores ambientais 130, 131, 133, 134, 214
Fatores genéticos 130, 134
Fechamento dos estabelecimentos de ensino 29
Fertilizantes 188, 190, 209, 210, 219
Fibrose cística (fc) 87, 95
Fichas de notificação e investigação epidemiológica (fie) 80, 82, 146, 148
Fissuras labiopalatinas 130, 131, 132, 134

Flavonol 209, 210, 218, 220
Fraturas de fêmur 114, 116, 117
Frutose 209, 218, 220

G

Gestante com pré-eclâmpsia 153
Gestantes 130, 152, 155, 157, 158, 159, 160
Glândulas secretoras (exócrinas) 87, 89, 95
Glicose 209, 218, 220
Grupo de risco 19

H

Hábitos de higiene 14, 17
Hematoma 97, 98, 99, 101, 102, 103
Hematoma espinhal epidural 97, 98, 101
Hemoculturas 36, 40
Higiene 14, 15

I

Idosos 15, 19, 20, 26, 27, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 106, 116, 126, 127, 149, 167, 206, 207
Infecções 14, 15, 17, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 74, 132, 138
Infecções hospitalares 44
Infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) 35, 37, 43, 45
Ingestão de inseticidas 146, 149, 150
Injúria musculoesquelética 104, 109, 110
Inseticidas 146, 149, 150, 181, 183
Instituições de saúde 37, 43, 45
Interrupção prematura da gestação 152, 154
Intervenção cirúrgica 97, 98, 99, 101, 102
Intoxicações exógenas acidentais 80, 81
Intoxicações exógenas acidentais ou intencionais 146, 147

K

K. Pneumoniae 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 49, 50

L

Lavagem de mãos 14, 16
Leishmania 65, 66, 68, 69, 72, 74
Leishmaniose 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78
Lesão 97, 98, 99, 100, 101, 106, 109, 110, 136, 140, 143
Lesão musculoesquelética 104
Lockdown 29, 30, 64

M

Macronutrientes 195, 203
Malformações faciais congênitas 130
Malformações vasculares 97, 98, 100
Maltose 209, 210, 218, 220
Máscaras faciais 14, 16
Medidas de higiene 14, 15
Medidas preventivas 14, 16
Medula espinhal 97, 98, 101
Meio ambiente 17, 66, 134, 148, 181, 185, 188, 189, 190, 206, 211, 214, 216, 217, 220, 221
Meios de comunicação 14
Metodologia da problematização (mp) 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231
Micronutrientes 195, 203
Microrganismos 35, 37, 40, 45, 46, 47, 50
Monitoramento epidemiológico 80
Morfologia 137
Multirresistência 44

N

Necessidades alimentares básicas 195
Necessidades nutricionais 195
Níveis tensionais elevados na gravidez 152, 154
Nutrientes 197, 205, 206, 209, 214, 216, 219, 220

O

Organização mundial de saúde 14, 15, 16, 34, 57, 159
Ortopedia 97, 115

P

Pacientes acamados e debilitados 19
Pacientes hospitalizados 35, 37
Paraplegia 97, 98, 99, 101, 102
Parto 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160
Perda auditiva 130, 165, 166, 169, 173, 174, 177
Polifenol 209, 218, 220
População idosa 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Posicionamento dentário e estético 130
Pré-eclâmpsia 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161
Pré-natal 130, 153, 157, 158, 159, 161
Pressão arterial refratária 152, 154
Problemas articulares 130, 132
Problemas de fala 130
Problematização 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232
Produção científica 187, 190, 223, 225, 232, 233

Produção científica na área da saúde 223, 225
Produtores agrícolas 181, 183
Produtos químicos 85, 150, 181, 183, 184, 220
Profissionais da saúde 24, 88, 89, 95, 152, 155, 191, 226
Propagação de epidemias 14
Proteínas 196, 209, 215, 218, 220
Proteinúria 152, 154, 159
Publicações 224, 227

Q

Quarentena 29, 31
Quimioterapia 65, 70

R

Resistência aos patógenos 43
Resistência bacteriana 35, 37, 41, 44, 45, 47, 52

S

Sacarose 209, 218, 220
Sala de cuidados intermediários (sci) 35, 43
Saúde dos cuidadores 19
Saúde do trabalhador 150, 195, 205
Saúde humana 15, 181, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 214, 221
Saúde pública 14, 20, 35, 43, 46, 66, 80, 81, 84, 146, 147, 148, 154, 158, 181, 184, 186, 190, 191, 232
Síndromes 130, 133, 134
Sistemas alternativos e ecológico 209, 210
Sobrecarga 19
Sobrecarga de trabalho 19, 20
Sobrecarga no cuidado de pacientes 19, 21

T

Tentativa de suicídio 146
Terapia combinada de medicamentos 65
Terapia medicamentosa 65
Terapias antileishmania 65
Toxicidade 65, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 214
Toxicidade na célula 65
Transtornos físicos e emocionais 163, 165
Tratamento 16, 44, 45, 47, 50, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 89, 90, 93, 96, 97, 98, 101, 102, 105, 106, 109, 117, 125, 128, 132, 155, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 191

U

Unidades de terapia intensiva (utis) 35, 37

Uroculturas 36

Útero 137

V

Varíola 14, 15, 16

Z

Zinco 209, 218, 220

Zumbido 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 