

## **AVALIAÇÃO DA COMPLETITUDE DE DADOS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL**

### **ASSESSMENT OF DATA COMPLETENESS IN THE SURVEILLANCE SYSTEM FOR WORK-RELATED MENTAL DISORDERS IN BRAZIL**

Pedro Ithalo Francisco da Silva<sup>1</sup>  
Ana Paula de Souza Rosa<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são condições multifatoriais provocadas por situações e ambientes ocupacionais adversos, resultando em alterações psíquicas e comportamentais. Todo caso suspeito deve ser notificado por meio da ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Objetivou-se avaliar a completitude dos dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Relacionadas ao Trabalho (SV-DRT) para o agravo Transtorno Mental no Brasil, no período de 2020 a 2024. A avaliação da completitude considerou 14.527 casos notificados. Das 28 variáveis analisadas, apenas três obtiveram completitude maior que 95%. Das cinco variáveis de preenchimento obrigatório, três obtiveram conceito excelente. Dos campos essenciais, apenas duas receberam conceito bom, as demais tiveram conceitos que variaram de ruim a regular. Pode-se concluir, que o SV-DRT para o agravo Transtorno Mental, compreendendo o período avaliado, foi classificado com conceito regular para a completitude das informações contidas no banco de dados.

**Palavras-chave:** transtorno mental; doença ocupacional; sistema de vigilância em saúde.

#### **ABSTRACT**

Work-Related Mental Disorders (TMRT) are multifactorial conditions caused by adverse occupational situations and environments, resulting in psychological and behavioral changes. Every suspected case must be reported using the investigation form in the Notifiable Diseases Information System (Sinan). The objective was to assess the completeness of data from the Work-Related Diseases Epidemiological Surveillance System (SV-DRT) for the mental disorder in Brazil, from 2020 to 2024. The completeness assessment considered 14,527 reported cases. Of the 28 variables analyzed, only three achieved completeness greater than 95%. Of the five mandatory

<sup>1</sup> Farmacêutico. Pós-graduação em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [pedro.ithalo@hotmail.com](mailto:pedro.ithalo@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8976-2591>.

<sup>2</sup> Mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Professora da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: [anapaulasouzarosa@ufdpar.edu.br](mailto:anapaulasouzarosa@ufdpar.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5430-8850>.

variables, three received an excellent rating. Of the essential fields, only two received a good rating; the others ranged from poor to fair. It can be concluded that the SV-DRT for the Mental Disorder condition, covering the period evaluated, was classified as regular for the completeness of the information contained in the database.

**Key words:** mental disorder; occupational disease; health surveillance system.

**Artigo recebido em:** 02/09/2025

**Artigo aprovado em:** 17/11/2025

**Artigo publicado em:** 12/12/2025

Doi: <https://doi.org/10.24302/sma.v14.6075>

## INTRODUÇÃO

Os Transtornos Metais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são eventos multifatoriais desencadeados por condições e situações presentes nos ambientes e nos processos organizacionais do trabalho, caracterizados por alterações psíquicas e comportamentais que envolvem disfunções nos processos do pensamento, do humor e do funcionamento global da esfera psíquica, além de exercerem impacto negativo em diversos aspectos do cenário ocupacional, incluindo a distribuição de tarefas, o ritmo de produção, as políticas de gestão de pessoas e a estrutura hierárquica<sup>1,2</sup>.

As patologias psíquicas apresentam alta prevalência nas sociedades contemporâneas, acometendo indivíduos de distintas faixas etárias e segmentos populacionais. O Brasil registrou cerca de 13 mil notificações de TMRT no período de 2018 a 2023, com um crescimento expressivo de 165% ao longo desses anos<sup>3</sup>. Segundo Bailo et al.<sup>4</sup>, a tendência crescente na prevalência dos casos indica uma possível ampliação na conscientização e na notificação dos transtornos mentais, o que pode estar associado a avanços nos sistemas de Vigilância Epidemiológica (VE) e ao aumento da sensibilização acerca da saúde mental no ambiente de trabalho.

O Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Relacionadas ao Trabalho (SV-DRT) para o agravo Transtorno Mental tem como principais objetivos identificar, notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos, conhecer o perfil epidemiológico da população afetada, dos fatores de risco e dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no território, estabelecendo medidas de controle e prevenção da ocorrência de novos casos<sup>5,6</sup>.

Os TMRT são de notificação compulsória no Brasil, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra (GM/MS) nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que inclui novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública<sup>7</sup>.

Todos os casos de transtornos mentais e sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, como sonolência, tristeza, tontura, irritabilidade, nervosismo, apatia, hiperatividade, comportamento estranho e inexplicável, lentidão, entre outros, ocorridos com trabalhadores, desempregados, ex-trabalhadores e

aposentados, devem ser considerados como casos suspeitos e notificados por meio da ficha de investigação para o agravo TMRT do Sinan<sup>6,8</sup>.

Os dados provenientes das notificações compulsórias de doenças e agravos que constam na lista nacional constituem a principal fonte de informação da VE, componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Estados e municípios podem incluir, conforme suas necessidades locais, outros agravos relevantes em seus territórios<sup>9</sup>.

Para que os dados contribuam de forma eficaz nas ações de saúde pública, é imprescindível a realização periódica de avaliações dos Sistemas de Vigilância em Saúde (SVS), a fim de assegurar a qualidade dos dados, permitir a detecção de tendências epidemiológicas e identificar falhas, desafios operacionais e oportunidades de aprimoramento no sistema de informação<sup>10</sup>. Dessa forma, por se tratar de uma doença de importância para a saúde pública no Brasil, e diante da necessidade de um banco de dados que forneça informações fidedignas e confiáveis, imprescindível para que o SVS possa efetivamente subsidiar análises epidemiológicas e tomadas de decisão, esse estudo teve como objetivo avaliar a completitude dos dados do SV-DRT para o agravo Transtorno Mental.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo descritivo e retrospectivo, no qual avaliou-se a completitude dos dados do Sistema de Vigilância de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho a partir de dados do sistema de informação utilizado no Brasil, com critérios de avaliação propostos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>11</sup>.

O Brasil é o maior país da América do Sul e o quinto maior do mundo. Seu território é composto por 26 estados e o Distrito Federal, que abriga a capital, Brasília. Administrativamente, o país é dividido em 5.570 municípios, com uma extensão territorial de 8.509.379,576 km<sup>2</sup> e população estimada de 203.080.756 habitantes em 2022, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>12</sup>.

Para avaliação da completitude dos dados, o estudo considerou todos os registros de notificações de casos suspeitos e confirmados, abrangendo indivíduos de todas as faixas etárias, no período de 2020 a 2024, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), por meio de transferência de arquivos no portal do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 28 de junho de 2025.

A análise estatística das informações contidas no banco de dados foi realizada com o auxílio do software de domínio público Epi Info<sup>TM</sup>, versão 7.2.7.0, após a expansão do arquivo de formato .dbc para .dbf, seguida da conversão para .csv, utilizando o software Tabwin®, versão 4.1.5. Para a elaboração de tabelas, foi empregado o Microsoft Excel 2013®.

A completitude dos dados do SV-DRT para o agravo Transtorno Mental, definida como o percentual de registros completos, foi avaliada com base na proporção de campos não preenchidos (em branco) ou ignorados, em relação ao total de registros. As variáveis foram classificadas em categorias (excelente, bom, regular, ruim e muito ruim) com base na média dos percentuais observados entre 2020 e 2024<sup>11</sup>.

As informações sobre as observações e a natureza do preenchimento (obrigatório ou essencial) dos campos da variável estão descritas no dicionário de dados do Sinan Net. O preenchimento de campos classificados como obrigatório é condição indispensável para a inclusão da notificação ou investigação no sistema Sinan. Por sua vez, embora não sejam obrigatórios, os campos essenciais são fundamentais para a coleta dos dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais<sup>13</sup>.

Quadro 1 – Variáveis e parâmetros utilizados para avaliação da completitude do banco de dados de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, Brasil, 2020–2024.

Variáveis	Preenchimento	Parâmetro
Notificação Individual		Excelente (≥95%) Bom (≥90 e ≤94%) Regular (≥70 e ≤89%) Ruim (≥50 e ≤69%) Muito ruim (≤49%)
Idade	Obrigatório	
Sexo	Obrigatório	
Gestante	Obrigatório	
Raça/cor	Essencial	
Escolaridade	Essencial	
Antecedentes Epidemiológicos		
Ocupação	Obrigatório	
Situação no mercado de trabalho	Essencial	
Atividade econômica (CNAE)	Essencial	
UF da empresa contratante	Essencial	
Empregador é empresa terceirizada	Essencial	
Transtornos Mentais		
Tempo de exposição ao agente de risco	Essencial	
Regime de tratamento	Essencial	
Diagnóstico específico	Essencial	
Hábitos álcool	Essencial	
Hábitos drogas psicoativas	Essencial	
Hábitos psicofármacos	Essencial	
Hábito de fumar	Essencial	
Conduta geral		
Afastamento da situação de desgaste mental	Essencial	
Adoção de proteção individual	Essencial	
Adoção de mudança na organização de trabalho	Essencial	
Adoção de proteção coletiva	Essencial	
Afastamento do local de trabalho	Essencial	
Nenhum	Essencial	
Outros	Essencial	
Conclusão		

Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho	Essencial	
O paciente foi encaminhando a um CAPES no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais?	Essencial	
Evolução do caso	Essencial	
Foi emitida a comunicação de acidente do trabalho	Obrigatório	

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas; CAPES – Centro de Atenção Psicossocial; SUS – Sistema Único de Saúde.

Este estudo foi desenvolvido com dados secundários provenientes de bases públicas oficiais e previamente anonimizadas, não havendo, portanto, qualquer interação direta com seres humanos ou possibilidade de identificação dos sujeitos. Assim, conforme dispõe a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa está isenta de submissão à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

A avaliação da completitude de dados considerou 14.527 casos notificados para TMRT no período estudado. Conforme apresentado na Tabela 1, das 28 variáveis analisadas, apenas três (idade, sexo e ocupação) obtiveram completitude maior que 95%.

Tabela 1 – Avaliação da completitude de variáveis do banco de dados de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, Brasil, 2020-2024. N=14.527

Variáveis	2020	2021	2022	2023	2024	Média	Conceito
	n=1.351	n=1.869	n=2.572	n=3.843	n=4.892		
	%	%	%	%	%		
Notificação Individual							
Idade	100	100	100	100	100	100	Excelente
Sexo	100	100	100	100	100	100	Excelente
Gestante	85,4	89,4	90,9	89,5	91,7	89,4	Regular
Raça/cor	86,5	82,5	82,5	87,4	91,5	86,1	Regular
Escolaridade	96,4	80,7	79,1	80,5	81,3	83,6	Regular
Antecedentes Epidemiológicos							
Ocupação	98,9	98,9	99,5	99,5	99,4	99,2	Excelente
Situação no mercado de trabalho	86,5	93,9	97,3	96,4	96,8	94,2	Bom
Atividade econômica (CNAE)	44,5	56,6	56,1	65,0	78,0	60,0	Ruim
UF da empresa contratante	78,6	89,8	87,8	88,6	91,0	87,2	Regular
Empregador é empresa terceirizada	74,5	81,4	82,3	81,8	84,1	80,8	Regular
Transtornos Mentais							
Tempo de exposição ao agente de risco	63,7	70,2	67,3	69,5	74,1	69,0	Ruim
Regime de tratamento	81,5	87,5	90,0	89,6	92,0	88,1	Regular
Diagnóstico específico	82,7	89,9	92,2	93,2	93,6	90,3	Bom
Hábitos álcool	57,9	60,1	62,8	70,1	74,0	65,0	Ruim

Hábitos drogas psicoativas	56,6	58,8	61,6	69,0	73,5	63,9	Ruim
Hábitos psicofármacos	60,6	64,9	68,7	74,4	77,2	69,2	Ruim
Hábito de fumar	57,2	59,3	61,7	69,7	73,1	64,2	Ruim
<b>Conduta Geral</b>							
Afastamento da situação de desgaste mental	67,6	71,2	72,6	77,9	81,2	74,1	Regular
Adoção de proteção individual	62,6	64,6	64,2	70,7	75,6	67,5	Ruim
Adoção de mudança na organização de trabalho	62,6	67,7	65,4	72,2	75,7	68,7	Ruim
Adoção de proteção coletiva	60,6	63,0	62,9	69,5	74,4	66,1	Ruim
Afastamento do local de trabalho	70,6	75,8	76,7	79,5	80,4	76,6	Regular
Nenhum	51,4	51,0	50,2	60,0	65,3	55,6	Ruim
Outros	48,4	48,7	50,0	57,7	61,9	53,3	Ruim
<b>Conclusão</b>							
Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho	47,0	57,4	58,2	58,3	59,2	56,0	Ruim
O paciente foi encaminhando a um CAPES no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais?	70,7	76,1	80,6	81,9	80,8	78,0	Regular
Evolução do caso	82,2	81,4	82,7	85,3	87,5	83,8	Regular
Foi emitida a comunicação de acidente do trabalho	68,8	80,1	84,6	81,5	81,9	79,4	Regular
<b>Total</b>	<b>71,6</b>	<b>75,0</b>	<b>76,0</b>	<b>79,2</b>	<b>82,0</b>	<b>76,8</b>	<b>Regular</b>

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas; CAPES – Centro de Atenção Psicossocial; SUS – Sistema Único de Saúde.

As variáveis de atividade econômica, tempo de exposição ao agente de risco, hábitos (álcool, drogas psicoativas, psicofármacos e fumar), conduta geral (adoção de proteção individual, de mudança da organização de trabalho, de proteção coletiva, nenhum e outros) e há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho, apresentaram os menores percentuais de preenchimento dos campos das variáveis, variando de 53,3 a 69,2%. Das cinco variáveis de preenchimento obrigatório avaliadas, três (idade, sexo e ocupação) obtiveram conceito excelente. Dos campos essenciais, apenas duas (situação no mercado de trabalho e diagnóstico específico) receberam conceito bom, as demais tiveram conceitos que variaram de ruim a regular.

## DISCUSSÃO

Os estudos científicos sobre os TMRT ainda são limitados, refletindo-se na escassa discussão do tema nas políticas públicas de saúde. Essa lacuna compromete a implementação de ações eficazes nos serviços do SUS, especialmente nos Centros

de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)<sup>14</sup>.

Com a análise do percentual de preenchimento dos campos obrigatórios e essenciais da ficha de investigação para TMRT, observa-se que as variáveis com completude superior a 90%, como ocupação e situação no mercado de trabalho, apresentaram resultados semelhantes aos encontrados em um estudo realizado a nível municipal, no estado de Minas Gerais, no período de 2007 a 2011<sup>15</sup>. As variáveis idade, sexo, ocupação e situação no mercado de trabalho, também apresentaram completude satisfatória para o estado de Sergipe, entre os anos de 2014 e 2020, apresentando completude maior que 95%<sup>16</sup>.

Das 28 variáveis qualificadas, 12 (42,9%) foram classificadas com conceito ruim, o que representa uma proporção significativa de variáveis com desempenho insatisfatório. Esse resultado indica a necessidade de revisão e aprimoramento dos aspectos relacionados ao preenchimento das fichas de notificação, a fim de promover melhorias na qualidade geral do SV-DRT para o agravo Transtorno Mental.

A incompletude de variáveis nos formulários de notificação e investigação pode ser atribuída a fatores humanos, refletindo limitações tanto operacionais quanto subjetivas. Entre esses fatores, destacam-se a baixa adesão dos profissionais ao registro integral das informações, frequentemente motivada pela subvalorização da importância epidemiológica dos dados, pela resistência ao preenchimento dos sistemas de informação em saúde, como o Sinan Net, e pela carência de capacitação técnica adequada para o correto manuseio das fichas e sistemas de notificação<sup>17,18</sup>.

A operacionalização do SV-DRT para o agravo Transtorno Mental é essencial para a vigilância e controle dos casos da doença. A disponibilidade de dados contínuos, sistemáticos e de qualidade, indispensáveis para análises situacionais em todas as esferas do SUS, exige qualificação periódica das informações contidas nos bancos de dados do sistema de vigilância, garantindo a tomada de decisão e a resposta às demandas em saúde do trabalhador<sup>19,20</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, que o SV-DRT para o agravo Transtorno Mental, compreendendo o período avaliado, foi classificado com conceito regular para a completude das informações contidas no banco de dados. Embora algumas variáveis tenham apresentado baixa completude, o que compromete a qualidade de algumas informações, a avaliação também resultou em conceitos que variaram de bom a excelente. Com base nos resultados, algumas recomendações podem ser implementadas para o aprimoramento do sistema de vigilância em saúde. Recomenda-se aos profissionais da saúde cumprir de maneira estrita as orientações relativas à notificação, investigação, diagnóstico, tratamento e encerramento dos casos, conforme orientado na versão vigente do Guia de Vigilância em Saúde da SVSA/MS, assegurando o correto preenchimento de todos os campos referentes às variáveis, além de examinar periodicamente os dados dos indicadores

epidemiológicos e resultados gerados pelo sistema de vigilância, seja a nível municipal ou estadual.

## REFERÊNCIAS

1. Otoni PBF. Associação entre as condições de trabalho e o desenvolvimento de transtornos mentais [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/39604>
2. Oliveira GS, Gondim NB, Vasco MN, Brito HA, Silva JG. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil: Um Estudo Ecológico, 2012-2022. *Rev Contemp*. 2024;4(7):e5187. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-170>
3. Rodrigues GS, Lara GS, Cechelero NJ, Cunha MM, Zanatta MV, Silva EF, et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: um panorama atual no Brasil. *LUMEN ET VIRTUS*. 2024;15(38):783-90. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv15n38-050>
4. Bailo DW, Oliveira AC, Sauer VR, Marchi TQ, Cavalcante JF, Ritt AF, et al. Impacto dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil: Uma Revisão de Dados e Perspectivas Epidemiológicas. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(8):4723-33. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4723-4733>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-sinan-normas-e-rotinas-2a-edicao/>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*: Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>
8. Casagrande ALG, Souza GC, Freitas JO, Pereira GV, Ieri IS, Brito NE, et al. Panorama da Saúde Mental dos Trabalhadores no Contexto da Pandemia: Estudo dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho Notificados entre



- 2019 e 2022, no Brasil. CPAQV. 2024;16(3):13. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V16N3-54>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Formação de tutores em Epidemiologia de Campo: módulo 02 – introdução à vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/episus/formacao-de-tutores-em-epidemiologia-de-campo-modulo-2-introducao-a-vigilancia-em-saude/view>
  11. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems: recommendations from the Guidelines Working Group. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2001;50(RR-13):1-35. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: Brasil em síntese [Internet]. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dicionário de Dados – Sinan Net. Versão 5.0, revisado em julho/2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental>
  14. Corsi CA, Luiz AV, Cintra AS, Pitta NC, Paschoal AC, Queiroz TS, et al. Vigilância em saúde do trabalhador: o suicídio relacionado ao trabalho. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2020;16(4):133-43. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.172196>
  15. Alvares JK, Pinheiro TM, Santos AF, Oliveira GL. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(1):123-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010010>
  16. Hora CS, Santos AD. Avaliação da Vigilância de Doenças e Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador Monitorados em Unidades Sentinela do Estado de Sergipe, 2014-2020. In: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Coletânea dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Especialização EpiSUS-Intermediário. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. p. 143-53. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/episus>
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. e-SUS Sinan: manual de instruções. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/e-sus-sinan-manual-de-instrucoes/view>

18. Caliman MO, Silva MA, Andrade LS, Guzman IR, Santos MV, Siqueira MM. Vigilância epidemiológica das tentativas de suicídio: Avaliando a qualidade dos dados. Rev Port Enferm Saúde Ment. 2022;1(28):58-70. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.346>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/doencas-relacionadas-ao-trabalho>
20. Araújo TM, Torrenté MO. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. Epidemiol Serv Saude. 2023;32(1):e2023098. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742023000100902](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000100902)