

Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho Entre Agentes de Saúde: Um Estudo Descritivo, 2013-2022

Mental Disorders Related to Work Among Health Agents: A Descriptive Study, 2013-2022

Trastornos Mentales Relacionados al Trabajo Entre Agentes de Salud: Un Estudio Descriptivo, 2013-2022

RESUMO

Objetivo: Descrever as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre agentes de saúde no Brasil, no período de 2013 a 2022. **Método:** Estudo descritivo baseado nas fichas de notificação compulsória de transtornos mentais relacionados ao trabalho registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Foram registrados 14.229 casos, dos quais 435 (3%) referem-se a agentes de saúde. Observou-se predominância de mulheres (87,9%), pessoas negras (47%), na faixa etária de 30 a 39 anos (35%) e com ensino médio (52,2%). O número de notificações apresentou aumento (146%). Os diagnósticos mais frequentes foram estresse pós-traumático e episódio depressivo. **Conclusão:** As notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho apresentaram tendência de crescimento, ainda que provavelmente subestimadas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e enfrentamento das condições laborais que impactam negativamente a saúde desses profissionais.

DESCRIPTORIOS: Trabalho; Saúde Mental; Saúde Ocupacional; Profissionais de Saúde; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the notifications of work-related mental disorders among health workers in Brazil, from 2013 to 2022. **Method:** Descriptive study based on compulsory notification forms for work-related mental disorders the Notifiable Diseases Information System. **Results:** 14,229 cases were registered, of which 435 (3%) referred to health workers. There was a predominance of women (87.9%), black people (47%), those aged 30 to 39 years (35%), and those with secondary education (52.2%). The number of notifications increased (146%). The most frequent diagnosis were post-traumatic stress and depression. **Conclusion:** Reports of work-related mental disorders showed a growing trend, although likely underestimated. The findings reinforce the need for strategies to prevent and address working conditions that negatively impact the health of these professionals.

DESCRIPTORS: Work; Mental Health; Occupational Health; Health Professionals; Descriptive Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir las notificaciones de trastornos mentales relacionados con el trabajo entre trabajadores de la salud en Brasil entre 2013 y 2022. **Método:** Estudio descriptivo basado en los formularios de notificación obligatoria de trastornos mentales relacionados con el trabajo registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. **Resultados:** Se registraron 14.229 casos, de los cuales 435 (3%) corresponden a trabajadores de la salud. Se observó un predominio de mujeres (87,9%), personas de raza negra (47%), personas de entre 30 y 39 años (35%) y personas con educación secundaria (52,2%). El número de notificaciones aumentó un 146%. Los diagnósticos más frecuentes fueron estrés postraumático y episodio depresivo. **Conclusión:** Las notificaciones de trastornos mentales relacionados con el trabajo mostraron una tendencia creciente, aunque probablemente estén subestimadas. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de prevención y afrontamiento en relación con las condiciones laborales que impactan negativamente la salud de estos profesionales.

DESCRIPTORIOS: Trabajo; Salud Mental; Salud Ocupacional; Profesionales de la Salud; Epidemiología Descriptiva.

RECEBIDO EM: 01/11/2025 APROVADO EM: 17/11/2025

Como citar este artigo: Heliotério GS, Moreira MAS, Freire MRS, Belo VRM, Souza AA, Heliotério MC, Aragão NSC. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho Entre Agentes de Saúde: Um Estudo Descritivo, 2013-2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18358-18369. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18358-18369

ID Gilsimar dos Santos Heliotério
Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9992-6548>

ID Maurício Alves de Souza Moreira
Especialista em Direito do Trabalho. Universidade Estadual da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1479-9682>

ID Mara Rúbia Sena Freire
Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7405-7515>

ID Victor Rosa Monte Belo
Graduado em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7247-5730>

ID Aliana Alves de Souza
Mestre em Gestão e Tecnologias Aplicadas. Universidade do Estado da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2495-9916>

ID Margarete Costa Heliotério
Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6102-4346>

ID Núbia Samara Caribé de Aragão
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-7474>

INTRODUÇÃO

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Brasil possui 402.777 agentes de saúde, entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Esses profissionais desempenham papel essencial na atenção primária, atuando como elo estratégico entre a comunidade e os serviços de saúde, em consonância com as políticas públicas de saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

A Lei nº 13.595/2018, reconhece o trabalho dos ACS e ACE, como essencial, determinando sua presença obrigatória na estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde (VS), respectivamente⁽²⁾. A Política Nacional de Atenção Básica, reforça essa integração entre a APS e VS, promovendo a atuação articulada no território. Essas categorias estão previstas no § 5º do art. 198 da Constituição Federal e regula-

mentadas pela Lei nº 11.350/2006.

Compete ao ACS o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, por meio de atividades domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, em conformidade com as diretrizes da APS. O ACE, por sua vez, é responsável pelas ações de vigilância em saúde. As atividades de ambas categorias são realizadas sob supervisão de instâncias gestoras municipal, distrital, estadual ou federal, com o objetivo de fortalecer o cuidado territorial, a integralidade das ações e a efetividade das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽³⁾.

Os agentes de saúde estão expostos a diversos riscos psicossociais decorrentes de jornadas extensas, assédio moral ou psicológico, condições inadequadas de trabalho e fragilidades nas relações interpessoais e no apoio organizacional, entre outros⁽⁴⁾. Tais fatores configuram importantes determinantes para o desenvolvimento de transtornos mentais

relacionados ao trabalho, caracterizados por manifestações de sofrimento emocional, como ansiedade, irritabilidade, tristeza, agitação, insegurança e sintomas psicossomáticos^(6,7). Os TRMT integram a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, conforme a Portaria nº5, de 21 de fevereiro de 2006⁽⁶⁾, o que reforça a necessidade de ações contínuas de vigilância e monitoramento desses agravos entre os trabalhadores.

A Portaria nº 1.823/ 2012 estabelece princípios, diretrizes e estratégias para a atenção integral à saúde do trabalhador no âmbito do SUS, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde laboral⁽⁷⁾. No Brasil, os transtornos mentais constituem a terceira principal causa de afastamento e incapacidade para o trabalho. Entretanto, a subnotificação e a carência de suporte técnico nas instâncias gestoras dificultam o reconhecimento donexo causal entre o adoecimento mental e as condições de trabalho^(8,9).

Profissionais da saúde constituem um grupo particularmente suscetível ao sofrimento psíquico e ao estresse ocupacional^(10,11), em razão das exigências emocionais e organizacionais inerentes ao trabalho. Estudos realizados durante a pandemia de COVID-19 identificaram prevalência elevada de sofrimento mental entre agentes de saúde na Região Nordeste, atingindo aproximadamente 40% dos profissionais, com maior ocorrência nas capitais⁽¹²⁾. Outro estudo identificou maior probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão em estes profissionais, com níveis críticos de esgotamento e baixa realização profissional⁽¹³⁾.

Diante do papel essencial dos agentes de saúde na atenção primária e vigilância em saúde e de sua condição como principal elo entre a população e o SUS, torna-se imprescindível reconhecer sua exposição a riscos ocupacionais que impactam na saúde mental. A adequada notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho é fundamental para dimensionar a magnitude desse agravo, subsidiar políticas públicas e orientar ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde mental dos trabalhadores. Nesse contexto, faz-se necessária a produção de evidências que contribuam para o fortalecimento dessas estratégias e para a melhoria das condições de trabalho. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever as notificações de TMRT entre ACS e ACE por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre os anos de 2013 a 2022.

MÉTODO

Realizou-se um estudo observacional, de caráter descritivo, com utilização de dados secundários provenientes das notificações compulsórias de transtornos mentais relacionados ao trabalho registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2013 a 2022. A área de abrangência correspondeu a todo o território nacional.

Foram incluídos todos os casos noti-

ficados de agentes comunitários de saúde e agente de combate às endemias, com diagnóstico de TMRT. Excluíram-se registros com inconsistências ou ausência de preenchimento em variáveis essenciais (sexo, idade, diagnóstico ou ocupação), a fim de assegurar a qualidade dos dados.

As variáveis analisadas incluíram: sexo (masculino e feminino), faixa etária (18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 ou mais), escolaridade (não alfabetizado; ensino fundamental incompleto e completo; ensino médio incompleto e completo; ensino superior incompleto e completo) e raça/cor (preto, pardo, branco, amarelo e indígena). A variável ocupação foi padronizada conforme o Código Brasileiro de Ocupação.

A extração dos dados foi realizada entre setembro e outubro de 2024. As informações foram organizadas e analisadas em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel

2010). Por se tratar de dados públicos e secundários, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram registradas 14.339 notificações de TMRT no SINAN, das quais 435 (3%) envolveram agentes de saúde. O pico ocorreu em 2019 (n=85), seguido de redução de (81%) em 2020. A maioria dos casos ocorreu entre mulheres (87,3%), com razão de 6,9:1 em relação aos homens (12,7%) e entre pessoas negras (47%). As faixas etárias de 30 a 39 anos (35,2%) e 40 a 49 anos (32,9%) concentraram (68,8%) das notificações, enquanto as menores proporções foram observadas entre jovens de 18 a 29 anos (10,6%) e idosos com 60 anos ou mais (4,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho notificados no SINAN, Brasil, 2013-2022.

Ano	Total de notificações	Notificações entre agentes de saúde	Masculino	Feminino	Branco	Pretos	Amarelos	Pardos
2013	723	13	2	11	5	2	0	5
2014	891	20	3	17	5	2	0	10
2015	1189	42	4	38	18	3	1	9
2016	1456	42	4	38	16	2	1	14
2017	1921	48	4	44	17	4	0	14
2018	1816	48	4	44	26	5	0	15
2019	2379	85	10	75	38	8	1	33
2020	1311	33	5	28	16	4	0	8
2021	1683	72	11	61	24	7	0	38
2022	970	32	8	24	9	3	0	19
Total	14339	435	55	380	174	40	3	165

Fonte: Dados do SINAN.

A maioria dos agentes com TMRT possuía ensino médio completo (52,2%) e 13,6% tinham ensino superior. Quanto à raça/cor, predominou a população branca (40%), seguida de pardos (37,9

%), pretos (9,2%) e amarelos (0,7%). Os maiores números de casos foram registrados em Natal (RN), Porto Alegre (RS), Contagem (MG), Joinville (SC) e Camalaú (PB) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos Transtorno Mentais Relacionado ao Trabalho (TMRT) de acordo com variáveis sociodemográficas notificados no SINAN, Brasil, 2013-2022.

Variáveis	N (%)	Masculino	Feminino
		n (%)	n (%)
Sexo			
Masculino	55 (12,6)	55 (100)	-
Feminino	380 (87,4)	-	380 (100)
Faixa Etária			
18 - 29 anos	46 (10,6)	35 (8,0)	11 (2,5)
30 - 39 anos	153 (35,2)	137 (31,5)	16 (3,7)
40 - 49 anos	146 (33,6)	128 (29,4)	18 (4,1)
50 - 59 anos	74 (17)	70 (16,1)	4 (0,9)
60 - 69 anos	9 (2,1)	8 (1,8)	1 (0,2)
70 - 79 anos	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
Raça/Cor da pele			
Parda	165 (37,9)	24 (5,5)	141 (32,4)
Preta	40 (9,2)	3 (0,7)	37 (8,5)
Branca	174 (40)	24 (5,5)	150 (34,5)
Amarela	3 (0,7)	0 (0,0)	3 (0,7)
Indígena	0	0 (0,0)	0 (0,0)
Escolaridade			
Analfabeto	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
1ª - 4ª Série incompleta	2 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)
2ª - 4ª Série completa	0	0 (0,0)	0 (0,0)
5ª - 8ª Série incompleta	2 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)
Fundamental completo	13 (3)	0 (0,0)	13 (3,0)
Ensino médio incompleto	22 (5)	2 (0,4)	20 (4,6)
ensino médio completo	227 (52,2)	26 (6,0)	201 (46,2)
Superior incompleto	40 (9,2)	10 (2,3)	30 (6,7)
Superior completo	59 (13,6)	10 (2,3)	49 (11,3)
Municípios com mais registros			
Natal	25		
Porto Alegre	22		
Contagem	16		
Joinville	15		
Total	435	55 (12,6)	380 (87,4)

Fonte: Dados do SINAN.

O transtorno de estresse pós-traumático foi o diagnóstico mais frequente

(53 casos), predominando em mulheres. Entre os transtornos de humor, destacam-se a depressão, seguida dos trans-

trornos mistos ansioso-depressivo e dos transtornos ansiosos.

Tabela 3. Diagnóstico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho mais frequentes entre agentes de saúde. SINAN, 2013-2022.

Transtorno Mental (CID-10)	n	Masculino	Feminino
Estado de 'stress' pós-traumático	53	9	44
Episódios depressivos	32	2	30
Transtorno mental não especificado em outra parte	25	1	24
Transtorno misto ansioso e depressivo	23	1	22
Reações ao 'stress' grave e transtornos de adaptação	22	3	19
Outros transtornos ansiosos	20	3	17
Reação aguda ao 'stress'	17	2	15
Transtornos de adaptação	15	4	11
Esgotamento	15	2	13

Fonte: Dados do SINAN.

DISCUSSÃO

A maior ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre mulheres corrobora com achados prévios da literatura⁽¹⁴⁾, que indicam maior vulnerabilidade feminina ao adoecimento psíquico. Fatores associados às desigualdades de gênero, como a dupla jornada e a sobrecarga de responsabilidades domésticas e familiares, contribuem para o aumento do estresse, da fadiga e da imitação do tempo destinado ao lazer e autocuidado, favorecendo desgaste físico e mental^(15,16).

Estudos identificaram elevada prevalência de sintomas depressivos entre os ACE, ultrapassando 40% (três vezes maior que o grupo de nível superior)⁽¹⁷⁾. Esses trabalhadores enfrentam, muitas vezes, condições de trabalho precárias, exposição a diferentes produtos químicos com inclusive, pouco treinamento para a realização das tarefas, invisibilidade, baixa remuneração e valorização social, além de não terem um local específico de trabalho, a maior parte de suas atividades são desenvolvidas em áreas externas.

Os TMRT apresentaram maior frequência entre agentes de saúde negros, em consonância com evidências que indicam maior prevalência de transtornos mentais entre pessoas negras e indígenas. As desigualdades de gênero e raça influenciam as

condições laborais e a exposição a riscos psicossociais, ampliando a vulnerabilidade ao adoecimento mental. Ademais, persistem barreiras estruturais no acesso de pessoas negras aos serviços de saúde mental⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Os transtornos mais frequentes neste estudo foram o estresse pós-traumático e a depressão, ambos amplamente associados às intensas demandas cognitivas e emocionais do trabalho contemporâneo. Os transtornos mentais e comportamentais figuram entre as principais causas de afastamento laboral no país, refletindo o elevado estresse e o sofrimento psíquico característicos das atividades no setor saúde^(22,23).

O contexto laboral dos agentes de saúde é marcado por precarização das condições de trabalho, caracterizada pela escassez de recursos, conflitos interpessoais, assédio moral e exposição à violência. A sobreposição entre vida pessoal e profissional, decorrente de atuarem e residirem no mesmo território, somada às limitações estruturais do sistema de saúde e à atuação em área de risco, contribui para o desgaste emocional e aumento da vulnerabilidade ao adoecimento mental⁽²⁴⁾.

Os TMRT são eventos amplamente subnotificados, uma vez que o vínculo entre o adoecimento e o trabalho raramente é investigado. A vigilância desses agravos enfrenta desafios metodológicos e ope-

racionais, incluindo a complexidade do estabelecimento donexo causal e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para identificar essa relação⁽²⁴⁾.

O acesso aos serviços de saúde mental e à atenção psicossocial permanece limitado, mesmo em países de alta renda. Globalmente, apenas 2% dos gastos em saúde são destinados à saúde mental, com variação de 0,5% em países de baixa renda a 5,1% em países de alta renda. Nas Américas, essa proporção oscila entre 0,2% a 8,6%, a Organização Mundial da Saúde recomenda que os investimentos sejam proporcionais à carga de adoecimento mental na população⁽²⁵⁾. Os cuidados em saúde mental devem ser priorizados para a população geral e grupos ocupacionais vulneráveis, com estratégias contínuas de acompanhamento da saúde mental destes trabalhadores.

CONCLUSÃO

As notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre agentes de saúde no Brasil, apresentaram tendência de crescimento no período de 2013 a 2022, embora os registros disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação indiquem possível subnotificação. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer ações preventivas e de enfrentamento das condições de trabalho que comprometem a saúde mental desses trabalhadores. Destaca-se a importância da capacitação das equipes da rede de atenção à saúde para a adequada investigação do nexo entre os transtornos mentais e o trabalho, contribuindo para estimativas mais fidedignas e subsidiando a formulação de políticas públicas e intervenções oportunas. Ademais recomenda-se atenção especial à identificação e ao manejo dos TMRT entre grupos mais vulneráveis, como as mulheres e minorias étnico-raciais, assegurando-lhes o acesso integral e equitativo aos cuidados de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, em consonância com o direito fundamental à saúde e à cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil possui mais de 400 mil agentes de saúde em atuação [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/brasil-possui-mais-de-400-mil-agentes-de-saude-em-atuacao>.
2. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para regulamentar as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) [Internet]. [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm.
3. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o §5º do art. 198 da Constituição Federal [Internet]. Diário Oficial da União; 2006 Oct 5 [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm.
4. Pereira GA, Pícoli RP, Cazola LHO. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, MS, 2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2019500.
5. Lima Júnior JG, Silva JLP, Souza Júnior PRB. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: um panorama atual no Brasil. *Lumen et Virtus*. 2024;15(38):783-90. [cited 2025 May 27]. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/55/67>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Diário Oficial da União; 2006 Feb 22 [cited 2025 May 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2006/prt0005_21_02_2006_comp.html.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). DRT Transtorno Mental [Internet]. [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
9. Sousa IT. O estigma do adoecimento mental no trabalho [Internet]. Boletim OSAT, Associação Nacional de Medicina do Trabalho; 2018 [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://www.medicina.ufmg.br/o-estigma-do-adoecimento-mental-no-trabalho>.
10. Guida HFS, Souza KR, Santos MBM, Silva SMCL, Silva VP. As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. *Saúde Soc*. 2012;21(4):858-70.
11. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KÓ. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2016;41:e7.
12. Vieira-Meyer APGF, Lima MCB, Bezerra AFB, Fernandes BDM, Oliveira SC, Almeida SCS, et al. Perspectiva dos agentes comunitários de saúde sobre o impacto da COVID-19 na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023;39(7):e00007223.
13. Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários em Uberlândia. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(4):2115-22.
14. Ansoleaga E, Vézina M, Montañó R. Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad Saude Publica*. 2014;30(1):107-18.
15. Souza CC, Araújo TM. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. *Rev Bras Saude Ocup*. 2024;49:e15222.
16. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):560-72.
17. Heliotério MC, Feijó FR, Werneck GL, Souza FO, Pinho PS, Araújo TM. Associação entre infecção pelo vírus Chikungunya e sintomas depressivos entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2023;48:e11.
18. Araújo JAP, Tomasi YT, Lima MCP, Ribeiro MC, et al. Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. *Lancet Reg Health Am*. 2023;19:100460.
19. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalence and early determinants of common mental disorders in the 1982 birth cohort, Pelotas. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Suppl 2):25-32.
20. Smolen JR, Araújo EM, Oliveira NF, Araújo TM. Intersectionality of race, gender, and common mental disorders in northeastern Brazil. *Ethn Dis*. 2018;28(3):207-14.
21. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, Oliveira PCS, Sousa CC. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cad Saude Colet*. 2020;28(4):579-89.
22. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a prática de profissionais do SUS comprometidos com a saúde do trabalhador. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:e26.
23. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS: 2022-2023 [Internet]. Brasília; 2023 [cited 2025 May 27]. Available from: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/rpps/destaques/anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013-2022-2023>.
24. Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários em Uberlândia. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(4):2115-22.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa: depressão [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.