

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM

VIVIANE DE SOUZA COSTA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E PERfil DAS NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNOS
MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL, 2012 A 2022**

COXIM-MS
2025

VIVIANE DE SOUZA COSTA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E PERfil DAS NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNOS
MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL, 2012 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientador:

Prof. Dr. Cremildo João Baptista

COXIM- MS

2025

VIVIANE DE SOUZA COSTA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E PERfil DAS NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNOS
MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL, 2012 A 2022**

Banca examinadora

Profº. Drº. Cremildo João Baptista
(Presidente – UFMS/Coxim)

Profª. Drª. Iara Ramos
(UFMS/Coxim)

Profº. Drº. Daniel de Macêdo Rocha
(UFMS/Coxim)

COXIM- MS

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, pela força e pela constância em cada passo desta caminhada. Foi Ele quem me sustentou nos dias de alegria e nos momentos de dor, dúvida e cansaço. Cada obstáculo vencido durante a graduação carrega Sua presença, Seu cuidado e Sua fidelidade. A Ele, toda honra e toda glória, por permitir que eu chegasse até aqui e experimentasse o privilégio desta conquista.

Aos meus pais, Jair e Eliane, vocês são o meu alicerce. Obrigada por acreditarem em mim quando eu mesma duvidava, por cada palavra de incentivo, por cada gesto de amor e por nunca medirem esforços para me ver chegar até aqui. Esta conquista é nossa. Tudo o que sou carrega um pouco de cada um de vocês.

Ao meu irmão, Vitor, que mesmo distante se fez presente com palavras de encorajamento, acolhendo minhas inseguranças e ajudando-me a enxergar crescimento em cada etapa desse processo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cremildo, minha profunda gratidão pela paciência, pela escuta e pela confiança no meu potencial. Obrigada por compreender meus atrasos, minhas dificuldades e, ainda assim, incentivar-me a continuar. Seu olhar sensível para a pesquisa e sua disposição em me orientar fizeram toda diferença na construção deste trabalho.

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Câmpus Coxim, e a todo o corpo docente, meu sincero reconhecimento. Obrigada pelos ensinamentos, pela dedicação e por construírem diariamente um ambiente que transforma vidas.

À Prof.^a Dr.^a Iara Barbosa Ramos e ao Prof. Dr. Daniel de Macedo, obrigada por aceitarem compor a banca e dedicarem parte do tempo de vocês a este momento tão importante para mim.

Aos amigos que caminharam comigo durante esses anos, obrigada por tornarem a jornada mais leve. Dividimos risadas, lágrimas, conquistas, incertezas e sonhos e cada um desses momentos me fortaleceu. Ainda que a vida nos conduza por caminhos diferentes, levarei vocês comigo para sempre.

Aos meus colegas de turma e a todos que, de alguma forma, cruzaram meu caminho ao longo desses anos, meu muito obrigada. Cada pessoa que passou pela minha vida deixou marcas que ajudaram a construir quem eu sou hoje.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERfil DAS NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL, 2012 A 2022

RESUMO

Contexto: Os transtornos mentais são condições psíquicas que impactam negativamente diferentes dimensões da vida, incluindo as relações interpessoais, o lazer e, especialmente, o trabalho. A busca constante por reconhecimento, as cobranças excessivas por desempenho e produtividade, e a competitividade nos ambientes laborais têm modificado o perfil de adoecimento dos trabalhadores, contribuindo para o aumento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT). **Objetivo:** descrever a tendência temporal das notificações e o perfil dos trabalhadores acometidos por TMRT no Brasil e suas regiões, no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para construir séries temporais a partir de modelos de regressão por pontos de inflexão para identificar as tendências das taxas de notificação. As taxas foram calculadas a partir da população ocupada estimada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), analisando as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 16.751 notificações de TMRT, concentradas nas regiões Sudeste (47,2%) e Nordeste (31,2%). O sexo feminino representou 64% dos casos e apresentou tendência crescente das taxas em todo o período, com destaque para os anos de 2012 a 2017. Os trabalhadores de 25 a 59 anos foram os mais acometidos, com predominância do grupo etário de 40 a 59 anos. Trabalhadores brancos apresentaram o maior número de casos, enquanto as maiores tendências de crescimento das taxas ocorreram entre pretos e pardos. Observou-se aumento significativo das taxas de notificação entre trabalhadores analfabetos e aqueles com ensino superior, evidenciando vulnerabilidades em ambos os extremos de escolaridade. **Conclusão:** Apesar de oscilações pontuais, a tendência geral foi de crescimento das taxas de notificação de TMRT no Brasil de 2012 a 2022. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e promoção da saúde mental dos trabalhadores brasileiro, levando em consideração fatores como sexo, idade, raça e escolaridade.

Palavras-chave: Transtornos mentais; saúde do trabalhador; enfermagem do trabalho.

TEMPORAL TREND AND PROFILE OF NOTIFICATIONS OF WORK-RELATED MENTAL DISORDERS IN BRAZIL, 2012 TO 2022

ABSTRACT

Background: Mental disorders are psychological conditions that negatively impact different dimensions of life, including interpersonal relationships, leisure, and especially work. The constant pursuit of recognition, excessive demands for performance and productivity, and competitiveness in work environments have modified the profile of worker's illness, contributing to the increase in occurrence of work-related mental disorders (WRMDs). **Objective:** To describe the temporal trend of notifications and the profile of workers affected by WRMDs in Brazil and its regions, from 2012 to 2022. **Methods:** Data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) were used to construct time series using inflection point regression models to identify trends in notification rates. Rates were calculated based on the estimated employed population from the Continuous National Household Sample Survey (*PNAD Contínua*), analyzing variables such as sex, age group, race/ethnicity, and education level. **Results:** In the analyzed period, 16,751 cases of WRMDs were notified, concentrated in the Southeast (47,2%) and Northeast (31,2%) regions. Females accounted for 64% of cases and showed an increasing trend in rates throughout the period, particularly from 2012 to 2017. Workers aged 25 to 59 were the most affected, with a predominance in the 40 to 59 age group. White workers had the highest number of cases, while the highest rate growth trends occurred among Black and mixed-race workers. There was a significant increase in notifications rates among illiterate workers and among those with college education, highlighting vulnerabilities at both ends of education spectrum. **Conclusion:** Despite occasional fluctuations, the overall trend was an increase in WRMDs notification rates in Brazil from 2012 to 2022. These results emphasize the need to strengthen surveillance and mental health promotion actions for Brazilian workers, taking into account factors such as gender, age, race, and education.

Keywords: Mental disorders; occupational health; occupational nursing.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AAPC	Variação percentual anual média (<i>Average Annual Percent Change</i>)
APC	Variação percentual anual (<i>Annual Percent Change</i>)
ART	Agravos relacionados ao trabalho
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DRT	Doenças relacionadas ao trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGN	Ignorados
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa nacional por amostra de domicílios
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SIDRA	Sistema IBGE de Recuperação Automática
SINAN	Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TM	Transtornos mentais
TMRT	Transtornos mentais relacionados ao trabalho
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidades Federativas
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Interpolação pela média móvel para população ocupada por trimestre segundo região e faixa etária, Brasil, 2012 a 2022	14
Figura 2- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo sexo, Brasil, 2012 a 2022.....	17
Figura 3- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo sexo por região, Brasil, 2012 a 2022.....	18
Figura 4- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária, Brasil, 2012 a 2022.....	19
Figura 5- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária para as regiões Norte, Nordeste e Sudeste, 2012 a 2022.....	20
Figura 6- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.....	21
Figura 7- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo raça, Brasil, 2012 a 2022.....	22
Figura 8- Tendência temporal das taxas de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho segundo raça nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, Brasil, 2012 a 2022.....	23
Figura 9- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo raça nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.....	24
Figura 10- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução, Brasil, 2012 a 2022.....	25

Figura 11- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, Brasil, 2012 a 2022.	26
Figura 12- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS	12
2.1 Tipo de estudo	12
2.2 Fonte e manipulação de dados	12
2.3 Análise de dados.....	13
2.4 Aspectos éticos	15
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo onde a busca incessante por produtividade e sucesso profissional se intensifica, os impactos negativos no ambiente de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores tornam-se cada vez mais evidentes. Apesar dos avanços tecnológicos no sistema de produção, muitos modelos ainda causam alterações prejudiciais no ambiente de trabalho, na sociedade e no meio ambiente (Franco *et al.*, 2010). Munida de novas ferramentas, a psicologia organizacional do trabalho passou a compreender melhor como a qualidade do ambiente laboral afeta a produtividade, o absenteísmo e a saúde dos trabalhadores (Lacerda & Barbosa, 2021).

Estudos indicam que a busca por sucesso profissional, cobranças excessivas por desempenho e produtividade, grandes metas, competitividade e reconhecimento podem tornar as relações interpessoais conflituosas, fomentando os riscos à saúde do trabalhador, especialmente a saúde mental (Araújo *et al.*, 2017; Lacerda & Barbosa, 2021; Teófilo filho *et al.*, 2023). Como consequência, observa-se uma modificação no perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, representada pelo aumento das doenças relacionadas ao trabalho (DRT), dentre elas, o estresse e a fadiga física e mental (Brasil, 2001).

Ao que se refere comprometimento da saúde mental, os transtornos mentais (TM) são condições psíquicas que afetam negativamente emoções, comportamentos e pensamentos, podendo impactar negativamente diferentes áreas da vida, como as relações interpessoais, o trabalho e o lazer (OMS, 2022). Em 2019 cerca de 970 milhões de pessoas viviam com algum transtorno mental, incluindo esquizofrenia, transtornos depressivos e de ansiedade, transtorno bipolar e de conduta, transtornos do espectro autista, transtornos alimentares, entre outros transtornos mentais (OMS, 2022).

Diante dos casos, a investigação epidemiológica torna-se obrigatória para avaliar as circunstâncias da ocorrência da doença, assim como estabelecer a relação dos transtornos mentais com o trabalho (Brasil, 2022), diagnosticando os denominados transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT). O Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, define TMRT como casos de sofrimento emocional que indicam o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, causados ou resultantes de fatores relacionados ao trabalho, organização ou interação com elementos prejudiciais (Brasil, 2013).

Os TMRT foram incluídos na lista de agravos relacionados ao trabalho (ART) de notificação compulsória por meio da Portaria Federal MS/GM nº 777/2004, implementada em 2006 no Brasil, e registrados no SINAN (Brasil, 2004; Brito, 2014). A portaria também dispunha a criação de Rede Sentinel de Notificação dos ART, desempenhando um marco importante para a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) (Brasil, 2004).

A VISAT, parte do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreende ações de prevenção de morbimortalidade e redução de riscos para a população trabalhadora (Brasil, 2018). Para integrar a atenção à saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que por meio de ações de Vigilância em Saúde do trabalhador deve atuar em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo a atenção básica e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Brasil, 2009).

Os CEREST desempenham o papel de pontos de apoio técnico e especializado, promovendo integração e articulação para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, podendo ser de abrangência municipal, estadual ou regional (Brasil, 2022; Brasil, 2009). No estudo de Brito (2014), que investigou o perfil de casos de TMRT no período de 2006 a 2012, os CEREST foram responsáveis pela maior parte das notificações (74,1%), seguidos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (8,4%) e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (6,2%). Isso destaca a importância dos Centros de Referência na RENAST, que contribuem significativamente para o diagnóstico e notificação dos TMRT, embora ainda ocorram de maneira tímida (Araújo *et al.*, 2017).

No entanto, mesmo com o desenvolvimento de mecanismos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, os TMRT, cujo diagnóstico é clínico, apresentam-se de difícil avaliação, pois seus sintomas podem ser confundidos com alterações fisiológicas, dificultando e ampliando as possibilidades de diagnósticos (Brasil, 2022; Cavalheiro & Tolfo, 2011). Tais fatores, aliados à falta de preparo dos profissionais nas questões de saúde do trabalhador e resistência dos empregadores em assumir suas responsabilidades, não permitem reconhecer parte dos TMRT, o que subestima o dimensionamento do problema. A exemplo disso, maior parte dos casos de transtornos mentais notificados entre os períodos de 2007 e 2012 foram conhecidos pelo nexo técnico epidemiológico, utilizado pela perícia médica do Instituto Nacional

do Seguro Social (INSS) para identificar a relação da doença com o trabalho, mas não foram assim reconhecidos anteriormente pelos serviços de saúde (Bahia, 2014; Nogueira, 2021).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado em saúde mental do trabalhador, especialmente por estar, na maioria das vezes, na linha de frente do atendimento e na triagem dos casos no sistema de saúde. Por essa razão, é essencial que o profissional de enfermagem atue como agente terapêutico consciente, com olhar sensível para a identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico, reconhecimento do nexo causal entre o adoecimento e o trabalho e participação ativa na capacitação contínua da equipe. Além disso, sua atuação é imprescindível na confirmação dos casos, na condução adequada da notificação com busca completa e qualificada das informações, e na implementação de ações de promoção, proteção e prevenção em saúde (Leopoldino; Santos, 2013; Paiva; Oliveira, 2024).

Destarte, ainda existem lacunas importantes nos estudos desse fenômeno no contexto brasileiro, evidenciadas pela escassez de produção científica na literatura nacional. Por exemplo, há poucos estudos que investiguem as tendências temporais das taxas de notificação, o que dificulta identificar os padrões evolutivos e alterações no perfil dos trabalhadores acometidos. Além disso, poucos estudos buscaram avaliar a distribuição regional dos registros de casos e integrar de variáveis sociais nas análises. Isso dificulta a identificação de casos com base nos estudos de incidência ou prevalência, o reconhecimento dos perfis dos trabalhadores mais acometidos por TMRT, assim como o desenvolvimento de intervenções e medidas de promoção da saúde no trabalho, a partir da construção de condições e estratégias que tornem o ambiente laboral mais saudável. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a tendência temporal das notificações e o perfil dos trabalhadores acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho durante o período de 2012 a 2022 no Brasil e suas regiões.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo do perfil dos trabalhadores e ecológico de série temporal das notificações de TMRT, com abordagem quantitativa. A população de estudo foi composta por trabalhadores diagnosticados e notificados com transtorno mental não especificado em outra parte (F99) de acordo com a 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), notificados como doença relacionada ao trabalho (DRT) no período de 2012 a 2022 para o Brasil e suas regiões. As notificações de TMRT são realizadas por meio de fichas elaboradas pelo SINAN, que são devidamente preenchidas nos serviços de saúde após confirmação diagnóstica (São Paulo, 2014).

2.2 Fonte e manipulação de dados

Os dados preliminares foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e acessado por meio da plataforma TABNET. Estavam contemplados na seção de Doenças e agravos de notificação do ano de 2007 em diante, referentes a transtorno mental relacionado ao trabalho. Os dados foram baixados e manipulados em planilhas do Microsoft Excel 2019.

As variáveis selecionadas para estudo compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor de pele e escolaridade, ambas inicialmente registradas por Unidades Federativas (UFs) e posteriormente agrupadas por região. As notificações referentes ao sexo foram organizadas em feminino e masculino, sendo descartado um único registro classificado como ‘ignorado’.

As notificações da faixa etária foram determinadas a partir do cálculo entre data de nascimento e ano do diagnóstico. Nos casos em que a data de nascimento não estava preenchida, a idade foi inferida por meio dos rótulos numéricos fornecidos pelo dicionário de dados do DATASUS, categorizados da seguinte forma: 1:Hora, 2: Dia, 3: Mês, 4: Ano.

Primeiramente, todas as notificações referentes a indivíduos com idade inferior a 14 anos foram excluídas, considerando a definição do Instituto Brasileiro de

Estatística e Geografia (IBGE) de pessoas em idade para trabalhar. O grupamento etário foi organizado em cinco grupos: 14 a 17, 18 a 24, 25 a 39, 40 a 59 e 60 ou mais. Agrupados dessa forma com o objetivo de se igualar com os dados disponibilizados pelo IBGE utilizados como denominadores no cálculo para análise do perfil de TMRT. No entanto, devido à ausência de notificações em determinadas séries temporais para indivíduos menores de 18 anos, as faixas de 14 a 17 e 18 a 24 foram reunidas em um único intervalo (14 a 24 anos), a fim de evitar a impossibilidade da análise de tendência temporal.

A variável raça/cor da pele foi coletada conforme as classificações oficiais do IBGE, sendo excluídas as notificações pertencentes aos subgrupos “Ign/Branco”, “amarela” e “indígena”. Os registros referentes à escolaridade, extraídos do DATASUS, originalmente estavam distribuídos em onze categorias. Para fins de análise, foram desconsideradas as classificações ‘Ignorado/Branco’ e ‘Não se aplica’, enquanto as demais foram agrupadas da seguinte forma: analfabeto, ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto.

2.3 Análise de dados

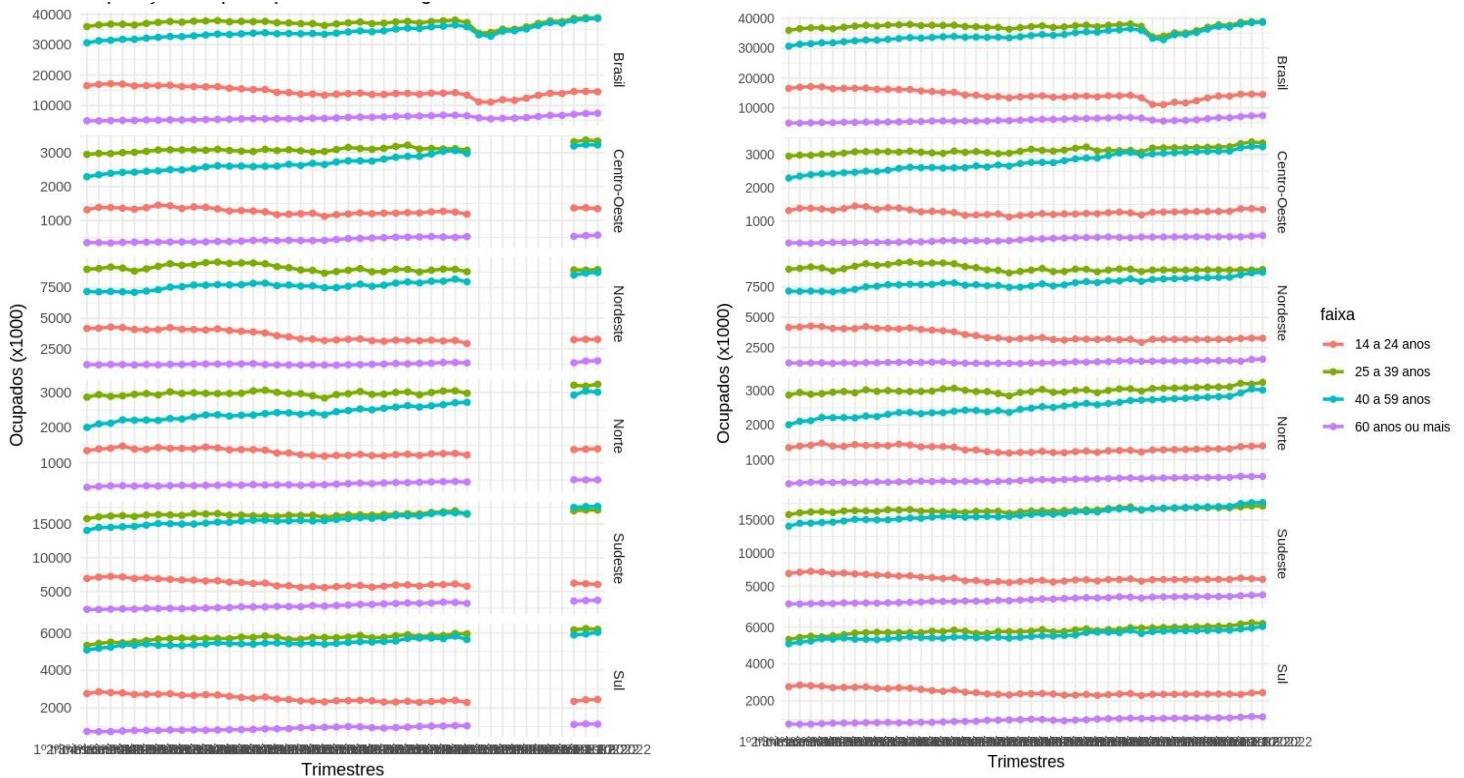
As taxas de prevalência foram calculadas anualmente, utilizando como numerador as notificações de TMRT para cada variável e como denominador a população ocupada, conforme estimativas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua (PNAD contínua) trimestral do IBGE e foram expressas por 100.000 trabalhadores. Os dados foram extraídos do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) para o período de 2012 a 2022 por unidade da federação (UF). Considerando que o denominador se baseia em amostras trimestrais, foi adotada média trimestral para cada ano, conforme abordagem utilizada por Santos e Conceição (2023, p. 134) no estudo sobre acidentes de trabalho na indústria da construção civil.

Observou-se a ausência de dados de população ocupada do 2º trimestre de 2020 ao 1º trimestre de 2022. Para esse período, procedeu-se à interpolação dos valores ausentes mediante previsões por média móvel simples, utilizando dados dos oito trimestres anteriores (n=8), conforme a equação a seguir:

$$\bar{X}_t = \frac{x_{t-1} + \dots + x_{t-n}}{n}$$

Onde \bar{X}_t é a média, x é o valor anterior, t é período e n o número de trimestres considerados.

Figura 1- Interpolação pela média móvel para população ocupada por trimestre segundo região e faixa etária, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

Na figura 1, observa-se que a interpolação pela média móvel com fator 8, aplicada à população ocupada por trimestre segundo faixa etária preservou o comportamento da curva ao longo do período em análise. Isso sugere que o perfil de trabalhadores entre 2012 e 2022 permaneceu inalterado, com a técnica atuando apenas na suavização dos dados.

Em algumas categorias das variáveis em estudo, a quantidade de casos de TMRT apresentaram valores iguais a zero, que consequentemente resultaram em taxas nulas. Para garantir a convergência do modelo de regressão e evitar distorções das estimativas de tendência temporal, as taxas anuais correspondentes a esses valores foram substituídas por 1.

Para estimar a variação temporal das taxas de notificação de TMRT utilizou-se o modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression*), que determina número mínimo e máximo de pontos de junção capazes de indicar mudanças estatisticamente significativas nas tendências ao longo do período analisado (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2024). As análises foram realizadas no software Joinpoint Regression Program na versão 5.0.2 e foi adotada seleção automática do número de pontos inflexão necessários. Além disso, foram calculadas a Variação Percentual Anual (APC- *Annual Percent Change*) e a Variação Percentual Anual Média ao longo do período (AAPC- *Average Annual Percent Change*), adotando um nível de significância de 5%.

2.4 Aspectos éticos

Por tratar-se de estudo com dados secundários summarizados, de livre acesso e sem identificação, não foi necessário elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido (TCL) nem apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

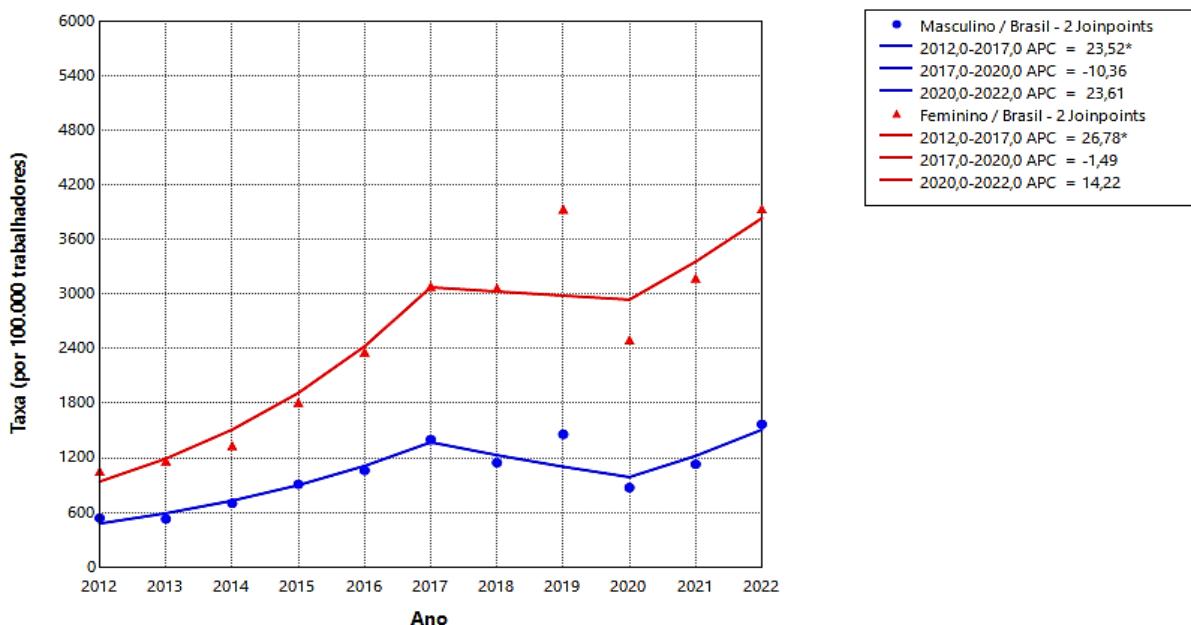
3 RESULTADOS

No período de 2012 a 2022, foram registradas 16.751 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) no Brasil. A região Sudeste concentrou 47,2% dos casos, seguida pelo Nordeste (31,2%), Sul (13,3%), Centro-Oeste (4,4%) e Norte (3,9%). O número de notificações do sexo feminino foi significativamente maior, representando 64% (10.734 casos) dos registros contra 36% (6.016 casos) do sexo masculino.

O maior número de notificações foi de pessoas de raça/cor branca, somando 7.283 casos (43%) e a categoria Ignorado/Branco foi a terceira mais registrada, com 3.319 (19%). A faixa etária predominante foi a de 25 a 39 anos, correspondendo a 45% das notificações. A maioria (36%) possuía ensino superior completo ou incompleto, enquanto 18% dos registros foram classificados como Ignorados/Brancos no quesito escolaridade.

Na figura 2 observa-se a tendência crescente das taxas de notificações de TMRT, com aumento acentuado das notificações do sexo feminino, com taxa média de variação anual de 15,11% ao longo do período analisado ($p = 0,001$). O crescimento percentual anual mais expressivo ocorreu de 2012 a 2017, com 26,78% ao ano ($p = 0,002$). Entretanto, nos períodos seguintes, as alterações não foram estatisticamente significativas, com leve redução na taxa (APC = -1,49), de 3.077 em 2017 para 2.942 por 100 mil trabalhadores em 2020 e posterior aumento de 14,22% ao ano entre 2020 e 2022 ($p = 0,335$).

Figura 2- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo sexo, Brasil, 2012 a 2022.



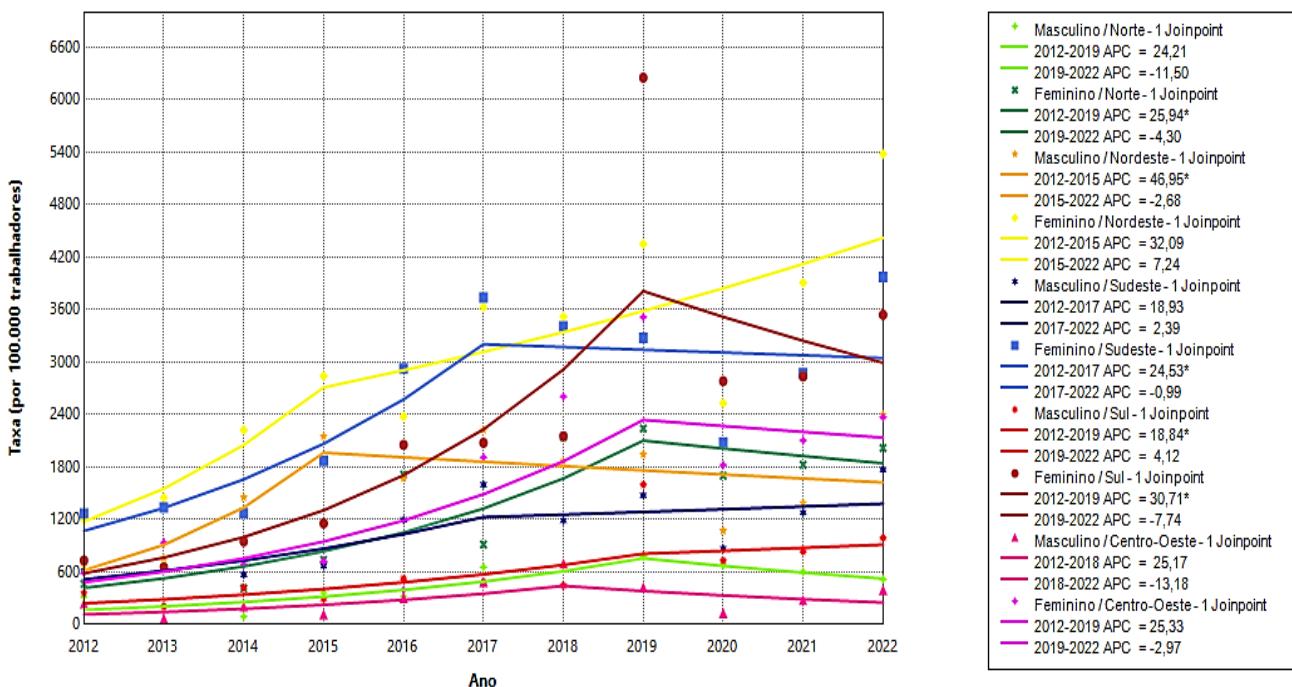
Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

Entre os homens, a tendência de crescimento foi significativa, mas menor em comparação à das mulheres, com variação média de 12,21% ao ano ($p < 0,001$). O período de 2012 a 2017 registrou aumento significativo, com crescimento percentual de 23,52 ao ano ($p = 0,014$), seguido por queda nas taxas de notificações, passando de 1.372 para 988 casos por 100 mil trabalhadores entre 2017 e 2020 ($p = 0,255$). De 2020 a 2022, registrou-se novo aumento, com número de notificações subindo de 988 em 2020 para 1.509 em 2022. Contudo, as mudanças ocorridas de 2017 a 2022 não foram estatisticamente significativas.

Observa-se na figura 3 que as maiores taxas de notificação foram registradas entre trabalhadoras do sexo feminino, com 6.248,81 casos na região Sul em 2019 e 5.377,66 casos por 100 mil trabalhadoras na região Nordeste em 2022. Enquanto as menores taxas foram observadas entre trabalhadores do sexo masculino, 70,06 casos no Centro-Oeste em 2013 e 91,06 por 100 mil trabalhadores no Norte em 2014.

Figura 3- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo sexo por região, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

As variações percentuais anuais apresentaram tendências tanto de crescimento quanto de quedas para determinados intervalos em ambos os sexos. No entanto, significância estatística foi identificada apenas nos períodos de aumento das notificações. O maior crescimento percentual anual com significância estatística foi registrado entre homens na região Nordeste, cujas notificações passaram de 680,78 casos em 2012 para 2.149,53 casos em 2015 por 100 mil trabalhadores, com APC de 46,95% ($p < 0,001$). Apesar da queda observada nos anos subsequentes ($APC = -2,68$, $p = 0,41$), a média da variação anual manteve-se positiva ($AAPC = 10,13$, $p = 0,008$).

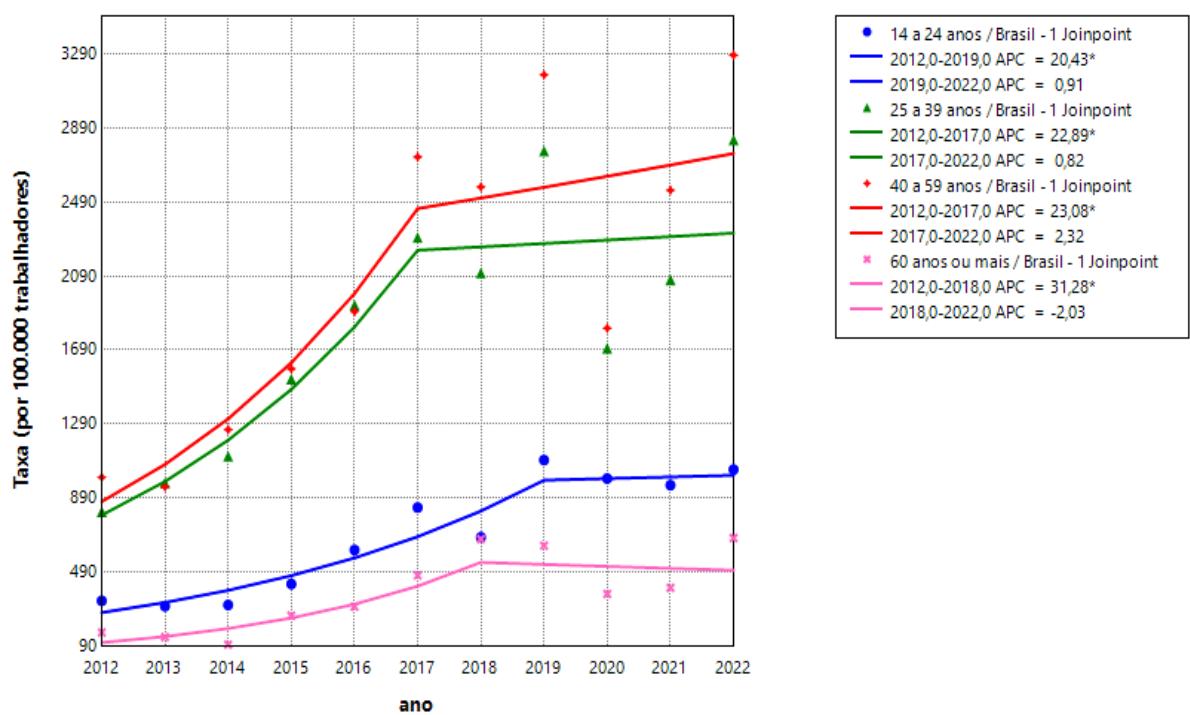
A segunda maior variação percentual foi observada entre mulheres no Sul, com notificações passando de 731,50 casos em 2012 para 6.248,81 casos por 100 mil trabalhadoras em 2019 ($APC = 30,71$, $p = 0,02$). Também houve crescimento estatisticamente significativo entre mulheres na região Norte, passando de 464,31 casos em 2012 para 2.239,72 por 100 mil trabalhadores em 2019 ($APC = 25,94$, $p = 0,013$).

Embora alguns intervalos tenham apresentado tendência de queda, a média das variações percentuais para todas as regiões em ambos os性os indicou

tendência de crescimento. As variações médias com significância estatística foram observadas entre mulheres (AAPC = 17,74, p = 0,002) e seguidas por homens na região Sul (AAPC = 14,22, p = 0,043), depois por mulheres no Nordeste (AAPC = 14,16, p = 0,023) e no Sudeste (AAPC = 11,04, p < 0,001).

A faixa etária de 40 a 59 anos registrou as mais altas taxas de notificação durante praticamente todo o período analisado, com registro de 2.752,51 casos por 100 mil trabalhadores em 2022, que representa aumento de 23,08% em relação a 2012. Em seguida, destaca-se a faixa etária de 25 a 39 anos, com 2.321,72 casos por 100 mil trabalhadores no final do período em análise. Nesse grupo, a maior variação ocorreu entre 2012 e 2017, com salto de 795,35 para 2.228,83 casos por 100 mil trabalhadores (APC = 22,89, p < 0,001) (Figura 4).

Figura 4- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária, Brasil, 2012 a 2022.



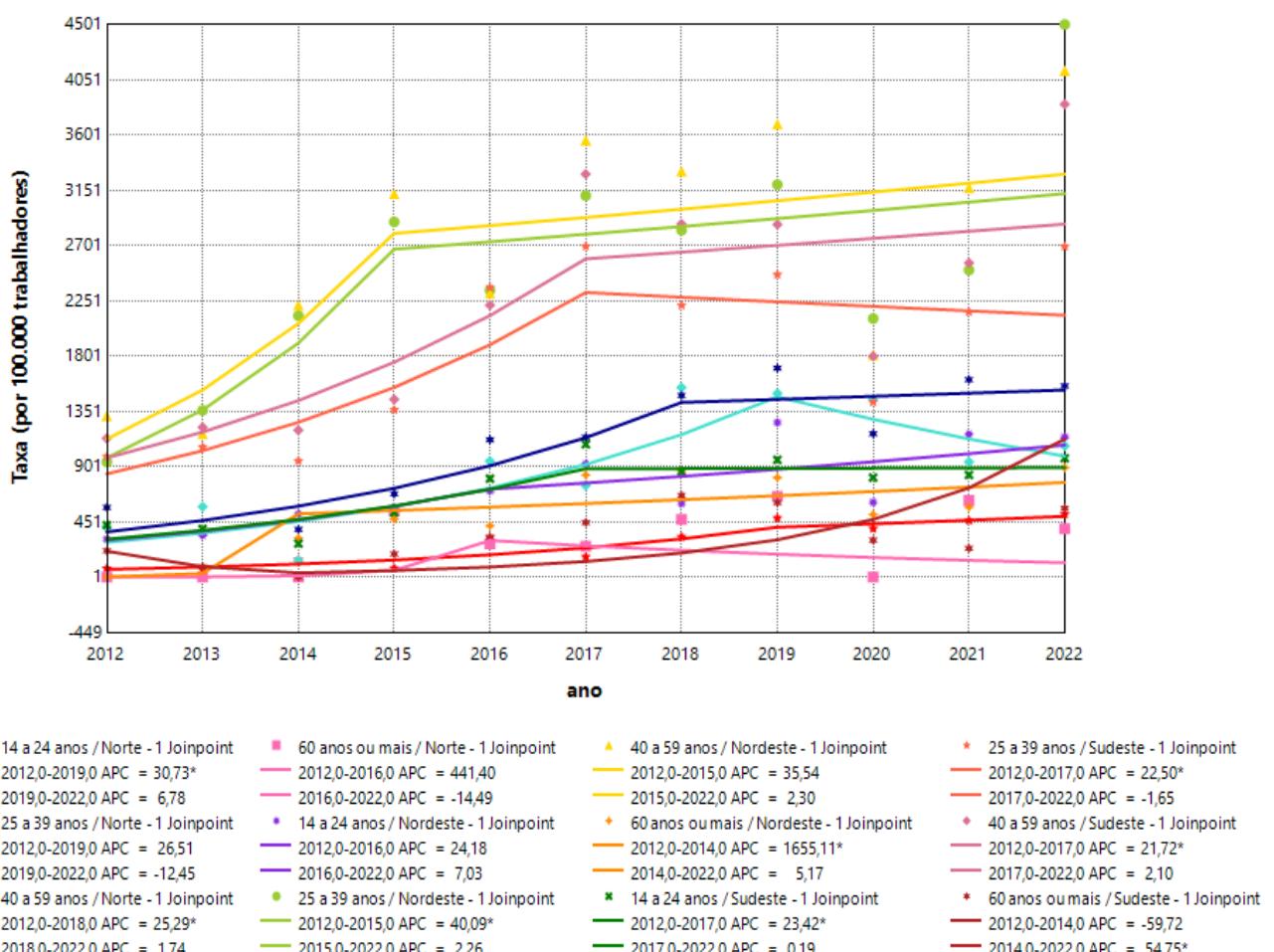
Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

A apresentação dos dados por faixa etária e regiões foi separada em duas figuras para facilitar a visualização das linhas de tendência e evitar a sobrecarga de informações nos gráficos (Norte, Nordeste e Sudeste na figura 5 e Sul e Centro-Oeste na figura 6). Assim, o grupo de 60 anos ou mais apresentou a maior média de variação

percentual anual (AAPC = 16,78, p = 0,08), seguido pelo grupo de 14 a 24 anos (AAPC = 14,21, p<0,001). A faixa etária de 60 anos ou mais apresentou a maior variação percentual anual média com significância estatística (AAPC = 84,66, p <0,001) na região Nordeste, seguida pela faixa de 40 a 59 anos na região Norte (AAPC = 15,28, p = 0,039) (ver Figura 5).

Figura 5- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária para as regiões Norte, Nordeste e Sudeste, 2012 a 2022.



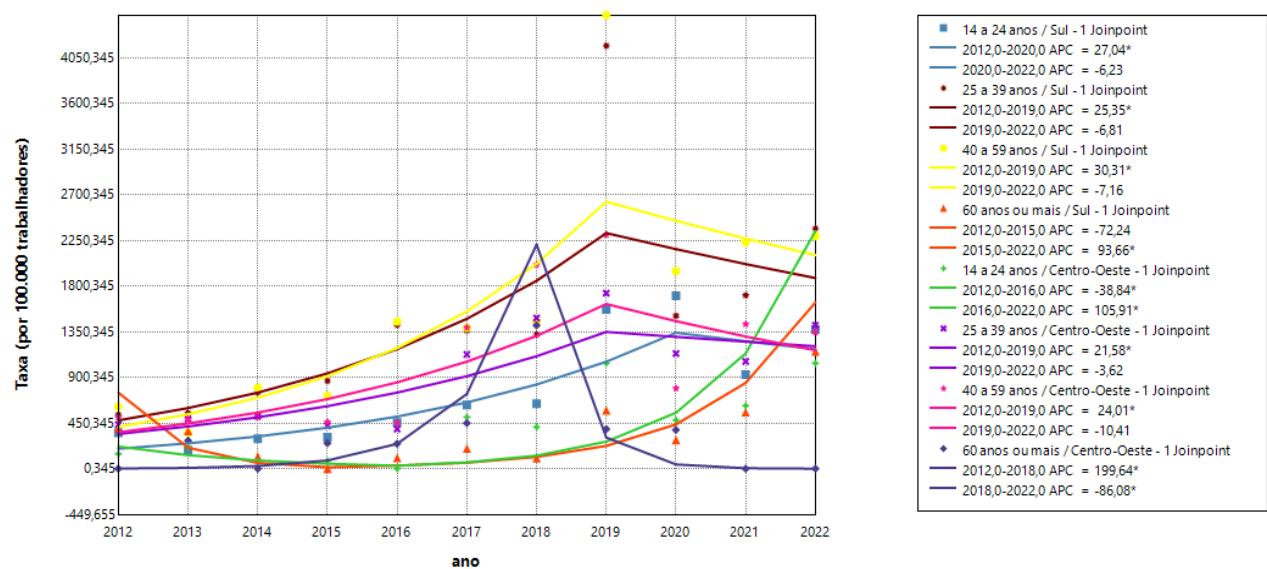
Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

Quando às regiões Sul e Centro-Oeste, as maiores taxas de notificação foram identificadas no Sul, no ano de 2019, nas faixas etárias de 40 a 59 anos (4.474,43 casos por 100 mil trabalhadores) e de 25 a 39 anos (4.171,63 casos por 100 mil trabalhadores). Já as menores taxas foram observadas no Centro-Oeste, na faixa etária de 60 anos ou mais, com 1 caso por 100 mil trabalhadores nos anos de 2012,

2014, 2021 e 2022. Entre 2012 e 2022, os grupos de 25 a 39 e de 40 a 59 anos na região Sul, bem como o grupo de 14 a 24 anos na região Centro-Oeste, apresentaram crescimentos médios estatisticamente significativos em relação às demais faixas etárias. As variações percentuais médias anuais foram de 14,68 ($p < 0,001$), 17,71 ($p = 0,02$) e 26,70 ($p = 0,009$), respectivamente (ver Figura 6).

Figura 6- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

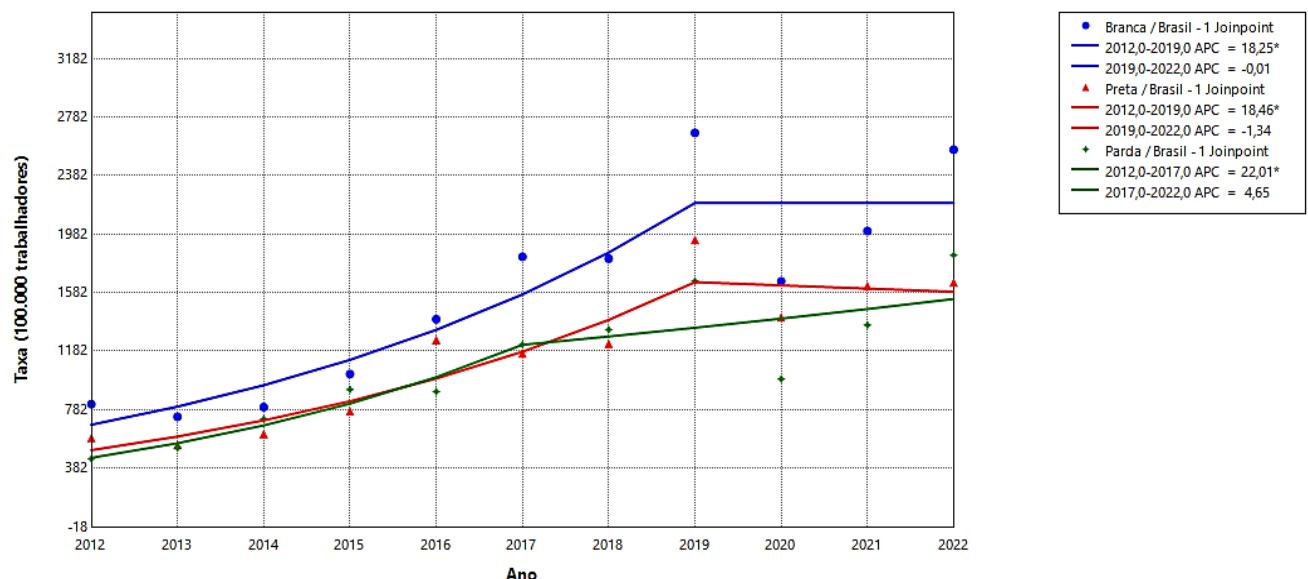
*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram tendência de crescimento nas notificações de TMRT ao longo dos anos de estudo, tendo a região Centro-Oeste registrado os maiores aumentos percentuais com significância estatística, especialmente entre trabalhadores com 60 anos ou mais. Nessa faixa etária, entre 2012 e 2018, a taxa passou de 1 caso para 1.414,14 casos por 100 mil trabalhadores, representando variação percentual de 199,64% ($p = 0,005$). Após esse período, o mesmo grupo registrou queda significativa nas taxas de notificação, passando de 391,39 casos em 2018 para 1 caso por 100 mil trabalhadores em 2022.

As notificações segundo raça apresentaram tendência de crescimento ao longo da maior parte do período analisado, como observado na figura 7. Ainda que tenham ocorrido pontos de inflexão com quedas nas taxas, essas reduções não apresentaram significância estatística. Entre os anos de 2012 e 2017, os pardos registraram o maior

percentual de variação anual, com crescimento de 22,01% ($p < 0,001$). Em seguida, observou-se aumento de 18,46% ($p = 0,034$) para os pretos e de 18,25% ($p < 0,001$) para os brancos, ambos no intervalo de 2012 a 2019.

Figura 7- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo raça, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

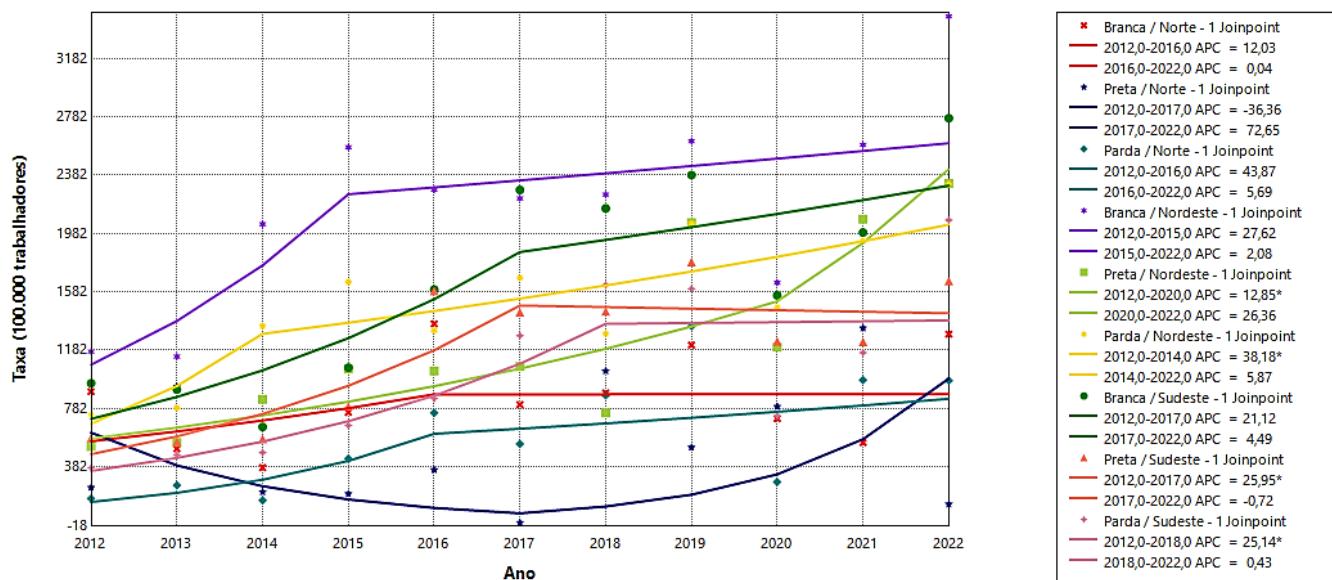
*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

No entanto, apesar de os pardos terem registrado o maior crescimento percentual, a maior taxa de notificação no período foi registrada entre os trabalhadores brancos, com 2.673,83 casos por 100 mil trabalhadores no ano de 2019, e em segundo lugar os pretos, com registro de 1.942,98 casos por 100 mil trabalhadores no mesmo ano. Por outro lado, a menor taxa foi observada em 2012 em trabalhadores pardos, 446,28 casos por 100 mil trabalhadores.

Para facilitar a visualização das linhas de tendência e evitar a sobrecarga de informações nos gráficos, a apresentação dos dados por raça e regiões foi separada em duas figuras (Norte, Nordeste e Sudeste na figura 8 e Sul e Centro-Oeste na figura 9). Assim, como observado no cenário nacional, a figura 8 revela que as regiões Norte, Nordeste e Sudeste apresentaram tendência de crescimento nas taxas de notificação para quase todas as raças/cores de pele. A exceção foram os trabalhadores de raça preta, que registraram queda nas taxas em dois períodos, um na região Norte entre os anos de 2012 e 2017, com variação percentual de -36,36 ($p = 0,13$) e outro na

região Sudeste nos anos de 2017 a 2022, com variação percentual anual de -0,72 ($p=0,86$), porém sem significância estatística das quedas.

Figura 8- Tendência temporal das taxas de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho segundo raça nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

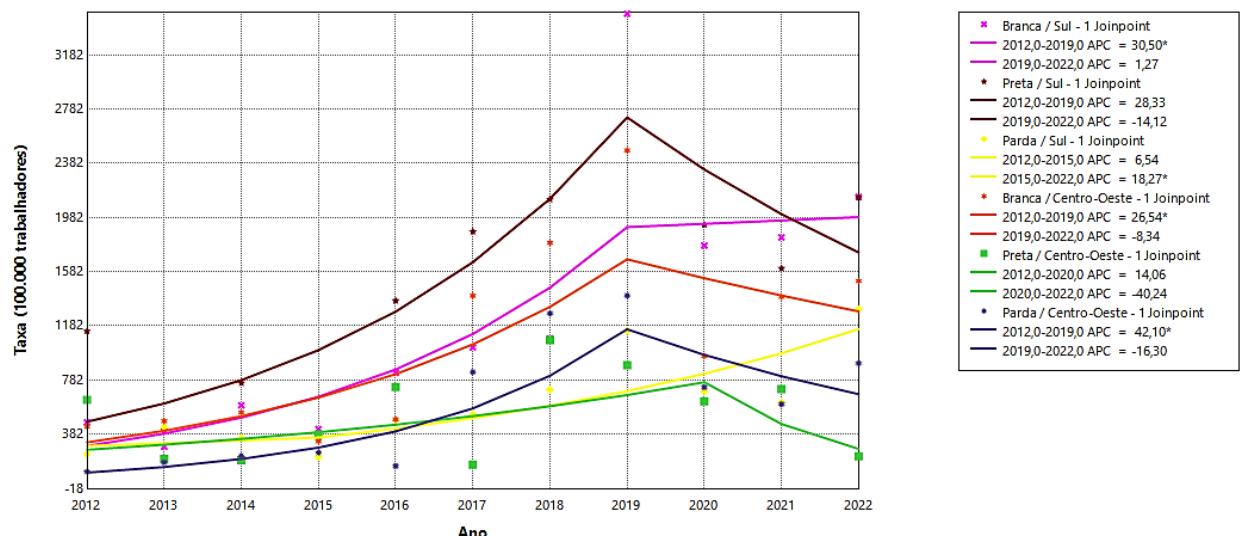
*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

As maiores variações percentuais anuais (APC) nas taxas de notificação de TMRT foram observadas em trabalhadores de raça parda e preta. No Nordeste, entre 2012 e 2014, os registros entre trabalhadores pardos passaram de 739,46 para 1.347,74 casos por 100 mil trabalhadores, crescimento anual de 38,18% ($p = 0,031$). Já na região Sudeste, esse mesmo grupo apresentou variação de 25,14% ($p = 0,023$), com aumento de 376,41 casos em 2012 para 1.629,26 casos por 100 mil trabalhadores em 2018. Entre as maiores variações percentuais com significância estatística, destacam-se também os trabalhadores pretos da região Sudeste, que apresentou a segunda maior taxa de crescimento anual (APC= 25,95, $p=0,007$), com taxas passando de 581,61 em 2012 para 1.442,95 casos em 2017.

Ao considerar a média da variação percentual anual (AAPC), que avalia a tendência geral ao longo de um período, o grupo de trabalhadores pretos na região Sudeste ocupou a primeira posição, com AAPC = 11,82 ($p = 0,01$), seguido pelos trabalhadores pardos no Nordeste, com AAPC = 11,6 ($p = 0,015$).

Já para as regiões Sul e Centro-Oeste (Figura 9), as maiores taxas de notificação de TMRT foram observadas em 2019 entre trabalhadores das raças preta e branca, ambas na região Sul, com 4.867,57 e 3.486,17 casos por 100 mil trabalhadores, respectivamente. Observa-se que a raça parda apresentou a maior variação percentual anual (APC) na região Centro-Oeste, com aumento de 105,72 casos em 2012 para 1.405,26 casos por 100 mil trabalhadores em 2019 (APC = 42,10, $p = 0,018$). A raça branca, na região Sul, registrou a segunda maior variação percentual, passando de 470,59 casos em 2012 para 3.486,17 casos por 100 mil trabalhadores em 2019 (APC = 30,50%, $p = 0,0019$).

Figura 9- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo raça nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

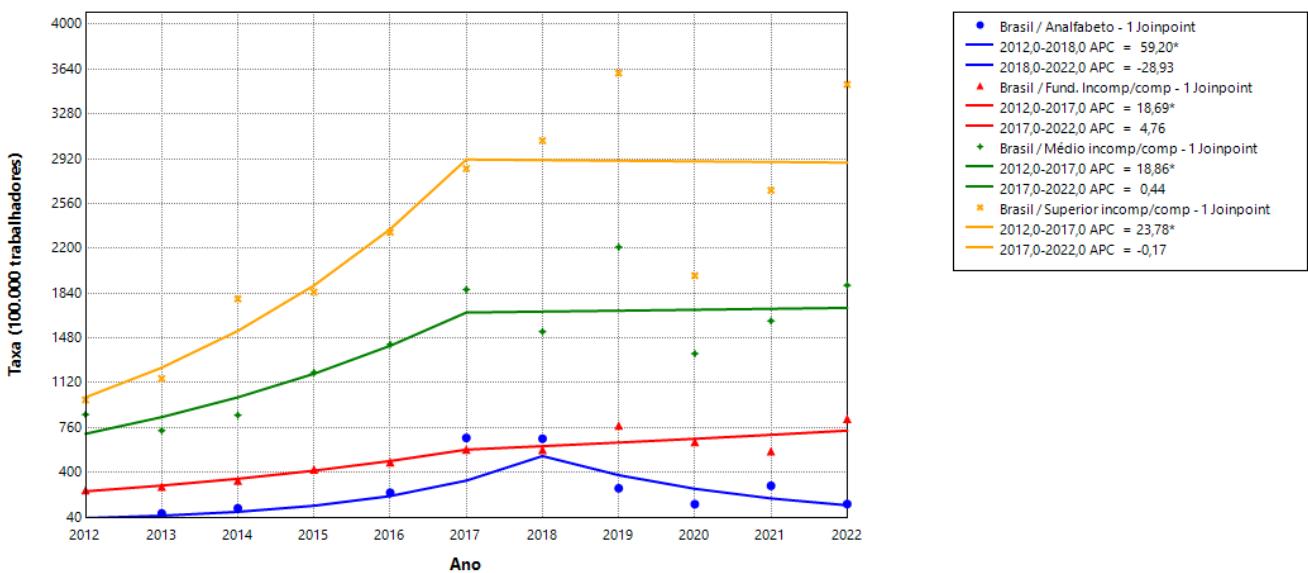
*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

Além de apresentar a maior APC na região Centro-Oeste, os pardos registraram a maior AAPC, 21,23% ($p <0,001$), refletindo tendência crescente contínua nas notificações ao longo de todo o período analisado, embora com quedas pontuais observadas de 2019 a 2022.

Todos os níveis de escolaridade apresentaram aumento nas taxas de notificação de TMRT em âmbito nacional nos primeiros anos do período em análise, conforme ilustrado na figura 10. Destaque para os trabalhadores analfabetos, que registraram crescimento de 59,20% ($p = 0,002$) de 2012 a 2018, enquanto aqueles com ensino superior completo ou incompleto registraram aumento de 23,78% ($p <0,001$) de 2012 a 2017. No entanto, a partir de 2018 e 2017, os dois grupos,

respectivamente, registraram quedas nas notificações, embora sem significância estatística.

Figura 10- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução, Brasil, 2012 a 2022.



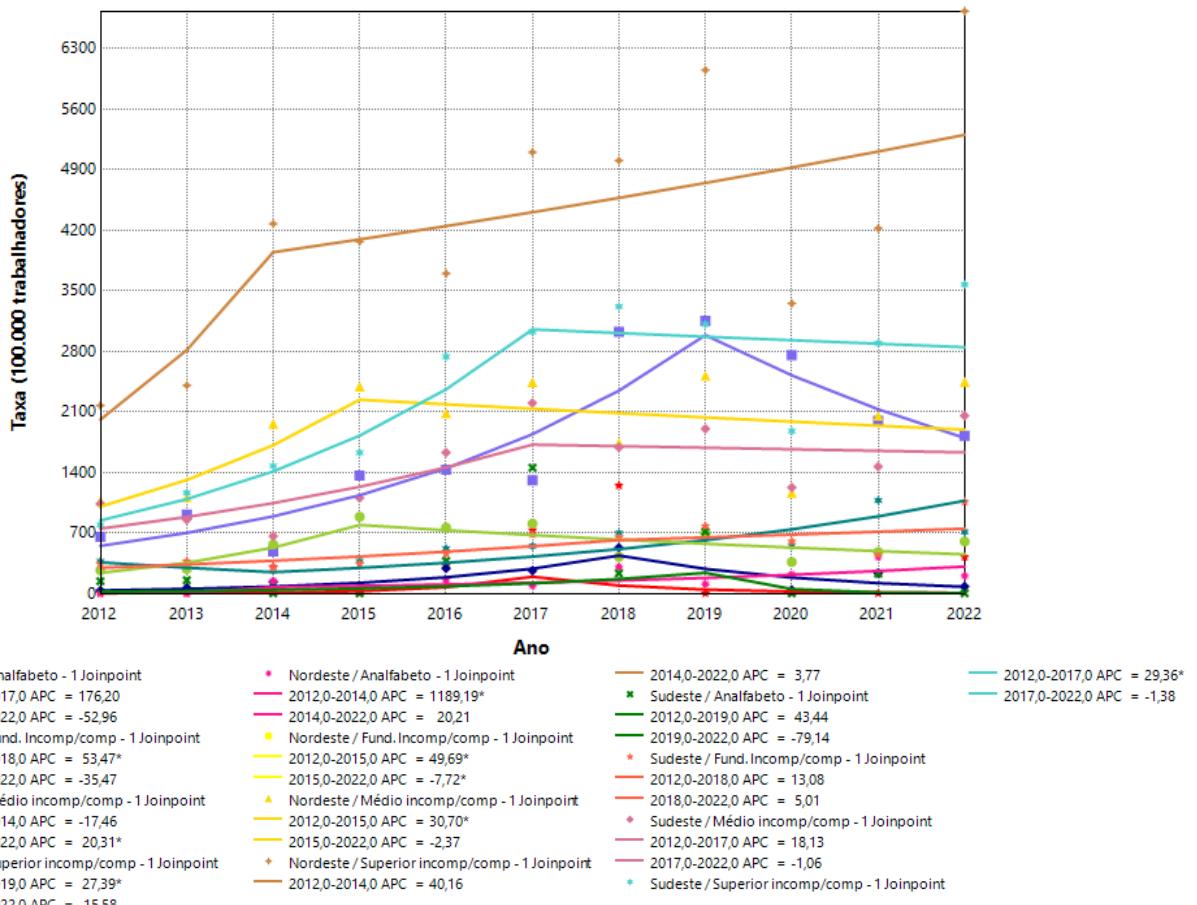
Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

A região Nordeste apresentou aumento significativo nas taxas de notificação em praticamente todos os graus de escolaridade, com exceção dos trabalhadores com ensino médio completo/incompleto. Os trabalhadores analfabetos registraram tendência de crescimento expressivo nos quatro primeiros anos analisados, com variação percentual anual de 1.189,19 ($p <0,001$), passando de 1 caso em 2012 para 140,75 casos por 100 mil trabalhadores em 2014. Ainda na região Nordeste, os trabalhadores com ensino fundamental completo ou incompleto apresentaram aumento nas taxas de notificação entre 2012 e 2015 ($APC = 49,69\%$, $p <0,001$). Já a partir de 2015 observou-se queda significativa ($APC = -7,72\%$, $p = 0,028$) (Figura 11).

As regiões Norte e Sudeste também evidenciaram tendência de crescimento nas taxas de TMRT na maioria dos anos analisados. Como exemplo, destaca-se o comportamento das taxas dos grupos com ensino superior completo ou incompleto, que iniciaram o período em análise com aumento de 27,39% ($p = 0,005$) ao ano entre 2012 e 2019 para a região Norte e aumento de 29,36% ($p = 0,010$) ao ano entre 2012 e 2017 para a região Sudeste.

Figura 11- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

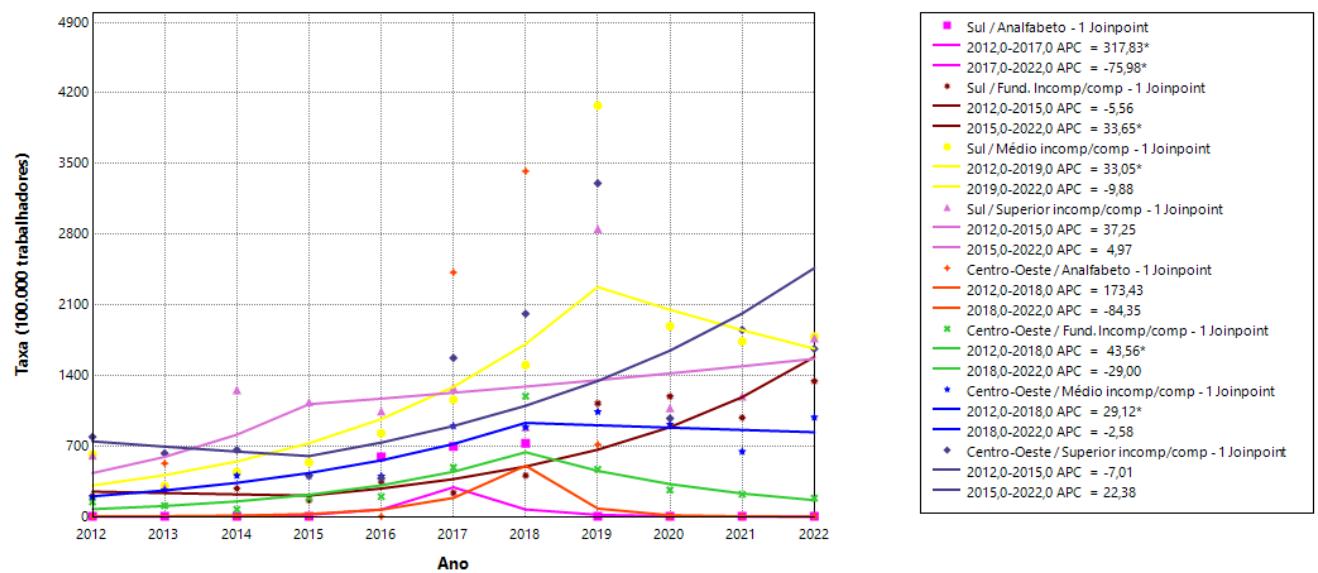
*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

As taxas de notificação para trabalhadores analfabetos nas regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram tendência de crescimento entre 2012 e 2018, seguida de queda no restante do período analisado. No entanto, essas variações foram estatisticamente significativas apenas na região Sul de 2012 a 2017 (APC = 317,83, $p = 0,022$) e entre 2017 e 2022 (APC = -75,98, $p = 0,024$) (Figura 12).

Os trabalhadores com ensino fundamental completo/incompleto e médio completo/incompleto também registraram oscilações na tendência de notificações com aumento e queda ao longo do período, com variações temporais distintas entre as duas regiões. Apesar dessas flutuações, ambos os grupos apresentaram percentual médio de aumento AAPC = 20,43 ($p = 0,035$) para o ensino fundamental completo/incompleto no Sul e AAPC = 8,33 ($p=0,407$) no Centro-Oeste. Já para o

ensino médio completo/incompleto, os valores foram AAPC = 18,37 ($p = 0,029$) na região Sul e 15,36 ($p < 0,001$) no Centro-Oeste.

Figura 12- Tendência temporal das taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo nível de instrução nas regiões Sul e Centro-Oeste, 2012 a 2022.



Fonte: A autora (2025).

*Indica significância estatística ao nível de 0,05.

Quanto aos trabalhadores com ensino superior completo/incompleto, observou-se tendência de crescimento contínuo na região Sul (APC = 37,25, $p=0,43$) entre 2012 e 2015 e APC = 4,97 ($p= 0,64$) no período subsequente. Na região Centro-Oeste, esse grupo apresentou tendência de queda entre 2012 e 2015 (APC = -7,01%, $p=0,87$) e para o restante do período APC = 22,38 ($p= 0,132$).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou tendência crescente das taxas de notificação de TMRT de 2012 a 2022 no Brasil e perfil com diferenças segundo sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e região do país. Esses achados reforçam a relevância de compreender de que forma fatores sociais, econômicos e laborais influenciam o adoecimento mental no ambiente de trabalho, especialmente em um contexto de transformações produtivas, precarização das relações de trabalho e intensificação das exigências profissionais (Pereira *et al.*, 2020).

Os resultados demonstraram predominância de notificações de TMRT entre mulheres, que representaram 64% dos registros. Tal achado está em consonância com o estudo de Teófilo Filho *et al.* (2023), que identificou aproximadamente 63,07% dos casos de TMRT em mulheres no período de 2011 a 2020, no Brasil. A tendência crescente das taxas de notificação femininas, com aumento percentual médio anual no período analisado, reforça a necessidade de atenção às condições laborais específicas das mulheres, que devem possuir situações de vulnerabilidades aumentadas.

Diversos fatores contribuem para essas vulnerabilidades, como a dupla jornada de trabalho, especialmente a sobreposição de funções domésticas e profissionais fora de casa, tais como o cuidado com os filhos e o lar/casa, a falta de ou o reduzido tempo para o lazer, pois esses fatores favorecem o desenvolvimento de estresse crônico e de exaustão emocional (Soares; Meucci, 2020; Pinto *et al.*, 2021). Portanto, a exposição simultânea ao trabalho formal e doméstico amplia o tempo de exposição a fatores estressores e reduz o espaço para recuperação psicofisiológica.

Além disso, a literatura indica que as mulheres apresentam maior suscetibilidade biológica a transtornos mentais devido às variações hormonais ao longo do ciclo reprodutivo, como oscilações de progesterona e estrogênio, que influenciam o humor, a ansiedade e a resposta ao estresse (Soares; Meucci, 2020). Quando somada aos fatores estruturais e psicossociais, essa vulnerabilidade fisiológica contribui para explicar a maior incidência de notificações de TMRT no sexo feminino.

As maiores taxas de notificação para mulheres foram registradas nos anos de 2019 e 2022, especialmente nas regiões Sul e Nordeste. Esse comportamento pode ter influência da pandemia de COVID-19, que impactou profundamente a saúde

mental da população trabalhadora. A literatura mostra que, em situações epidêmicas, os transtornos mentais frequentemente superam os efeitos diretos da doença, persistindo por longos períodos (Souza *et al.*, 2021). Profissionais da saúde e da segurança pública, por exemplo, foram amplamente expostos a situações de risco e elevada carga emocional, o que possibilitou o estabelecimento do nexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho (Lopes *et al.*, 2025).

Assim, durante o período da pandemia de COVID-19, a dinâmica da série temporal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho passou a refletir um cenário de intensa pressão psicossocial sobre os trabalhadores, especialmente aqueles da área da saúde. As demandas assistenciais, a escassez de recursos humanos, as jornadas prolongadas e a exposição constante ao risco de contaminação geraram ambiente de exaustão física e emocional, que potencializou o adoecimento mental e ampliou as vulnerabilidades dos profissionais que estiveram na linha de frente da pandemia (Osório *et al.*, 2022).

A pandemia também agravou um fenômeno já presente no sistema de vigilância, a subnotificação. A sobrecarga de trabalho, a redução das equipes, a priorização de demandas emergenciais e a própria desorganização dos serviços durante os períodos de maior incidência da COVID-19 dificultaram a identificação, o registro e a notificação adequada dos casos de transtornos mentais, contribuindo para lacunas importantes na série histórica aqui apresentada. Assim, o período pandêmico não apenas intensificou os fatores de risco para TMRT, mas também comprometeu a completude e a qualidade das informações registradas, impactando diretamente a interpretação das tendências observadas ao longo dos anos analisados.

Corroborando os achados deste estudo, pesquisas de Oliveira e Silva (2014), Antoniassi Junior *et al.* (2019) e Teófilo Filho *et al.* (2023) identificaram maior incidência de TMRT entre indivíduos de 25 a 59 anos, faixa etária que coincide com o auge da produtividade laboral. Nessa fase da vida, a pressão por desempenho, a competitividade, o acúmulo de responsabilidades e a falta de suporte psicossocial tornam os trabalhadores especialmente vulneráveis ao adoecimento psíquico (Antoniassi Junior *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante foi a predominância de notificações em trabalhadores analfabetos e com ensino superior completo ou incompleto, refletindo duas vertentes opostas da influência da escolaridade sobre o adoecimento mental relacionado ao trabalho. De um lado, baixos níveis de instrução tendem a inserir os indivíduos em

empregos informais e precários, associados à instabilidade financeira, a baixos salários e a piores condições de trabalho (Campos *et al.*, 2021). A limitação educacional também está relacionada à menor capacidade de enfrentamento psíquico e à restrição de oportunidades de promoção social, fatores que aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico (Campos & Magalhães, 2019; OMS, 2022). De outro lado, níveis mais elevados de escolaridade costumam corresponder a maiores níveis ocupacionais e responsabilidades, com sobrecargas cognitivas e emocionais significativas, o que pode explicar as taxas elevadas entre trabalhadores no outro extremo de escolaridade (Cordeiro *et al.*, 2016). Além disso, a inserção em empregos formais aumenta a probabilidade de acesso aos serviços de saúde e à notificação dos casos, contribuindo para aparente maior incidência nesse grupo.

No que se refere à raça/cor, estudos como o de Sousa e Araújo (2024) evidenciam disparidades significativas entre trabalhadores brancos e negros, com maior prevalência de adoecimento mental entre pessoas pretas. Esse resultado reflete de certa forma a persistência do racismo estrutural, que se manifesta na forma de desigualdades educacionais, menor renda e maior inserção em trabalhos precários, de maior instabilidade e exaustivos (Sousa & Araújo, 2024). Tais condições agravam a exposição a fatores estressores e reduzem o acesso a estratégias de enfrentamento psíquico e financeiro e cuidado em saúde mental. Assim, a precarização, a informalidade e as desigualdades estruturais intensificam as injustiças em saúde, especialmente nas dimensões de gênero, raça e classe social (Lopes *et al.*, 2025).

As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior parte das notificações, o que pode estar associado à melhor estrutura e tempo de funcionamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nessas localidades. De acordo com Cardoso e Araújo (2018), essas regiões apresentavam percentuais mais altos de profissionais capacitados e maior capacidade de diagnóstico, tratamento e reabilitação de casos de adoecimento relacionados ao trabalho, o que as torna referência na Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Brasil, 2012; Brito, 2014).

As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram contribuição significativa nos registros, o que pode ser explicado pelas melhores condições na estrutura dos CEREST nessas regiões, como constatado pelo estudo de Cardoso e Araújo (2018) em relação à atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas diferentes regiões do Brasil. Esses pesquisadores evidenciaram que os CEREST do Sudeste e

Nordeste estavam em funcionamento há mais tempo e possuíam percentuais mais elevados de profissionais capacitados. Deve-se notar que esses serviços contribuem ativamente na Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, estabelecendo diagnósticos, tratamentos e reabilitação de diferentes agravos, além de ser um dos principais responsáveis pelas notificações de TMRT em todo país (Brasil, 2012; Brito, 2014).

Apesar de o número de investigações sobre TMRT ainda ser discreto, o Sudeste e o Nordeste se destacam por concentrarem cerca de 50% das ações diagnósticas, sendo o Sudeste a região com maior proporção de casos confirmados (Cardoso & Araújo, 2018). Nos últimos anos a região Sudeste contava com 3 CEREST estaduais e 51 CEREST regionais, enquanto o Nordeste contava com 3 CEREST estaduais e 27 regionais (Leão & Murato, 2025).

Contudo, persistem limitações estruturais e metodológicas na notificação e acompanhamento dos TMRT. A falta de capacitação dos profissionais de saúde para estabelecer o nexo causal entre sofrimento psíquico e trabalho compromete o reconhecimento e o registro dos casos (Sousa *et al.*, 2020). Como o presente estudo utilizou dados secundários, há a possibilidade de subnotificação e de subestimação da real magnitude do problema. Além disso, a notificação depende diretamente da atuação das unidades de saúde e dos CEREST, cuja distribuição territorial ainda é desigual. As restrições impostas pela pandemia de COVID-19, como a redução das consultas presenciais e o distanciamento social, podem ter impactado o número de diagnósticos e notificações a partir de 2020.

Durante a coleta de dados, observou-se variáveis com ausência de notificações em determinadas regiões, exigindo imputação de valores para análise de tendência temporal. Diversas variáveis foram registradas como “não se aplica” e “ignorado”, o que evidencia fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e falta de conscientização sobre sua importância. Por fim, a ambiguidade diagnóstica que permeia os TMRT, dificultando a definição de condutas e atrasando o reconhecimento oficial dos casos, tendo em vista que, a notificação só deve ser realizada após diagnóstico clínico, contribui para a subnotificação e invisibilidade epidemiológica dos TMRT no Brasil.

5 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram tendência crescente das notificações de TMRT no Brasil, com maior incidência entre mulheres, adultos em idade reprodutiva, trabalhadores negros e nos dois extremos de escolaridade. Além disso, observou-se predomínio de notificações nas regiões Sudeste e Nordeste, onde os serviços de vigilância e atenção à saúde do trabalhador se encontram mais consolidados. Esses achados sugerem que o adoecimento mental relacionado ao trabalho é um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado por determinantes sociais, econômicos, culturais e organizacionais. Além disso, permitem identificar desigualdades estruturais associadas a gênero, raça e escolaridade, que repercutem diretamente nas condições de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores. Reconhecer essas vulnerabilidades é essencial para o planejamento de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à prevenção e a promoção da saúde dos trabalhadores.

O número de casos registrados depende diretamente dos registros oriundos das fichas de notificação compulsória do Sinan, as quais são preenchidas pelos profissionais de saúde após diagnóstico clínico. Dessa forma, vislumbra-se a necessidade de aperfeiçoamento da vigilância em saúde do trabalhador, por meio da capacitação contínua dos profissionais para o reconhecimento do nexo causal entre trabalho e adoecimento psíquico. É igualmente importante orientar e qualificar os profissionais quanto ao preenchimento completo e correto das fichas de notificação, garantindo a qualidade e a completude dos dados, o que possibilitaria análises epidemiológicas mais fidedignas.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a compreensão sobre a influência dos determinantes sociais da saúde no processo de adoecimento mental relacionado ao trabalho, explorando as percepções e experiências dos trabalhadores em diferentes contextos ocupacionais. Sugere-se, ainda, a avaliação da efetividade das políticas e serviços da Rede de Assistência à Saúde do Trabalhador, a fim de subsidiar a formulação de novas estratégias que promovam ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e humanizados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da produtividade dos trabalhadores brasileiros.

REFERÊNCIAS

ANTONIASSI JUNIOR, G.; OLIVEIRA, S.M.F.; CUNHA, V.C.A.; BERETTA, R.C.S.; FIGUEIREDO, G.L.A. Levantamento Epidemiológico em Saúde Mental de um Município do Interior de Minas Gerais. Rev. Epidemiol. Controle Infecç., Santa Cruz do Sul, v.9, n.3, p.207-211, 2019. Disponível em:
<https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/12763>. Acesso em: 30 out. de 2025.

ARAÚJO, T.M; PALMA, T.F; ARAÚJO, N.C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, Belo Horizonte MG, v. 10, n. 22, p. 3235-3246, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>. Acesso em: 31 jul. 2024.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. Salvador: DIVAST; 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018. Brasília-DF, 2018. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em 30 jul. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS, n. 777 de, 29 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em redes de serviços sentinelas específicas, no Sistema Único de Saúde-SUS. Diário oficial da União 2004. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário oficial da União 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 10 out. de 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). DRT Transtorno Mental. Brasília-DF, 2016.

BRASIL. Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>. Acesso em: 9 nov. de 2023.

BRITO, C.O. Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012 [Dissertação de Mestrado]. [Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)]; 2014.

CAMPOS, I. O.; MAGALHÃES, Y.B. Analfabetismo e Saúde Mental: O Discurso de Usuários de Um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. FSA**, Teresina, v. 16, n. 4, art. 8, p. 151-165, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/2019.16.4.8>. Acesso em: 30 out. de 2025.

CAMPOS, I.O.; CRUZ, D.M.C.; MAGALHÃES, Y.B.; RODRIGUES, D.S. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.3, p.310-319, 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310319>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ky8t9hcYM7BLhBN9XJ3WfWg/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. de 2025.

CARDOSO, M.C.B; ARAÚJO, T.M. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do brasil. **Psicologia & Sociedade**, Bahia, v.30, n.16, p. 37-46, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30163746>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Txhjv9PVns9HDcXV8HRRHPL/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. de 2025.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S.R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, mai./ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013>. Acesso em: 31 jul. 2024.

CORDEIRO, T.M.S.C.; MATTOS, A.I.S.; CARDOSO, M.C.B.; SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.2, p.363-372, 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000200015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200363. Acesso em: 20 out. de 2025.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 35, n. 122, 2010.

LACERDA, F.R.J; BARBOSA, R.P. Psicologia no trabalho. São Paulo- SP: Expressa, 2021.

LEÃO, L.H.C; MURATO, A.P. Diagnóstico e perspectivas dos centros de referência em saúde do trabalhador no enfrentamento ao trabalho escravo. **Ciência & Saúde**

Coletiva, Paraná, v.30, n.6, p.1-13, 2025.DOI:10.1590/1413-81232025306.00262024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.00262024>. Acesso em: 10 out. de 2025.

LEOPOLDINO, J.M.; SANTOS, M.A. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis SC., v.5, n.11, p. 44-46, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68807/41436>. Acesso em 04 dez. 2025.

LOPES, S.T.P.; PASCHE, D.F.; SILVA, C.B.; LOPES, R.G.A. Avaliação da implementação do ‘Qualifica Cerest’: contribuições para a Saúde do Trabalhador em Porto Alegre-RS (2020 2023). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. Especial 2, p.10440, 2025. DOI: 10.1590/2358-28982025E210440P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/y8GkQkTcQRhYrqSDjJHMxGS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. de 2025.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Surveillance Research Program. Joinpoint Trend Analysis Software. Bethesda, 2024. Disponível em: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>. Acesso em: 15 de jul. 2024.

NOGUEIRA, E.S. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Jusbrasil, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/1266325049>. Acesso em: 25 jul. 2024.

OLIVEIRA, J.F.M.; SILVA, R.J.G. Perfil sociodemográfico de pessoas com transtorno mental: um estudo num centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Piauí, v.05, n. 04, p. 2447-57, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/475>. Acesso em: 08 out. de 2025.

OSÓRIO, F.L; ZUARDI, A.W.; SILVEIRA, I.L.M; CRIPPA, J. A. S; HALLAK, J. E. C; LIMA, K.P; LOUREIRO, S.R. Monitoramento da saúde mental e sobrecarga profissional de saúde de trabalhadores no Brasil: um estudo longitudinal. Estudo que considera a primeira onda da pandemia de COVID-19. **Frontiers in Psychiatry**, São Paulo, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.852157. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35463516/>. Acesso em 04 dez. 2025.

PAIVA, B.M.M; OLIVEIRA, A.C.D. O papel da enfermagem na atenção a pacientes com distúrbios mentais. **Saúde dos Vales**, v.1, n.4, p. 2674-8584, 2024. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2334/2872>. Acesso em 04 dez. 2025.

PEREIRA, A.C.L; SOUZA, H.A; LUCCA, S.R; IGUTI, A.M. Fatores de riscos psicosociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, Campinas SP, v.45, n.18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: 20 out. de 2025.

PINTO, A.P.; MENTA, S.A.; SANTIAGO, D.P. Estresse no trabalho em professores universitários. **Research, Society and Development**, Sergipe, v. 10, n. 14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22324>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22324>. Acesso em: 20 out. de 2025.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Orientações Técnicas para a notificação no SINAN dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.** São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária, 2014. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/up/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20T%C3%A9cnicas%20sobre%20as%20Notifica%C3%A7%C3%B5es_TMRT.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO; SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR; CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. Acidentes de trabalho na Bahia: lições aprendidas, desafios e perspectivas. In: SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; CONCEIÇÃO, Paulo Sérgio de Andrade. **Acidentes de trabalho na indústria da construção civil na Bahia, 2010 a 2020.** Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/ Cesat, 2023. p. 134-68.

SOARES, P.S.M; MEUCCI, R.D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.8, p.3087-3095, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020258.31582018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9DDhWprfqGCvkR8Zj8CbFjw/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. de 2025.

SOUZA, A.; TRAJANO, J.; BARCELOS, J.; DUTRA, F.C. Perfil descritivo de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. **Trabalho (En)Cena**, Palmas -TO, 2020. DOI: 10.20873/2526-1487e021009. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8541>. Acesso em: 10 out. de 2025.

SOUZA, C.C.; ARAÚJO, T.M. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v.49, n.12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15222pt2024v49edepi12>. Acesso em: 05 out. de 2025.

SOUZA, S.F.; ANDRADE, A.C.M.; CARVALHO, R.C.P. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por covid-19: proposta para vigilância em saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 45, N Especial 1, p. 125-139, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1. a3242. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3242/2779>. Acesso em: 10 out. de 2025.

TEIXEIRA, Talita da Silveira Campos; MARQUEZE, Elaine Cristina; MORENO, Claudia Roberta de Castro. Produtivismo acadêmico: quando a demanda supera o tempo de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, 2020.

TEÓFILO FILHO, R.A.; CHAVES, D.F.M.; ALMEIDA FILHO, L.F.D.; ALVES, M.A.; BARROS, M.M.; FACHIN, L.P. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-24, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.695>. Acesso em: 26 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental disorders; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 20 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health at work; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 22 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 20 set. 2023.