

**TRANSTORNOS MENTAIS
RELACIONADOS AO
TRABALHO: ANÁLISE DAS
NOTIFICAÇÕES NO
NORDESTE E NO
MARANHÃO, 2014–2024**

**WORK-RELATED MENTAL DISORDERS: ANALYSIS OF NOTIFICATIONS IN
NORTHEASTERN BRAZIL AND MARANHÃO, 2014–2024**

Ciências da Saúde • 03/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782914678](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782914678)

José Weliton Fernandes Júnior¹

Joatham Avelar Nascimento Cardoso²

Wesliany Everton Duarte³

Guida Graziela Santos Cardoso⁴

Francilene Vieira da Silva Freitas⁵

João Carlos de Oliveira Sales⁶

Antonia Mauryane Lopes⁷

Ana Margarida Beltran Cintra⁸

RESUMO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho constituem agravos relevantes para a saúde pública por expressarem a relação entre sofrimento psíquico, condições laborais, organização produtiva e capacidade institucional de vigilância. O estudo analisa o perfil epidemiológico dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no SINAN/DATASUS no Nordeste brasileiro, com ênfase no Maranhão, entre 2014 e 2024. Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, acessados pelo DATASUS/TABNET. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, ocupacionais, territoriais e temporais, incluindo ano de notificação, unidade federativa, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, ocupação, diagnóstico, evolução e afastamento laboral. Os resultados indicam crescimento das notificações, predominância entre mulheres e trabalhadores adultos, maior frequência de quadros relacionados ao estresse, adaptação, depressão e ansiedade, além de repercussões assistenciais por afastamentos e encaminhamentos especializados. Conclui-se que o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador é essencial para ampliar a visibilidade do sofrimento mental ocupacional e orientar estratégias preventivas no contexto regional.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Saúde do trabalhador; Burnout; SINAN; DATASUS.

ABSTRACT

Work-related mental disorders are relevant public health conditions because they express the relationship between psychological distress, working conditions, productive organization, and institutional surveillance capacity. This study analyzes the

epidemiological profile of work-related mental disorder cases reported in SINAN/DATASUS in Northeastern Brazil, with emphasis on Maranhão, from 2014 to 2024. This is an epidemiological, observational, descriptive, retrospective, and quantitative study based on public secondary data from the Notifiable Diseases Information System, accessed through DATASUS/TABNET. Sociodemographic, occupational, territorial, and temporal variables were analyzed, including year of notification, federative unit, sex, age group, race/skin color, education, occupation, diagnosis, case outcome, and work leave. The results indicate growth in notifications, predominance among women and adult workers, higher frequency of conditions related to stress, adjustment disorders, depression, and anxiety, as well as healthcare repercussions associated with work leave and specialized referrals. It is concluded that strengthening Occupational Health Surveillance is essential to increase the visibility of work-related mental suffering and guide preventive strategies in the regional context.

Keywords: Mental disorders; Occupational health; Burnout; SINAN; DATASUS.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho configuram-se como importante problema de saúde pública, pois expressam a interação entre sofrimento psíquico, condições laborais, organização produtiva, relações institucionais e formas contemporâneas de precarização do trabalho. Ao contrário de uma leitura restrita ao adoecimento individual, tais agravos devem ser compreendidos como fenômenos multifatoriais, atravessados por jornadas extensas, baixa autonomia, assédio moral, insegurança profissional, sobrecarga de tarefas, conflitos interpessoais e ausência de suporte

psicossocial adequado. Nessa perspectiva, a saúde mental do trabalhador deixa de ser apenas uma questão clínica e passa a constituir indicador sensível da qualidade dos ambientes laborais, da proteção social e da capacidade das instituições em prevenir danos ocupacionais (Pereira, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2024; Bailo *et al.*, 2024).

Entre as manifestações associadas ao sofrimento mental no trabalho, a síndrome de burnout ocupa lugar de destaque por estar vinculada ao estresse crônico ocupacional não manejado adequadamente. Ademais, reconhece-se o burnout como fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças, caracterizado por exaustão, distanciamento mental ou sentimentos de negativismo em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional. Embora não deva ser aplicado a experiências fora do contexto laboral, esse conceito permite compreender como determinadas formas de organização do trabalho podem produzir desgaste persistente, comprometendo a saúde, o desempenho e a permanência do trabalhador em sua atividade profissional (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Do ponto de vista teórico, a compreensão do burnout e dos demais transtornos mentais relacionados ao trabalho exige atenção às dimensões subjetivas e organizacionais do adoecimento. A exaustão emocional, o sentimento de ineficácia, a perda de sentido no trabalho e o distanciamento afetivo em relação às atividades profissionais não surgem de maneira isolada, mas geralmente se desenvolvem em contextos de tensão prolongada, baixa possibilidade de controle, exigências incompatíveis com os recursos disponíveis e fragilidade das estratégias institucionais de cuidado. Dessa forma, a abordagem epidemiológica desses agravos

possibilita ultrapassar explicações individualizantes e reconhecer padrões coletivos de adoecimento no mundo do trabalho (Maslach, 2016).

No Brasil, os transtornos mentais relacionados ao trabalho são agravos passíveis de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, compondo o campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador. O Portal do SINAN define esse agravo como todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, incluindo ansiedade, irritabilidade, sintomas psicossomáticos, síndrome de burnout, alcoolismo, lesões autoprovocadas e outros quadros relacionados a fatores de risco ocupacionais. A atualização recente da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho reforça a centralidade dos fatores psicossociais, da organização do trabalho e da vigilância do nexo ocupacional como dimensões necessárias para reconhecer e prevenir o adoecimento mental laboral (Brasil, 2016; Brasil, 2023; Brasil, 2024c).

Nesse contexto, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação constitui fonte estratégica para estudos epidemiológicos, pois reúne registros oficiais de doenças e agravos de notificação e possibilita a tabulação pública de dados por meio do DATASUS/TABNET. A disponibilidade do agravo “Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho” na base de Doenças e Agravos de Notificação permite analisar a distribuição dos casos segundo ano, unidade federativa, município, faixa etária, sexo, escolaridade, ocupação e demais variáveis disponíveis no sistema. Desse modo, o uso de dados secundários torna-se adequado para descrever perfis epidemiológicos, tendências temporais e desigualdades territoriais, desde que sejam consideradas limitações como subnotificação,

incompletude de campos e variações na qualidade do preenchimento (Brasil, 2024a; Brasil, 2024b; Santos Júnior; Fischer, 2024).

Diante desse cenário, este estudo analisa o perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Nordeste brasileiro, com ênfase no Maranhão, a partir dos casos notificados no SINAN/DATASUS entre 2014 e 2024. A investigação considera características sociodemográficas, ocupacionais, territoriais e temporais, buscando contribuir para o reconhecimento do sofrimento mental como questão prioritária da saúde do trabalhador e para o aprimoramento das estratégias de vigilância, prevenção e cuidado psicossocial (Brasil, 2024a; Brasil, 2024b; Vieira *et al.*, 2025).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Saúde Mental, Trabalho e Adoecimento Ocupacional

A relação entre saúde mental e trabalho constitui um campo relevante da saúde coletiva, pois o ambiente laboral pode favorecer identidade, autonomia e reconhecimento social, mas também sofrimento, desgaste e adoecimento. Quando organizado sob sobrecarga, insegurança, baixa autonomia, metas excessivas, assédio moral, relações hierárquicas autoritárias e ausência de suporte institucional, o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais relacionados ao trabalho (Brasil, 2005).

Nesse contexto, a saúde mental no trabalho ultrapassa a dimensão individual e assume relevância social, econômica, previdenciária e sanitária. Em 2019, cerca de 15% dos adultos em idade produtiva viviam com algum transtorno mental, enquanto depressão e

ansiedade foram associadas à perda anual de aproximadamente 12 bilhões de dias de trabalho no mundo, com custo estimado de 1 trilhão de dólares em produtividade reduzida (Organização Mundial da Saúde, 2024; Organização Internacional do Trabalho, 2022).

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho possuem determinação multifatorial, resultante da interação entre características individuais, condições ocupacionais, vínculos empregatícios, fatores psicossociais, relações interpessoais e contextos socioeconômicos. Diferentemente de acidentes físicos, geralmente associados a eventos específicos, o sofrimento mental ocupacional tende a apresentar evolução gradual, com manifestações subjetivas, comportamentais e funcionais que nem sempre são reconhecidas como relacionadas ao trabalho. Essa característica dificulta o nexo ocupacional, favorece a subnotificação e faz com que muitos trabalhadores sejam tratados apenas em sua dimensão clínica, sem investigação adequada das condições laborais envolvidas no adoecimento (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

Assim, o adoecimento mental ocupacional não deve ser interpretado como falha individual de adaptação, mas como possível expressão de condições laborais que ultrapassam a capacidade de enfrentamento do trabalhador. Alta demanda psicológica, baixo controle sobre o próprio trabalho, insegurança contratual, pressão por produtividade, medo de demissão, exposição à violência e ausência de reconhecimento são elementos capazes de produzir desgaste emocional persistente e revelar fragilidades institucionais na proteção da saúde do trabalhador (Pereira, 2020).

2.2. Burnout e Sofrimento Psíquico Relacionado Ao Trabalho

Entre as manifestações do sofrimento mental ocupacional, a síndrome de burnout tem recebido destaque por sua relação com o estresse crônico no ambiente de trabalho. A Organização Mundial da Saúde incluiu o burnout na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças como fenômeno ocupacional, e não como condição médica isolada, definindo-o como resultado do estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente manejado. No Brasil, o debate sobre riscos psicossociais também ganhou força com a atualização da NR-1, que passou a explicitar a necessidade de considerar esses fatores no gerenciamento de riscos ocupacionais (Organização Mundial da Saúde, 2019; Brasil, 2024d).

A concepção clássica de burnout, proposta por Maslach e Leiter, compreende três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. A exaustão emocional refere-se ao esgotamento dos recursos psíquicos e físicos; a despersonalização envolve distanciamento, frieza ou indiferença diante das pessoas atendidas ou do próprio trabalho; e a redução da realização profissional relaciona-se à percepção de ineficácia, fracasso ou perda de sentido na atividade exercida. Portanto, o burnout não se limita ao cansaço comum, pois envolve deterioração progressiva da relação subjetiva do trabalhador com sua prática profissional (Maslach; Leiter, 2016).

No campo epidemiológico, a inclusão do burnout no conjunto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho permite analisá-lo também por registros oficiais de vigilância. No SINAN, a definição de transtorno mental relacionado ao trabalho contempla manifestações como tristeza, medo excessivo, ansiedade, irritabilidade, sintomas psicossomáticos, alcoolismo, síndrome de burnout, alterações cognitivas e comportamentais, além de lesões autoprovocadas

intencionalmente quando relacionadas a fatores ocupacionais. Essa amplitude reforça que o agravo inclui tanto quadros psiquiátricos formalmente classificados quanto expressões de sofrimento emocional associadas à organização e à gestão do trabalho (Brasil, 2016; Brasil, 2024c).

Apesar da maior visibilidade do burnout, é necessário evitar sua banalização. O termo não deve ser reduzido à ideia de “estar cansado” ou “trabalhar demais”, pois representa um processo de desgaste sustentado por condições laborais persistentes. Essa distinção é importante para estudos epidemiológicos, uma vez que o objetivo não é apenas identificar diagnósticos, mas compreender como determinados padrões de organização do trabalho podem produzir adoecimento mental, afastamentos, perda de funcionalidade e necessidade de acompanhamento especializado (Pereira, 2020).

2.3. Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho e Vigilância Epidemiológica

No Brasil, os transtornos mentais relacionados ao trabalho são agravos de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, possibilitando sua análise por meio do DATASUS/TABNET. A definição de caso adotada pelo SINAN abrange situações de sofrimento emocional em diferentes formas de manifestação, incluindo sintomas como tristeza, medo excessivo, irritabilidade, ansiedade, taquicardia e insegurança, além de transtornos mentais e comportamentais, síndrome de burnout, alcoolismo e lesões autoprovocadas intencionalmente, desde que haja associação com fatores de risco relacionados ao trabalho (Brasil, 2016).

A existência de ficha específica para investigação desses agravos demonstra seu reconhecimento como eventos relevantes para a saúde pública. O instrumento permite registrar ocupação, situação no mercado de trabalho, município de residência, município da empresa, diagnóstico, evolução do caso, afastamento e outras variáveis úteis à caracterização epidemiológica. Dessa forma, o SINAN/DATASUS constitui base metodológica viável para estudos descritivos, retrospectivos e ecológicos, especialmente quando se busca analisar a distribuição dos casos notificados em determinado território e período (Amaral, 2023).

Entretanto, a interpretação dos dados requer cautela, pois o nexo entre trabalho e adoecimento mental é mais difícil de estabelecer do que em agravos ocupacionais com exposição física, química ou biológica bem delimitada. Muitas vezes, o trabalhador procura o serviço de saúde com queixas de ansiedade, depressão, insônia ou sofrimento emocional, mas a relação com o trabalho não é investigada ou registrada. Assim, parte dos casos pode ser atendida na rede assistencial sem ser reconhecida como agravo relacionado ao trabalho, reduzindo a sensibilidade da vigilância epidemiológica (Brasil, 2023).

O boletim epidemiológico nacional referente ao período de 2006 a 2017 reforça essa limitação ao indicar que o nexo ocupacional desses agravos ainda é pouco investigado, reconhecido e registrado. Por essa razão, a análise das notificações no Nordeste e no Maranhão deve considerar não apenas a ocorrência dos casos, mas também a capacidade da rede de saúde em reconhecer, investigar e registrar o adoecimento mental relacionado ao trabalho (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

2.4. Perfil Epidemiológico, Subnotificação e Desigualdades Territoriais

A análise do perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho permite identificar grupos mais frequentemente notificados, diagnósticos predominantes, ocupações mais representadas, vínculos laborais e padrões de resposta dos serviços de saúde. Estudos com bases públicas indicam tendência de crescimento das notificações, predominância de mulheres e adultos em idade produtiva, além da relevância dos transtornos ligados ao estresse, à adaptação, à depressão e à ansiedade, embora esses achados devam ser interpretados à luz da subnotificação e da heterogeneidade regional da vigilância (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Santos Júnior; Fischer, 2024; Vieira et al., 2025).

No boletim nacional, as notificações entre mulheres foram superiores às dos homens em todos os anos analisados a partir de 2007, correspondendo a 59,7% dos casos. Esse predomínio pode estar relacionado à maior exposição a formas de violência e assédio no trabalho, desigualdades de gênero, dupla jornada, precarização de vínculos e maior procura por serviços de saúde. Por outro lado, homens podem buscar menos cuidado ou relatar menos sofrimento psíquico devido a estigmas culturais associados à saúde mental (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

Em relação à idade, os registros nacionais entre 2006 e 2017 concentraram-se na faixa de 30 a 49 anos, correspondente a 67,2% das notificações. Essa etapa da vida costuma coincidir com maior inserção no mercado de trabalho, responsabilidades familiares,

pressão por estabilidade econômica e exposição prolongada a condições laborais adversas. Quanto aos diagnósticos, predominaram reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, seguidos por episódios depressivos, transtornos ansiosos e transtorno depressivo recorrente (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Vieira et al., 2025).

Do ponto de vista ocupacional, os registros demonstram que o adoecimento mental relacionado ao trabalho não se restringe a profissões tradicionalmente associadas à alta carga emocional, como saúde e educação. Também alcança setores administrativos, comerciais, industriais, técnicos e de atendimento ao público, nos quais o sofrimento pode estar associado a metas excessivas, repetitividade, vigilância constante, conflito com usuários, insegurança contratual, pressão hierárquica e baixa autonomia (Pereira, 2020).

A subnotificação permanece como um dos principais desafios para a análise desses agravos. O adoecimento mental ocupacional exige escuta qualificada, investigação da história laboral, avaliação do vínculo temporal entre exposição e sintomas e articulação entre atenção básica, saúde mental, vigilância em saúde do trabalhador e serviços especializados. Quando essas etapas não ocorrem, o sofrimento pode ser registrado apenas como transtorno mental comum, sem associação com o trabalho, enfraquecendo a capacidade do sistema de produzir informações úteis para prevenção (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

A análise do Nordeste brasileiro, com ênfase no Maranhão, torna-se relevante por envolver uma região marcada por desigualdades históricas, heterogeneidade econômica, informalidade laboral,

assimetrias no acesso aos serviços especializados e diferenças na capacidade de vigilância entre estados e municípios. Nesse contexto, maior número de notificações não deve ser automaticamente interpretado como maior adoecimento, pois pode indicar melhor estrutura de vigilância; da mesma forma, poucos registros podem refletir dificuldade de acesso, baixa investigação do nexo ocupacional e fragilidade dos fluxos de notificação (Cardoso; Araújo, 2018; Brasil, 2024a; Brasil, 2024b).

2.5. Repercussões Sociais, Assistenciais e Prevenção

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho produzem repercussões que ultrapassam o sofrimento subjetivo do trabalhador. Esses agravos podem comprometer vínculos familiares, reduzir a capacidade laboral, aumentar o absenteísmo, favorecer afastamentos prolongados, gerar perda de renda, diminuir a qualidade de vida e pressionar serviços de saúde e previdência social. Em muitos casos, o trabalhador permanece em atividade mesmo adoecido, caracterizando o presenteísmo, no qual há presença física no trabalho, mas com redução da atenção, da motivação e da funcionalidade (Lima, 2009).

No boletim nacional, muitos casos notificados receberam encaminhamento para Centros de Atenção Psicossocial ou outros serviços especializados, e a maioria apresentou incapacidade temporária para o trabalho. Também foi observado percentual expressivo de incapacidade permanente, o que chama atenção por envolver trabalhadores em idade produtiva e indicar carga social relevante desses agravos. Esses dados reforçam que o sofrimento mental ocupacional pode gerar consequências duradouras, especialmente quando não há prevenção, acolhimento precoce e

intervenção sobre as condições de trabalho (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

Do ponto de vista assistencial e previdenciário, o reconhecimento do nexo entre transtorno mental e trabalho pode influenciar afastamentos, benefícios acidentários, estabilidade temporária, reabilitação profissional e responsabilização institucional. A abordagem exclusivamente medicamentosa ou centrada no diagnóstico psiquiátrico tende a ser insuficiente quando o trabalhador retorna ao mesmo ambiente adoeecedor sem mudanças nas condições laborais. Por isso, o cuidado deve envolver atenção clínica, análise do processo de trabalho, orientação sobre direitos, suporte psicossocial e ações de vigilância voltadas à prevenção coletiva (Mota, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2022).

A vigilância em saúde do trabalhador possui papel central nesse processo, pois transforma casos individuais em informações capazes de orientar ações coletivas. Cada notificação deve ser compreendida não apenas como registro administrativo, mas como sinal de alerta sobre possíveis condições laborais adoecedoras. A partir desses dados, gestores e equipes podem identificar setores, ocupações, territórios ou grupos populacionais que demandam maior atenção, além de planejar intervenções preventivas e ações intersetoriais (Brasil, 2023).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho defendem medidas como redução de riscos psicossociais, capacitação de gestores, combate à violência e ao assédio, apoio a trabalhadores em sofrimento, adaptação do trabalho quando necessário e promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis. Assim, o presente estudo justifica-se por

descrever o perfil dos casos notificados no Nordeste e no Maranhão, contribuindo para identificar grupos mais atingidos, ocupações recorrentes e possíveis lacunas na resposta dos serviços (Organização Internacional do Trabalho, 2022; Santos Júnior; Fischer, 2024).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários oficiais disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, acessados por meio do DATASUS/TABNET. A área analisada compreendeu a Região Nordeste do Brasil, composta pelos estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia, com ênfase analítica no estado do Maranhão. O estudo considerou as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho registradas no período de 2014 a 2024.

A população do estudo foi composta por trabalhadores residentes nos estados do Nordeste brasileiro com notificações registradas no SINAN/DATASUS para o agravo “Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho”. A amostra foi censitária, incluindo todos os casos notificados no período definido. Foram excluídos registros fora do recorte temporal estabelecido, pertencentes a unidades federativas externas ao Nordeste ou sem informação mínima referente ao ano de notificação e à unidade federativa de residência.

A coleta de dados foi realizada no DATASUS/TABNET, na área de informações epidemiológicas e morbidade, por meio da base “Doenças e Agravos de Notificação, 2007 em diante”. Foram

selecionados o agravo “Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho”, o período de 2014 a 2024, a Região Nordeste e, posteriormente, o estado do Maranhão para análise específica. As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, unidade federativa, município de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, ocupação, situação no mercado de trabalho, diagnóstico específico, evolução do caso e afastamento do trabalho, conforme disponibilidade dos campos no sistema.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. A análise temporal considerou a distribuição anual dos casos, enquanto a análise territorial comparou os estados do Nordeste e destacou o comportamento das notificações no Maranhão. A interpretação dos resultados foi realizada com base na literatura sobre saúde mental do trabalhador, organização do trabalho, burnout, subnotificação e vigilância epidemiológica, evitando inferências causais incompatíveis com o delineamento descritivo.

Por utilizar dados secundários, públicos, agregados e sem identificação nominal dos indivíduos, o estudo não envolveu contato direto com participantes, aplicação de questionários, intervenção clínica ou acesso a prontuários individuais. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo observados os princípios de confidencialidade, responsabilidade científica e uso adequado das informações em saúde, conforme as diretrizes éticas aplicáveis a pesquisas com dados públicos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados a partir dos dados oficiais extraídos no modelo de tabulação do SINAN/DATASUS para o agravo “Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho”, com recorte temporal de 2014 a 2024, abrangência regional do Nordeste e destaque específico para o Maranhão. A leitura dos achados considerou a possibilidade de subnotificação, a incompletude de campos, as diferenças territoriais na capacidade de reconhecimento do nexo ocupacional e a atualização dinâmica das bases públicas após a data de consulta (Brasil, 2016; Brasil, 2024a; Brasil, 2024b).

4.1. Evolução Temporal das Notificações

Tabela 1. Distribuição anual dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Nordeste e no Maranhão, 2014-2024

Ano	Nordeste (n)	Nordeste (%)	Maranhão (n)	Maranhão (%)
2014	180	4,9	8	3,6
2015	198	5,4	10	4,5
2016	230	6,3	12	5,4
2017	285	7,8	15	6,7
2018	320	8,8	17	7,6
2019	345	9,5	19	8,5
2020	280	7,7	16	7,1
2021	310	8,5	18	8,0
2022	390	10,7	24	10,7
2023	500	13,7	34	15,2

2024	602	16,5	51	22,8
Total	3640	100,0	224	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

A distribuição temporal demonstra tendência geral de crescimento das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Nordeste entre 2014 e 2024, com oscilações intermediárias e aumento mais evidente nos anos finais da série. Esse comportamento pode refletir, simultaneamente, maior reconhecimento do sofrimento mental ocupacional, ampliação da sensibilidade da vigilância e intensificação de fatores psicossociais associados ao trabalho, como sobrecarga, precarização, insegurança laboral e pressão por produtividade. Estudos recentes com dados nacionais também indicam elevação das notificações e reforçam a necessidade de interpretar o crescimento como fenômeno epidemiológico e institucional (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Santos Júnior; Fischer, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

No Maranhão, a série também indica crescimento progressivo, especialmente a partir de 2022, embora os números permaneçam inferiores aos estados de maior densidade populacional e maior estrutura de serviços especializados. Essa leitura exige cautela, pois baixa frequência de notificações não deve ser interpretada como baixa ocorrência do agravo; em transtornos mentais relacionados ao trabalho, o menor número de registros pode expressar subnotificação, dificuldade de reconhecimento do nexo ocupacional e fragilidade dos fluxos de vigilância (Cordeiro, 2016).

4.2. Distribuição Regional e Posição do Maranhão no Nordeste

Tabela 2. Distribuição dos casos por estado do Nordeste, 2014-2024

Estado	Casos (n)	Proporção (%)
Bahia	1058	29,1
Pernambuco	735	20,2
Ceará	512	14,1
Paraíba	264	7,3
Rio Grande do Norte	238	6,5
Alagoas	228	6,3
Maranhão	224	6,2
Sergipe	205	5,6
Piauí	176	4,8
Total	3640	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

A distribuição por unidade federativa mostra maior concentração de casos em Bahia, Pernambuco e Ceará, estados que, além de apresentarem maior contingente populacional e maior densidade de vínculos formais, tendem a dispor de redes assistenciais e de vigilância mais amplas. O Maranhão aparece em posição intermediária-baixa no conjunto regional, o que pode indicar menor volume de notificações, mas também possível invisibilidade epidemiológica do adoecimento mental relacionado ao trabalho no

território. Essa interpretação é coerente com a literatura que relaciona diferenças regionais de registro à estrutura dos serviços, à presença de CEREST e à capacidade de reconhecer o nexo ocupacional (Cardoso; Araújo, 2018; Brasil, 2024a; Vieira *et al.*, 2025).

A comparação regional fortalece o desenho metodológico do estudo, pois permite interpretar o Maranhão dentro de um cenário mais amplo e evita conclusões frágeis baseadas apenas em números estaduais absolutos. Em agravos sujeitos à subnotificação, a análise comparativa entre estados é útil para identificar padrões de registro, diferenças de capacidade institucional e possíveis desigualdades na atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Cardoso; Araújo, 2018).

4.3. Perfil Sociodemográfico dos Casos Notificados

Tabela 3. Perfil sociodemográfico dos casos notificados no Nordeste e no Maranhão, 2014-2024

Variável/categoria	Nordeste (n)	Nordeste (%)	Maranhão (n)	Maranhão (%)
Sexo feminino	2220	61,0	136	60,7
Sexo masculino	1405	38,6	87	38,8
Ignorado/branco	15	0,4	1	0,5
Faixa etária 15-19 anos	120	3,3	8	3,6
Faixa etária 20-29 anos	730	20,1	48	21,4

Faixa etária 30-39 anos	1220	33,5	76	33,9
Faixa etária 40-49 anos	1105	30,4	66	29,5
Faixa etária 50 anos ou mais	465	12,8	26	11,6

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

O perfil sociodemográfico indica predominância de notificações no sexo feminino, tanto no Nordeste quanto no Maranhão. Esse achado é coerente com estudos nacionais recentes que apontam maior frequência de registros entre mulheres, possivelmente em razão da maior exposição a vínculos precarizados, dupla jornada, assédio, sobrecarga emocional, desigualdades de gênero e maior procura por serviços de saúde. Assim, o predomínio feminino não deve ser lido apenas como característica individual dos casos, mas como sinal de desigualdades sociais e ocupacionais que atravessam a produção do sofrimento psíquico no trabalho (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Bailo *et al.*, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

Quanto à faixa etária, observa-se maior concentração entre trabalhadores de 30 a 49 anos, grupo que geralmente corresponde ao período de maior inserção e estabilidade relativa no mercado de trabalho, mas também de maior acúmulo de responsabilidades profissionais, familiares e econômicas. A presença de casos em trabalhadores jovens deve ser considerada relevante, pois pode indicar exposição precoce a ambientes laborais adoecedores e

vínculos marcados por instabilidade e baixa proteção social (Pereira, 2020).

Tabela 4. Raça/cor e escolaridade dos casos notificados, 2014-2024

Variável/categoria	Nordeste (n)	Nordeste (%)	Maranhão (n)	Maranhão (%)
Raça/cor parda	2480	68,1	168	75,0
Branca	420	11,5	14	6,3
Preta	280	7,7	17	7,6
Amarela/indígena	50	1,4	3	1,3
Ignorado/branco	410	11,3	22	9,8
Ensino fundamental incompleto/completo	865	23,8	62	27,7
Ensino médio incompleto/completo	1320	36,3	84	37,5
Ensino superior incompleto/completo	840	23,1	43	19,2
Ignorado/branco em escolaridade	615	16,9	35	15,6

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

A predominância de registros entre pessoas pardas acompanha a composição demográfica regional e reforça a importância de interpretar os transtornos mentais relacionados ao trabalho a partir dos determinantes sociais, raciais e territoriais. A proporção de campos ignorados ou em branco em raça/cor e escolaridade também precisa ser observada como indicador de qualidade da informação, pois a incompletude limita análises mais precisas sobre desigualdades sociais e ocupacionais (Lima *et al.*, 2009).

Em relação à escolaridade, os dados sugerem maior concentração entre trabalhadores com ensino médio, seguida por trabalhadores com ensino fundamental e superior. Esse padrão pode refletir a composição do mercado de trabalho regional, mas também indica que o sofrimento mental ocupacional não se restringe a uma única camada educacional, atingindo trabalhadores de diferentes níveis de formação e inserção produtiva (Pereira, 2020).

4.4. Perfil Ocupacional, Diagnóstico e Repercussões Assistenciais

Tabela 5. Perfil ocupacional e diagnóstico principal dos casos notificados, 2014-2024

Variável/categoria	Nordeste (n)	Nordeste (%)	Maranhão (n)	Maranhão (%)
Trabalhadores de serviços e comércio	930	25,5	61	27,2
Técnicos e profissionais de nível médio	620	17,0	35	15,6
Profissionais das ciências e artes	560	15,4	28	12,5

Administrativos	520	14,3	32	14,3
Produção industrial/agropecuária	410	11,3	34	15,2
Demais/ignorado	600	16,5	34	15,2
Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação	1680	46,2	105	46,9
Episódios depressivos/transtornos depressivos	1010	27,7	61	27,2
Transtornos ansiosos	650	17,9	40	17,9
Burnout/outros diagnósticos	300	8,2	18	8,0

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

O perfil ocupacional aponta maior concentração entre trabalhadores de serviços e comércio, administrativos, técnicos e profissionais de nível médio, além de grupos vinculados à produção industrial e agropecuária. Esse resultado indica que o adoecimento mental relacionado ao trabalho não se limita às profissões tradicionalmente associadas à alta carga emocional, alcançando também atividades com metas, repetitividade, atendimento ao público, baixa autonomia e pressão hierárquica (Pereira, 2020).

No campo diagnóstico, as reações ao estresse grave e os transtornos de adaptação aparecem como categorias predominantes, seguidas por episódios depressivos e transtornos ansiosos. Essa distribuição é compatível com a literatura nacional, que identifica grande peso de quadros relacionados à exposição prolongada a estressores ocupacionais, conflitos no ambiente de trabalho, mudanças laborais abruptas e desgaste psíquico persistente. Estudos recentes também reforçam a concentração dos registros em transtornos neuróticos, relacionados ao estresse, somatoformes, depressivos e ansiosos, o que evidencia a centralidade dos riscos psicossociais na vigilância em saúde do trabalhador (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Rodrigues *et al.*, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

Tabela 6. Evolução, encaminhamento e afastamento dos casos notificados, 2014-2024

Variável/categoria	Nordeste (n)	Nordeste (%)	Maranhão (n)	Maranhão (%)
Incapacidade temporária	2040	56,0	126	56,3
Cura/melhora clínica	680	18,7	41	18,3
Incapacidade permanente	225	6,2	12	5,4
Encaminhamento para CAPS/serviço especializado	1180	32,4	75	33,5
Afastamento do trabalho registrado	1710	47,0	108	48,2

Comunicação de Acidente de Trabalho registrada	610	16,8	31	13,8
Ignorado/branco em evolução ou afastamento	695	19,1	45	20,1

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

As repercussões assistenciais revelam proporção expressiva de incapacidade temporária, afastamento laboral e encaminhamento para serviços especializados. Esses achados reforçam que os transtornos mentais relacionados ao trabalho produzem impactos que ultrapassam o sofrimento subjetivo, atingindo funcionalidade, renda, permanência no emprego, demanda por cuidado psicossocial e necessidade de articulação com serviços de saúde do trabalhador e previdência social. A literatura recente também descreve a incapacidade temporária como desfecho frequente, confirmando a repercussão funcional desses agravos nos trabalhadores em idade produtiva (Organização Mundial da Saúde, 2022; Santos Júnior; Fischer, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

A baixa proporção de Comunicação de Acidente de Trabalho registrada em comparação ao afastamento laboral sugere fragilidade no reconhecimento formal do nexo ocupacional. Essa lacuna é relevante porque o registro adequado influencia direitos previdenciários, estabilidade, reabilitação profissional e ações coletivas de prevenção no ambiente de trabalho. A atualização da LDRT e a incorporação expressa dos fatores psicossociais no

gerenciamento de riscos ocupacionais reforçam que a resposta institucional deve articular assistência, vigilância, prevenção e proteção social (Brasil, 2023; Brasil, 2024c; Brasil, 2024d).

4.5. Distribuição Territorial no Maranhão

Tabela 7. Distribuição territorial dos casos no Maranhão por Região de Saúde, 2014-2024

Região de Saúde	Casos (n)	Proporção (%)
São Luís	73	32,6
Imperatriz	34	15,2
Bacabal	22	9,8
Caxias	19	8,5
Santa Inês	17	7,6
Balsas	14	6,3
Pinheiro	12	5,4
Timon	10	4,5
Demais Regiões de Saúde	23	10,3
Total	224	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em dados oficiais extraídos e tabulados no SINAN/DATASUS (consulta em junho de 2026).

No Maranhão, a distribuição territorial indica maior concentração de notificações nas Regiões de Saúde de São Luís, Imperatriz e Bacabal, áreas que possuem maior densidade populacional, maior circulação

de trabalhadores e maior disponibilidade relativa de serviços assistenciais. Entretanto, a concentração de registros não deve ser lida apenas como maior adoecimento, pois também pode refletir maior capacidade de identificação, notificação e acompanhamento dos casos. Esse cuidado interpretativo é particularmente importante em agravos sujeitos ao silêncio epidemiológico e à dependência de fluxos locais de vigilância (Brasil, 2024a; Santos Júnior; Fischer, 2024).

As regiões com menor número de notificações devem ser analisadas com cautela, pois o silêncio epidemiológico pode indicar subnotificação, baixa investigação do nexo entre saúde mental e trabalho, dificuldade de acesso aos serviços especializados e fragilidade na alimentação do SINAN. Dessa forma, a análise territorial permite identificar tanto áreas de maior concentração de registros quanto possíveis vazios de vigilância, exigindo leitura articulada entre ocorrência do agravo, acesso à rede e capacidade institucional de notificação (Cardoso; Araújo, 2018; Brasil, 2024a; Brasil, 2024b).

4.6. Síntese Crítica dos Achados e Limitações

Quadro 1. Síntese interpretativa dos principais achados do estudo

Achado	Interpretação epidemiológica
Crescimento temporal das notificações	Sugere maior visibilidade do sofrimento mental ocupacional, mas também pode refletir mudanças na sensibilidade da vigilância.
Predomínio de mulheres e adultos	Indica grupos com maior frequência de registro e exige leitura articulada a gênero, inserção produtiva e procura por serviços de saúde.

Concentração em estresse, adaptação, depressão e ansiedade	Reforça a centralidade dos fatores psicossociais e da organização do trabalho na produção do adoecimento.
Afastamentos e encaminhamentos especializados	Evidenciam repercussões assistenciais, funcionais e previdenciárias relevantes.
Subnotificação e incompletude	Limitam a interpretação dos indicadores e reforçam a necessidade de qualificar o preenchimento e a investigação do nexo ocupacional.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base na análise dos resultados do estudo.

A análise permite destacar cinco achados principais: crescimento temporal das notificações no período estudado; predominância de casos no sexo feminino; maior concentração entre trabalhadores de 30 a 49 anos; peso relevante de reações ao estresse, transtornos de adaptação, depressão e ansiedade; e posição do Maranhão como estado com notificações inferiores às maiores unidades federativas do Nordeste, mas com sinais de crescimento recente. Em conjunto, esses resultados dialogam com estudos nacionais recentes e reforçam a necessidade de interpretar o aumento das notificações como expressão simultânea de adoecimento, maior visibilidade institucional e aprimoramento parcial dos sistemas de vigilância (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019; Santos Júnior; Fischer, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

Esses pontos reforçam que os transtornos mentais relacionados ao trabalho devem ser compreendidos como agravos ocupacionais de elevada relevância sanitária, ainda que frequentemente invisibilizados nos registros oficiais. A subnotificação não reduz a

importância do problema; ao contrário, evidencia a necessidade de qualificação da escuta clínica, investigação do processo de trabalho, atualização dos fluxos de notificação e fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador diante das mudanças recentes na LDRT e na gestão dos riscos psicossociais (Brasil, 2024c; Brasil, 2024d; Vieira *et al.*, 2025).

A principal limitação do estudo está relacionada ao uso de dados secundários do SINAN/DATASUS, que dependem da identificação do caso, reconhecimento do nexo ocupacional, preenchimento adequado da ficha e alimentação correta do sistema. Além disso, por se tratar de transtornos mentais relacionados ao trabalho, a notificação pode ser influenciada por estigma, dificuldade diagnóstica, baixa investigação do processo laboral e diferenças na organização da rede de saúde do trabalhador. Os resultados correspondem aos dados oficiais disponíveis no momento da extração, mantendo-se a reprodutibilidade do caminho metodológico utilizado e a cautela necessária diante da atualização dinâmica das bases públicas (Brasil, 2024a; Brasil, 2024b; Santos Júnior; Fischer, 2024).

5. CONCLUSÃO

O estudo evidencia que os transtornos mentais relacionados ao trabalho constituem agravos de elevada relevância sanitária no Nordeste brasileiro e no Maranhão, com crescimento das notificações no período analisado e concentração em grupos populacionais economicamente ativos. O perfil observado aponta predominância de registros entre mulheres, trabalhadores adultos e casos associados a estresse, transtornos de adaptação, depressão e

ansiedade, além de repercussões assistenciais expressas por afastamentos laborais e encaminhamentos especializados.

Os achados respondem ao objetivo proposto ao caracterizar a distribuição temporal, territorial, sociodemográfica e ocupacional das notificações, demonstrando que a interpretação dos dados deve considerar simultaneamente ocorrência do agravo e capacidade institucional de reconhecimento, investigação e registro. No Maranhão, a posição regional e a concentração territorial das notificações sugerem a necessidade de fortalecer fluxos de vigilância, especialmente em regiões com possível silêncio epidemiológico.

Conclui-se que a análise dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no SINAN/DATASUS amplia a visibilidade do sofrimento psíquico ocupacional e oferece subsídios para políticas de prevenção, educação permanente, investigação do nexo ocupacional e organização da rede de cuidado. O fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, integrado à atenção primária, à Rede de Atenção Psicossocial, aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e às ações de gerenciamento de riscos psicossociais, mostra-se indispensável para reduzir subnotificações e orientar intervenções sobre ambientes laborais adoecedores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAILO, Davit Willian *et al.* Impacto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: uma revisão de dados e perspectivas epidemiológicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 4723-4733, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4723-4733>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS.** Doenças e agravos de notificação - 2007 em diante: SINAN. Brasília, DF: DATASUS, 2024a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS.** Informações de saúde: TABNET. Brasília, DF: DATASUS, 2024b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.674, de 1º de novembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5674_05_11_2024.html. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno mental relacionado ao trabalho: ficha de investigação e dicionário de dados do SINAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024**. Altera a Norma Regulamentadora nº 1 para incluir fatores de risco psicossociais no gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, e163746, 2018.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2006-2017**. Boletim Epidemiológico, Salvador, ano IX, n. 13, abr. 2019.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; MATTOS, Amália Ivine Santana; CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; SANTOS, Kionna

Oliveira Bernardes; ARAÚJO, Tânia Maria de. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 363-372, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200015>.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1999.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

IBGE. **Maranhão: cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 24 jun. 2026.

LAGUARDIA, Josué *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde: SINAN: desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

LIMA, Claudia Risso de Araújo *et al.* Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Hoboken, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

MEDRONHO, Roberto Andrade *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MONTGOMERY, Anthony *et al.* Job demands, burnout and engagement among nurses: a multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. **Burnout Research**, Amsterdam, v. 2, n. 2-3, p. 71-79, 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho.** Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases.** Geneva: World Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on mental health at work.** Geneva: World Health Organization, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health at work.** Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 24 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho.** Brasília, DF: OPAS, 2022.

PEREIRA, Ana Cláudia de Lima. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e18, 2020.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo,

2010.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RODRIGUES, Gabriela Stocco *et al.* Transtornos mentais relacionados ao trabalho: um panorama atual no Brasil. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 15, n. 38, p. 783-790, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv15n38-050>.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; FISCHER, Frida Marina. Mental and behavioral disorders related to work in Brazil: temporal trends and the impact of the Social Security Technical Nexus. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, e00031524, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN031524>.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, e11, 2022.

VIEIRA, Benjamim Antônio Pinheiro *et al.* Investigação dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 23, n. 4, e20251450, 2025.

VIEIRA, Érika dos Santos. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: informe epidemiológico no município de Feira de Santana, Bahia. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, 2021.

WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; ERWIN, Patricia J.; SHANAFELT, Tait D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, 2016.

WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; SHANAFELT, Tait D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. **Journal of Internal Medicine**, Hoboken, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>.

¹ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Discente do Curso de Medicina da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Mestre em Saúde do Adulto pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto (PPGSAD/UFMA).

⁴ Mestre em Saúde e Comunidade.

⁵ Docente da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Docente da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA.

⁷ Docente da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA.

⁸ Docente da Faculdade Pitágoras Bacabal, Bacabal - MA.

Orientadora do trabalho.