

---

## Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020

*Epidemiological aspects of work-related mental disorders in Brazil in the decade from 2011 to 2020*

*Aspectos epidemiológicos de los trastornos mentales relacionados con el trabajo en Brasil en la década de 2011 a 2020*

---

Rogério Auto Teófilo Filho - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Diego Fábio Montoni Chaves - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Luciano Feitosa D'Almeida Filho



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Marília de Araújo Alves - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Marilurdes Monteiro Barros - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Laercio Pol Fachin - [ORCID](#) - [Lattes](#)

---

### RESUMO

**Introdução:** Os transtornos mentais relacionados ao trabalho representam a 2ª principal causa de doenças relacionadas ao trabalho e associam-se desde a exposição a agentes tóxicos até a estrutura hierárquica organizacional do trabalho, gerando diversos problemas psicossociais. **Objetivo:** Estabelecer relações entre os aspectos epidemiológicos das notificações por transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, na década de 2011 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo ecológico, cujos dados foram levantados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação ([SINAN](#)), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ([DATASUS](#)), acessados por intermédio do [TABNET](#). Os dados obtidos foram reorganizados e analisados estatisticamente. Resultados: Das 13.106 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho na última década, o sexo feminino (63,07%) e a faixa etária de 30-49 anos (66,19%) prevaleceram. Além disso, predominaram os transtornos neuróticos, relacionados com o "stress" e somatoformes (50,48%), bem como 62,85% das notificações evoluem com incapacidade. Foram constatadas também

correlações dos transtornos mentais com trabalhadores etilistas (6%) e tabagistas (4,73%). **Conclusões:** Portanto, diante do crescimento de afastamentos, absenteísmo, adversidades interpessoais e dependência de fármacos e outras substâncias consequentes dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, faz-se necessário o reforço de intervenções assistenciais e preventivas direcionadas à saúde mental dos trabalhadores, visando a redução dos danos relacionados ao trabalho.

**Palavras-chave:** transtornos mentais, saúde mental, saúde ocupacional, trabalho, epidemiologia descritiva

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Work-related mental disorders represent the 2nd leading cause of work-related illnesses and are associated from exposure to toxic agents to the hierarchical organizational structure of work, generating various psychosocial problems. **Objective:** To establish relationships between the epidemiological aspects of notifications for work-related mental disorders in Brazil in the decade from 2011 to 2020. **Methods:** This is an observational epidemiological study of the ecological type, whose data were collected from the Information System for Notifiable Diseases ([SINAN](#)), available at the Department of Informatics of the Unified Health System ([DATASUS](#)), accessed through [TABNET](#). The data obtained were reorganized and statistically analyzed. **Results:** Of the 13,106 notifications of work-related mental disorders in the last decade, females (63.07%) and the age group 30-49 years (66.19%) prevailed. In addition, neurotic, stress-related and somatoform disorders predominated (50.48%), as well as 62.85% of notifications evolving with disability. Correlations were also found between mental disorders and alcoholic workers (6%) and smokers (4.73%). **Conclusions:** Therefore, in view of the growth in absences, absenteeism, interpersonal adversities and dependence on drugs and other substances resulting from work-related mental disorders, it is necessary to reinforce care and preventive interventions aimed at the mental health of workers, aiming to reduce of work-related injuries.

**Keywords:** mental disorders, mental health, occupational health, work, descriptive epidemiology

---

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos mentales relacionados con el trabajo representan la 2ª causa de enfermedades relacionadas con el trabajo y se asocian desde la exposición a agentes tóxicos a la estructura organizacional jerárquica del trabajo, generando diversos problemas psicosociales.

**Objetivo:** establecer relaciones entre los aspectos epidemiológicos de las notificaciones de trastornos mentales relacionados con el trabajo en Brasil en la década de 2011 a 2020. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico observacional de tipo ecológico, cuyos datos fueron recolectados del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria ([SINAN](#)), disponible en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud ([DATASUS](#)), accedido a través de [TABNET](#). Los datos obtenidos fueron reorganizados y analizados estadísticamente.

**Resultados:** De las 13.106 notificaciones de trastornos mentales relacionados con el trabajo en la última década, predominó el sexo femenino (63,07%) y el grupo de edad de 30 a 49 años (66,19%). Además, predominaron los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (50,48%), así como el 62,85% de notificaciones que evolucionaron con discapacidad. También se encontraron correlaciones entre trastornos mentales y trabajadores alcohólicos (6%) y fumadores (4,73%). **Conclusiones:** Por lo tanto, ante el crecimiento de las ausencias, el ausentismo, las adversidades interpersonales y la dependencia de drogas y otras sustancias derivadas de los trastornos mentales relacionados con el trabajo, es necesario reforzar las intervenciones asistenciales y preventivas dirigidas a la salud mental de los trabajadores, con el objetivo de reducir las lesiones relacionadas con el trabajo.

**Palabras clave:** desordenes mentales, salud mental, salud ocupacional, trabajar, epidemiología descriptiva

---

**Como citar:** Teófilo Filho RA, Chaves DFM, D'Almeida Filho LF, Alves MA, Barros MM, Fachin LP. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-24.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.695>

---

**Conflito de interesses:** declaram não haver  
**Fonte de financiamento:** declaram não haver  
**Parecer CEP:** não se aplica  
**Recebido em:** 09/04/2023  
**Aprovado em:** 03/07/2023  
**Publicado em:** 05/07/2023

---

## Introdução

Transtornos mentais e comportamentais são condições individualizadas por alterações mórbidas relacionadas ao pensamento, humor ou por alterações patológicas do comportamento integradas com angústia significativa e degradação do funcionamento psíquico global. São patologias psíquicas de significativa prevalência nas sociedades atuais, que comprometem pessoas de distintas faixas etárias e ocasionam sofrimento para indivíduo, família, trabalho e comunidade [1].

Nas últimas décadas, os processos de trabalho têm-se modificado intensamente sob forte influência da globalização e dos novos modos de organização do trabalho. A flexibilização e a precarização do trabalho, juntamente às inovações tecnológicas, vêm tornando as relações laborais conflituosas e proporcionando intenso desgaste físico e psíquico. As características da organização e das condições de trabalho têm sido apontadas como elementos determinantes do desgaste observado e de seus efeitos negativos sobre a saúde e a qualidade de vida [2].

Estudos epidemiológicos no campo da saúde do trabalhador, têm demonstrado que as características da organização do trabalho estão associadas aos transtornos mentais, contudo os aspectos subjetivos que o envolvem, dificultam o seu diagnóstico. Deste modo, torna-se difícil estabelecer parâmetros que orientem a quantidade de trabalhadores na execução de uma determinada tarefa, o limite de sanções que o empregador pode exercer sobre seus subordinados, a meta adequada de produção, dentre outros aspectos que possam vir a colaborar com a produção de doenças [2].

Os transtornos mentais, incluindo transtornos mentais comuns (TMC), ou seja, depressão, ansiedade e transtornos por uso de substâncias representam a segunda principal causa de doenças relacionadas ao

trabalho (DRT) e a primeira causa de ausência por uma DRT [3]. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. No campo da saúde ocupacional, os aspectos psicossociais do trabalho têm sido objeto de estudos que evidenciaram fatores capazes de gerar sofrimento e adoecimento no ambiente ocupacional [4].

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) se associam a diversos fatores, desde a exposição a determinados agentes tóxicos até a estrutura hierárquica organizacional do trabalho [5]. Jornada de trabalho extensa associada, ou não, a um baixo salário, ter mais de um emprego e vínculo empregatício temporário/precário podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais em algum momento da vida [6].

Os profissionais com TMRT apresentam uma diversidade considerável de sintomas, como irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, concentração prejudicada, baixo desempenho físico e intelectual, dor e queixas físicas. Por sua vez, a estrutura do trabalho e as condições de vida são os fatores que determinam a ocorrência de transtornos mentais. Os sintomas podem ser transitórios ou duradouros, recorrentes ou não, raramente fatais, mas incapacitantes. O desgaste físico, emocional e mental causado pelo trabalho pode levar a apatia, desânimo, hipersensibilidade, emotividade, raiva, irritabilidade e ansiedade. Também pode causar despersonalização e inércia, com consequente diminuição da produtividade, desempenho e satisfação dos trabalhadores [6].

A morbidade relacionada aos TMRT apresenta-se em níveis considerados elevados, exercendo também influência em comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares, o que, além de reduzir mais ainda a qualidade de vida dos trabalhadores, compromete o desempenho global do indivíduo [5].

A relação entre trabalho-saúde, ou doença, é bastante complexa e dependente do ambiente psicossocial do trabalho. Assim, a maneira como essas relações são desenvolvidas podem influenciar na saúde, na qualidade de vida e no desempenho dos trabalhadores, bem como na satisfação pessoal e profissional. Quando os eventos estressores ocupacionais promovem um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis para o enfrentamento e execução das mesmas, o estresse ocupacional pode surgir como um recurso adaptativo frente às novas imposições.

Em função do estresse prolongado, alterações provocadas pelos TMRT são responsáveis por quadros de sofrimento psíquico com alterações fisiológicas e psicológicas significativas que comprometem a qualidade de vida e podem gerar incapacidades funcionais graves [Z].

Diante desse contexto, visando esclarecer correlações entre o surgimento de desordens psiquiátricas e atividades laborais, bem como identificar padrões sociais e principais consequências a níveis individuais e coletivos, este estudo tem como objetivo estabelecer relações entre as variáveis dos aspectos epidemiológicos das notificações por TMRT notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação ([SINAN](#)) na década de 2011 a 2020.

## Métodos

Este é um estudo epidemiológico observacional de natureza ecológica, com abordagem quantitativa, que utiliza dados sobre casos notificados de TMRT no Brasil e suas regiões no período de 2011 a 2020. Os dados foram obtidos a partir do [SINAN](#), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ([DATASUS](#)), acessado por meio do [TABNET](#). A população do estudo foi composta pelas notificações de TMRT no Brasil. A seleção das notificações por TMRT foi realizada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças ([CID](#)), abrangendo os códigos F00-F99; R40-R46; X60-X84; Z55-Z65; Y91; Y96; Z73.0, que englobam os diagnósticos principais relacionados à patologia de TMRT.

Para a coleta de dados, as variáveis deste estudo foram distribuídas de acordo com a cronologia, sexo, idade, diagnóstico específico, evolução clínica, uso de álcool e uso de cigarro. Os dados obtidos do [SINAN](#) foram compilados em novas tabelas no programa Microsoft Excel para posterior análise. Uma vez que foram utilizados dados secundários de domínio público, conforme o inciso III da Resolução nº 510/20168, não houve a necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando as seguintes plataformas: *Statistical Package for the Social Sciences* ([SPSS](#)), para a correlação de Pearson e a correlação de *Spearman Rho*; [GraphPad](#), para o teste t de *Student*; e [MedCalc](#), para o teste do Qui-Quadrado. Além disso, foi realizada uma análise estatística descritiva por meio do cálculo das notificações das variáveis qualitativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos de linha.

Para testar a tendência da prevalência das variáveis ao longo do tempo, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de tendência linear para variáveis ordenadas. O limite de corte das probabilidades de classificação foi estabelecido de acordo com a prevalência de cada variável. O índice de confiança (IC) utilizado e o nível de significância adotado para todas as análises foram, respectivamente, 95% e 5%.

Em relação às informações complementares obtidas a partir de bases de dados eletrônicas, foram consultadas as seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online ([SciELO](#)), Medical Literature Analysis and Retrieved System ([MEDLINE](#)), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde ([LILACS](#)) e U.S. National Library of Medicine ([PubMed](#)).

Além disso, informações adicionais foram obtidas por meio de boletins epidemiológicos, relatórios de mudanças climáticas e ambientais publicados pela Organização Mundial da Saúde ([OMS](#)), Organização PanAmericana da Saúde ([OPAS](#)) e Ministério da Saúde do Brasil ([MS](#)); dados geográficos e de clima através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ([IBGE](#)).

## Resultados

Os achados da [Tabela 1](#) revelaram que aproximadamente 63,07% dos casos de TMRT estão concentrados em mulheres, indicando uma maior prevalência desse transtorno nesse grupo. Esse resultado pode ser atribuído ao elevado nível de estresse enfrentado pelas mulheres no ambiente de trabalho. Estudos anteriores demonstraram que as mulheres apresentam uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho em comparação com os homens. Essa diferença pode ser influenciada por diversas variáveis, como número de filhos, percepção de saúde, uso de medicamentos, atividades de lazer e tempo de trabalho na instituição, que vão além das variáveis consideradas neste estudo [9].

A correlação entre as variáveis "sexo" (masculino e feminino) foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, sendo obtido um valor de  $R = 0,9598$ . Essa correlação positiva forte indica que altas pontuações na variável "masculino" estão associadas a altas pontuações na variável "feminino". Além disso, a correlação de Spearman's Rho também foi aplicada às mesmas variáveis, resultando em um valor de  $R = 0,91515$ . Essa associação entre as duas variáveis é considerada estatisticamente significativa de acordo com os padrões normais.

Os testes estatísticos revelaram que tanto o valor de  $p$  para a correlação de Pearson quanto o valor de  $p$  para a correlação de Spearman foram inferiores a 0,05, com um intervalo de confiança de 95%. Isso indica que existe significância estatística entre as variáveis no período estudado. Além disso, o teste  $t$  de Student também retornou um valor de  $p$  inferior a 0,05, reforçando a alta significância da relação entre as variáveis.

Na [Tabela 2](#), observa-se que cerca de 66,19% dos casos de TMRT estão concentrados na faixa etária de 30 a 49 anos. Essa dinâmica pode ser explicada pela prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária, o que está em consonância com estudos anteriores que também identificaram uma faixa etária predominante de 20 a 59 anos para trabalhadores afetados por transtornos mentais relacionados ao trabalho [[1](#)].

É importante ressaltar que esses resultados indicam que indivíduos mais jovens e em possível fase produtiva para funções laborativas também estão sendo afetados por esses transtornos. A faixa etária de 30 a 49 anos representa uma etapa crucial da vida profissional, em que os desafios e pressões do trabalho podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho. Portanto, os achados corroboram a literatura existente e destacam a importância de se dedicar atenção e recursos para a prevenção e o tratamento desses transtornos mentais entre os trabalhadores nessa faixa etária.

Na [Tabela 3](#), observa-se que aproximadamente 50,48% das notificações de TMRT receberam diagnósticos relacionados a transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48). Além disso, outros 23,66% dos casos foram classificados como transtornos do humor (F30-F39). Esses resultados são consistentes com as evidências encontradas na literatura, que indicam uma forte associação entre o desalinhamento do ritmo biológico dos trabalhadores e o desenvolvimento de transtornos mentais.

Estudos têm demonstrado que a exposição prolongada à luz durante a noite pode afetar a produção de melatonina, um hormônio essencial para a regulação do sono e do ritmo circadiano. A redução da produção total de melatonina devido a essa exposição noturna excessiva tem sido associada a alterações neurofisiológicas e a distúrbios neuropsiquiátricos, como transtornos de ansiedade e transtornos do humor [[10](#)].

Portanto, os achados da [Tabela 3](#) destacam a importância de considerar os transtornos neuróticos, os transtornos relacionados ao estresse, os transtornos somatoformes e os transtornos do humor como categorias relevantes no estudo dos TMRT. Esses diagnósticos específicos oferecem insights importantes sobre os impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos indivíduos, indicando a necessidade de intervenções e políticas que visem minimizar esses transtornos e promover um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado [[10](#)].

Na [Tabela 4](#), é importante destacar que aproximadamente 62,85% dos casos de TMRT resultam em algum tipo de incapacidade. As incapacidades mais comuns observadas são as temporárias e permanentes. No entanto, as taxas de incapacidade podem variar na população dependendo do diagnóstico específico dos transtornos mentais, como mencionado na [Tabela 3](#).

A alta prevalência de incapacidades relacionadas aos transtornos mentais é motivo de preocupação, pois essas condições podem ter um impacto significativo não apenas na saúde mental dos trabalhadores, mas também em sua saúde física. É importante ressaltar que os transtornos mentais podem estar associados a comorbidades, como diabetes e doenças cardiovasculares, o que acarreta uma redução na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Além disso, as incapacidades resultantes dos TMRT podem afetar negativamente diversos aspectos da vida dos trabalhadores, incluindo o desempenho pessoal, familiar, ocupacional, emocional e social [[5](#)].

Esses achados destacam a necessidade de uma abordagem abrangente para o manejo dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. É fundamental que sejam implementadas políticas e práticas que visem não apenas a prevenção e o tratamento desses transtornos, mas também o suporte adequado aos trabalhadores afetados, promovendo sua recuperação e reintegração no ambiente de trabalho. A atenção às incapacidades decorrentes dos TMRT é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, bem como a produtividade e a sustentabilidade das organizações [[5](#)].

De acordo com os dados apresentados na [Tabela 5](#), observa-se que aproximadamente 6% das notificações de TMRT estão relacionadas a pacientes que fazem uso de álcool. Essa constatação está alinhada com as discussões que ocorreram ao longo do século XX, nas quais o uso de álcool

e drogas esteve intimamente ligado às práticas psiquiátricas e ao estatuto da "doença mental", sendo considerado tanto como um condicionante quanto como um resultado do uso de substâncias psicoativas. As diferentes terminologias utilizadas, como toxicômanos, dependentes de drogas e usuários de drogas, refletem a evolução das políticas e abordagens nesse campo [11].

Ao analisar a correlação entre as variáveis relacionadas ao uso de álcool ("sim" ou "não") por meio do coeficiente de correlação de Pearson, obteve-se um valor de  $R = 0,9216$ . Isso indica uma correlação positiva forte, indicando que altas pontuações na variável "sim" estão relacionadas a altas pontuações na subcategoria "não". Além disso, ao aplicar a correlação de Spearman's Rho para a mesma variável, obteve-se um valor de  $R = 0,89091$ . Essa associação entre as duas variáveis é considerada estatisticamente significativa de acordo com os padrões normais.

Os resultados obtidos tanto no teste de correlação de Pearson quanto no teste de correlação de Spearman demonstraram significância estatística, com valores de  $p$  inferiores a 0,05 e um intervalo de confiança de 95%. Esses achados indicam uma relação significativa entre as variáveis estudadas para o intervalo de análise. Além disso, o teste  $t$  de Student também reforçou a extrema significância da relação, com um valor de  $p$  inferior a 0,05.

Esses resultados sugerem a importância de considerar o uso de álcool como um fator relevante nos transtornos mentais relacionados ao trabalho. A abordagem e o tratamento desses transtornos devem levar em conta a relação entre o uso de álcool e os sintomas ou consequências psicopatológicas no contexto laboral. A compreensão dessas interações pode contribuir para intervenções mais efetivas e direcionadas, visando a prevenção e o manejo adequado dos TMRT relacionados ao uso de álcool [11].

Com base nos dados apresentados na [Tabela 6](#), é possível inferir que aproximadamente 4,73% dos pacientes com TMRT são usuários de cigarro. Essa associação pode ser explicada pela relação entre o estado de saúde mental e a frequência e experimentação do uso de substâncias psicoativas, como o cigarro. Observou-se que pacientes com TMRT que relataram maior dificuldade em dormir e se sentem mais sozinhos têm uma probabilidade

maior de experimentar e fazer uso frequente tanto do cigarro quanto de bebidas alcoólicas [12].

Ao analisar a correlação entre as variáveis relacionadas ao hábito de fumar ("sim" ou "não") por meio do coeficiente de correlação de Pearson, obteve-se um valor de  $R = 0,775$ . Isso indica uma correlação positiva moderada a forte, sugerindo que altas pontuações na variável "sim" estão moderadamente associadas a altas pontuações na subcategoria "não". Além disso, ao aplicar a correlação de Spearman's Rho para a mesma variável, obteve-se um valor de  $R = 0,64438$ . Essa associação entre as duas variáveis é considerada moderadamente significativa de acordo com os padrões normais.

Embora os valores de  $R$  não sejam muito elevados, é importante destacar que tanto o valor de  $p$  aplicado à correlação de Pearson quanto o valor de  $p$  aplicado à correlação de Spearman retornaram valores inferiores a 0,05, com um intervalo de confiança de 95%. Isso indica a existência de significância estatística entre as variáveis para o intervalo estudado. Além disso, o teste  $t$  de Student também corroborou a extrema significância da relação, com um valor de  $p$  inferior a 0,05.

Esses resultados destacam a importância de considerar o hábito de fumar como um fator relevante nos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

A relação entre o uso de cigarro e os sintomas ou consequências psicopatológicas no contexto laboral pode influenciar negativamente a saúde mental dos trabalhadores. Compreender essas associações pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes no tratamento dos TMRT relacionados ao hábito de fumar [12].

Com base nos resultados obtidos ao aplicar o teste do Chi-Quadrado para as variáveis sexo, uso de álcool e hábito de fumar, foi encontrado um valor de  $p$  inferior a 0,05 (considerando um intervalo de confiança de 95%). Isso indica que há uma relação estatisticamente significativa entre essas associações.

Esses achados reforçam a importância de considerar a interconexão entre essas variáveis no contexto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. A relação entre o sexo, o uso de álcool e o hábito de fumar pode desempenhar um papel significativo na ocorrência e no desenvolvimento

desses transtornos. Essa análise mais ampla, abrangendo múltiplas variáveis, permite uma compreensão mais aprofundada dos fatores de risco e das interações complexas que podem contribuir para a manifestação dos TMRT.

Dessa forma, ao considerar a significância estatística das associações encontradas, é possível afirmar que os resultados sustentam a existência de relações relevantes entre as variáveis analisadas. Isso ressalta a importância de abordar essas questões de forma integrada e multidimensional ao estudar e lidar com os transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Essa abordagem mais abrangente pode fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, intervenção e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho. Compreender as associações entre essas variáveis permite que sejam tomadas medidas adequadas para promover um ambiente de trabalho saudável e mitigar os riscos associados aos TMRT.

## **Discussão**

Do total de 13.106 notificações por TMRT no território brasileiro na última década, foi verificado que os aspectos epidemiológicos em relação aos dados colhidos apresentam maior prevalência em parte da população economicamente ativa, mais especificamente na faixa etária entre 30-49 anos de idade (66,19% do total).

No recorte analisado, cerca de metade (50,48%) das notificações estavam associadas ao diagnóstico de transtornos relacionados ao estresse e 23,66% relacionados a transtornos do humor, a exemplo do transtorno depressivo maior. Além disso, boa parte dos TMRT evoluem com incapacidade, com uma taxa de 62,85% dos casos notificados. No que tange ao sexo, houve preponderância de notificações dos TMRT nas mulheres (63,07% do total), em contraste ao sexo masculino com aproximadamente 36,92%, constatando a relação F/M (Feminino/Masculino) de 1,70/1.

A associação de TMRT com gênero, com maior ocorrência entre as mulheres, pode ser entendida em função de diversas responsabilidades assumidas com a família e cuidados dos filhos, jornadas de trabalho extensas, ocupação de postos de trabalho mais precários e menos

valorizados socioeconomicamente, além das atividades domésticas e operações laborais. Nesse sentido, a mulher é exposta à sobrecarga laboral e, simultaneamente, a oportunidades reduzidas de atividades que envolvam lazer e autocuidado, o que, por conseguinte, pode levar a ansiedade, desgaste, estresse e transtornos mentais mais graves [13].

Ao analisar os resultados do TMRT segundo faixa etária, o achado mais prevalente desses transtornos entre 30-49 anos é compatível com um protocolo clínico de atenção à saúde mental e trabalho [14] e com estudos transversais [4], uma vez que estudos com avaliação da faixa etária podem subsidiar a exploração de fatores que estão possivelmente relacionados com a idade, por exemplo, o trabalhador jovem pode vivenciar a insegurança de “não saber fazer”, o medo de errar e também pode estar exposto a trabalhos mais perigosos; já o trabalhador com mais idade pode vivenciar situação de cansaço e desgaste físico e mental que também podem proporcionar transtornos mentais em consequência da exposição a cargas psíquicas.

Um sinal de alerta para o intervalo etário dos pacientes com TMRT se ressignifica na quantidade de notificações entre crianças e adolescentes, de maneira a elucidar a persistência do trabalho infantil ou, ainda pior, da exploração do trabalho infantil [15]. Ainda assim, mesmo com essas limitações, a faixa etária se torna uma informação imprescindível para os estudos em vigilância em saúde do trabalhador, visto que informa em que momento os trabalhadores estão mais expostos a doenças e acidentes de trabalho. Esta variável é um dos principais determinantes do estado de saúde e do perfil de morbimortalidade de uma população, sendo que, do ponto de vista biológico, a idade se correlaciona tanto com a probabilidade de ocorrência das doenças, quanto de sua gravidade [2].

No que se refere ao diagnóstico específico associado ao TMRT, contextos de trabalho particulares têm sido associados a quadros psicopatológicos característicos, aos quais são atribuídas terminologias específicas, principalmente presentes em manuais de procedimentos para os serviços de saúde [16]. O burnout (Z73.0), descrito em 2,31% das notificações de TMRT, se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação. Inicialmente relacionada a profissões ligadas à prestação de cuidados e assistência a pessoas, especialmente em situações economicamente críticas e de carência, a denominação vem sendo estendida a outras profissões que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, em que o trabalho tem como objeto problemas humanos de alta

complexidade e determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça, miséria. Assim como o burnout, as síndromes pós-traumáticas (F43.1) se referem a vivências de situações traumáticas no ambiente de trabalho, nos últimos tempos cada vez mais frequentes, como, por exemplo, o grande número de assaltos a agências bancárias com reféns, ou seja, episódio concretos, com real ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual [17].

A maioria dos casos notificados de TMRT apresentou incapacidade temporária para o trabalho como consequência da evolução clínica e está de acordo com estudos anteriores [18], visto que o caráter crônico-incapacitante é evidenciado nesses transtornos. Essa incapacidade biopsicossocial também ressalta o valor da profilaxia e da prevenção de doenças a nível populacional, com foco na proteção e no desenvolvimento das espécies, além de colaborar com diversos fatores que contribuem para a incapacidade e depressão de trabalhadores com diagnóstico de doenças ocupacionais, tal como preconizado pelo modelo biopsicossocial [19]. Nota-se também um percentual de cura abaixo dos 10% do total de casos notificados e se considerarmos que são pessoas em sua maioria jovens, o imenso prejuízo na esfera social dos TMRT é devidamente comprovado e associado aos aspectos estressores psicossociais [20].

Além disso, o TMRT cursa com um período individual de grande vulnerabilidade a comportamentos de risco, constituindo um momento importante na decisão de iniciar o uso de substâncias psicoativas, como o álcool e o cigarro. Há um grande interesse em identificar os fatores de risco associados a esse comportamento, tendo em vista o uso expressivo dessas substâncias nos cenários brasileiro e mundial. Existe um potencial relação entre o estado de saúde mental e a experimentação e frequência do uso de substâncias psicoativas entre pacientes notificados com TMRT, visto que 6% desses apresentam etilismo e 4,73% tabagismo.

Observou-se que quanto maior a dificuldade em dormir e mais sozinho o trabalhador se sente, maior é a probabilidade de experimentar e fazer uso frequente tanto de cigarro quanto de bebida alcoólica. Tendo em vista tais resultados, destaca-se que políticas públicas e práticas educativas direcionadas à redução e prevenção do uso de substâncias psicoativas devem considerar a saúde mental dos ambientes de trabalho. Sugere-se que TMRT e condições derivadas, tais como depressão, ansiedade e

estresse, sejam integralizados nas medidas adotadas concomitantemente com outros fatores já bem estabelecidos [12].

Sabe-se que muitos trabalhadores que sofrem de transtornos mentais buscam apoio nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de Atenção Primária à Saúde, deparando-se, entretanto, com um preparo precário por parte dos profissionais para fazer a correlação entre o trabalho do paciente e o seu adoecimento psíquico, o que pode ser explicado pela formação acadêmica ainda voltada ao modelo biomédico, curativista e de pouca amplitude nos determinantes sociais que envolvem o processo saúde e doença [2]. Isso se encaixa perfeitamente com o estudo de Meleiro et al., o qual observou o adoecimento mental dos médicos durante a pandemia de COVID-19 [21].

Nesse sentido, uma vez que ocorrem afastamentos consequentes de TMRT, tanto o campo da Atenção à Saúde necessita ofertar os cuidados adequados a esse paciente conforme suas necessidades a curto e longo prazo, quanto o campo econômico e trabalhista deve lidar com os prejuízos consequentes da ausência do trabalhador.

No contexto atual, persiste a carência de uma articulação eficaz entre as organizações e as políticas trabalhistas e de saúde, o que agrava os efeitos das condições que levam os trabalhadores ao adoecimento. Sendo assim, os TMRT abrangem um problema que necessita de uma atenção mais direcionada no campo das políticas públicas. Esses transtornos podem provocar uma diversidade de danos tanto para o trabalhador quanto para as organizações, como licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, dificuldades cognitivas, desmotivação, irritação, adversidades interpessoais, falta de envolvimento com o trabalho e farmacodependência [22].

## Conclusão

Em suma, diante do que foi exposto, visualiza-se na década de 2011 a 2020 o crescimento de transtornos mentais em resposta ao excesso de trabalho, sobrecarga cognitiva e emocional e cobranças para resolução de tarefas laborais a níveis exacerbados. Ademais, é nítido que condições como estresse, abuso de álcool e outras drogas e sintomas depressivos podem interferir na vida profissional e prejudicar a capacidade laboral do trabalhador, o que projeta no indivíduo um ciclo de deficiência de produtividade e sobrecarga ocupacional.

Dito isso, é válido salientar que o enfoque no tratamento dessa problemática deve ser voltado à saúde dos trabalhadores nos âmbitos físico e psicossocial. Portanto, o acompanhamento da saúde mental desses profissionais é de suma importância, tendo em vista a necessidade de abolir a banalização do esgotamento e sofrimento psíquico relacionados ao trabalho, especialmente diante de um contexto envolto pela rigidez no que tange a mudanças estruturais no processo de produção capitalista.

Somado a isso, apesar de o estudo esclarecer fatores causais e consequências, é importante ressaltar a possibilidade de haver subnotificações dos dados, seja por negligência a nível de registro, seja por dificuldades na obtenção de informações que correspondam ao real número de trabalhadores em situação de exaustão e que corroborem a existência de doença psíquica eminentemente relacionada ao trabalho, sendo cenários que representam empecilhos na elaboração de estudos com análises estatísticas mais frequentes e fidedignas.

Nesse âmbito, pelo fato de as patologias psiquiátricas representarem um importante problema de saúde pública, espera-se o incremento de pesquisas atualizadas em torno dos TMRT, objetivando a abordagem de novas perspectivas que priorizem e explicitem a importância do reforço nas ações em vigilância em saúde do trabalhador, tanto no contexto preventivo, quanto no assistencial.

## Referências

1. Antonassi Junior G, Oliveira SMF, Cunha VCA, Beretta RCS, Figueiredo GLA. Levantamento epidemiológico em saúde mental de um município do interior de Minas Gerais. Rev Epidemiol Control Infect. 2019;9(3)  
<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12763>
2. Brito CO. 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.  
<http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/95>
3. Rivière M, Toullic Y, Lerouge P, Blanchon T, Leroyer A, Plancke L, Prazuck T, Melchior M, Younès N. Management of work-related common mental disorders in general practice: a cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2020 Jul 2;21(1)  
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01203-z> - PMid:32615930  
PMCID:PMC7331173
4. Araújo TM, Mattos AIS, Almeida MMG, Santos KOB. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. Rev Bras Epidemiol. 2016 Sep;19(3):645-57.  
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014> - PMid:27849277
5. Cordeiro TMSC, Mattos AIS, Cardoso MCB, Santos KOB, Araújo TM. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiol Serv Saude. 2016; 25:363-72.  
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200015>  
PMid:27869954
6. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. Rev Bras Med Trab. 2018;16(2):218-24. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228> / <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228> - PMid:32270085  
PMCID:PMC7104835

- 7. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Chaves J, Jacques CS, Martinazzo K, Pimentel RB, Baumhardt V, Teixeira Borges D. Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na estratégia de saúde da família. Rev Epidemiol Control Infect. 2017 Jan;7(1):1-7. <https://doi.org/10.17058/reci.v7i1.6927>
- 8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 - diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 9. Pinto AP, Menta SA, Santiago DP. Estresse no trabalho em professores universitários. Res Soc Dev. 2021;10(14):e477101422324. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22324>
- 10. Oliveira AT, Rodrigues AI, Carvalho DCD, Lima LF, Silva VNC, Castro HIR, Fernandes TRS, Fernandes JRN, Castro VFV, Magalhães F. A depressão no contexto da jornada de trabalho em turnos: uma revisão sistemática. Res Soc Dev. 2022;11(5):e37711528470. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28470>
- 11. Vargas AFM, Campos MM. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. Cien Saude Colet. 2019;24:1041-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016> PMid:30892524
- 12. Fernandes BF, Russo LX, Bondezan KLL. Relação entre saúde mental e uso de substâncias psicoativas em escolares. Rev Bras Estud Popul. 2022;39:1-24. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0228>
- 13. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, Oliveira PCS, Sousa CC. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. Cad Saude Colet. 2020;28(4):579-89. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040559>

- 14. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. 2014. <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>
- 15. Conde SF, Silva M. Persistência do trabalho infantil ou da exploração do trabalho infantil. Roteiro. 2020;45:1-20. <https://doi.org/10.18593/r.v45i0.23071>
- 16. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2001. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf)
- 17. Rodrigues CML, Barletta JB, Nery HM. Post-traumatic stress disorder in major accidents: systematic review and meta-analysis. Rev Bras Med Trab. 2021;19(03):332-41. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-624> - PMid:35774756 PMCID:PMC9137860
- 18. Brasil. Ministério da Saúde. PISAT. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Boletim Epidemiológico: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006-2017. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. 13º ed. 2019. [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat\\_bol\\_transtmentais\\_final\\_0.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat_bol_transtmentais_final_0.pdf)
- 19. Sardá Junior JJ, Kupek E, Cruz RM. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. Acta Fisiatr. 2009;16(2):76-80. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v16i2a103171>
- 20. Silva-Junior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. Rev Bras Epidemiol. 2015 Dec;18(4):735-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005> - PMid:26982291

↑ 21. Silva Meleiro AM, Danila AH, Castro Humes E, Baldassin SP, Silva AG, Oliva-Costa EF. Adoecimento mental dos médicos na pandemia do COVID-19. Debates em Psiquiatria. 2021;11:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.57>

↑ 22. Silva GN. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. Gerais, Rev Interinst Psicol. 2019 Jun;12(1):51-61. <http://doi.org/10.36298/gerais2019120105>

↑ **Tabela 1. Notificações de TMRT no Brasil, segundo sexo, entre 2011 e 2020**

---

| Sexo      | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Total         |
|-----------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <hr/>     |            |            |            |            |              |              |              |              |              |              |               |
| Masculino | 306        | 281        | 280        | 375        | 485          | 555          | 729          | 605          | 785          | 439          | <b>4.840</b>  |
| Feminino  | 407        | 393        | 443        | 516        | 704          | 901          | 1.192        | 1.211        | 1.594        | 905          | <b>8.266</b>  |
| <hr/>     |            |            |            |            |              |              |              |              |              |              |               |
| Total     | <b>713</b> | <b>674</b> | <b>723</b> | <b>891</b> | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

---

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)

---

 **Tabela 2. Notificações de TMRT no Brasil, segundo faixa etária, entre 2011 e 2020**

| Faixa etária | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Total         |
|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| < 1 ano      |            |            |            |            |              |              |              |              |              |              |               |
| 1 - 4 anos   |            |            |            |            |              |              |              |              |              |              |               |
| 5 - 9 anos   | 1          | 5          | 6          | 3          | 5            | 7            | 10           | 7            | 8            | 2            | <b>54</b>     |
| 10 - 14 anos | 0          | 0          | 0          | 0          | 1            | 1            | 0            | 0            | 0            | 0            | <b>2</b>      |
|              | 0          | 0          | 0          | 0          | 1            | 0            | 1            | 0            | 1            | 1            | <b>4</b>      |
| 15 - 19 anos | 1          | 0          | 0          | 0          | 0            | 2            | 0            | 2            | 2            | 1            | <b>8</b>      |
| 20 - 29 anos | 6          | 5          | 2          | 6          | 10           | 10           | 10           | 15           | 30           | 23           | <b>117</b>    |
|              | 120        | 134        | 134        | 154        | 183          | 244          | 293          | 252          | 428          | 263          | <b>2.205</b>  |
| 30 - 39 anos | 238        | 215        | 274        | 313        | 448          | 549          | 661          | 647          | 798          | 453          | <b>4.596</b>  |
| 40 - 49 anos | 229        | 222        | 235        | 303        | 362          | 440          | 605          | 551          | 736          | 396          | <b>4.079</b>  |
|              | 105        | 85         | 64         | 106        | 160          | 183          | 308          | 298          | 331          | 182          | <b>1.822</b>  |
| 50 - 59 anos | 12         | 8          | 7          | 5          | 18           | 18           | 30           | 43           | 41           | 20           | <b>202</b>    |
| 60 - 69 anos | 1          | 0          | 0          | 1          | 0            | 0            | 2            | 1            | 3            | 2            | <b>10</b>     |
| 70 - 79 anos | 0          | 0          | 1          | 0          | 2            | 2            | 1            | 0            | 1            | 1            | <b>7</b>      |
| ≥ 80 anos    |            |            |            |            |              |              |              |              |              |              |               |
| <b>Total</b> | <b>713</b> | <b>674</b> | <b>723</b> | <b>891</b> | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)

**Tabela 3. Notificações de TMRT no Brasil, segundo diagnóstico específico, entre 2011 e 2020**

| Diagnóstico específico | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Total         |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Ignorado</b>        | 86         | 61         | 96         | 75         | 96           | 128          | 200          | 427          | 623          | 299          | <b>2.091</b>  |
| <b>F00-F09</b>         | 3          | 3          | 3          | 8          | 7            | 15           | 10           | 28           | 8            | 5            | <b>90</b>     |
| <b>F10-F19</b>         | 7          | 4          | 4          | 1          | 0            | 13           | 10           | 12           | 9            | 6            | <b>66</b>     |
| <b>F20-F29</b>         | 10         | 6          | 9          | 4          | 11           | 20           | 26           | 28           | 21           | 26           | <b>161</b>    |
| <b>F30-F39</b>         | 185        | 175        | 195        | 230        | 292          | 390          | 488          | 364          | 489          | 293          | <b>3.101</b>  |
| <b>F40-F48</b>         | 348        | 373        | 364        | 527        | 722          | 812          | 1.062        | 812          | 1.008        | 589          | <b>6.617</b>  |
| <b>F50-F59</b>         | 2          | 2          | 1          | 1          | 3            | 3            | 3            | 3            | 11           | 5            | <b>34</b>     |
| <b>F60-F69</b>         | 0          | 1          | 1          | 1          | 3            | 4            | 6            | 3            | 5            | 1            | <b>25</b>     |
| <b>F70-F79</b>         | 1          | 1          | 0          | 1          | 0            | 0            | 1            | 0            | 2            | 1            | <b>7</b>      |
| <b>F80-F89</b>         | 1          | 0          | 0          | 1          | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            | <b>4</b>      |
| <b>F90-F98</b>         | 2          | 0          | 1          | 2          | 0            | 2            | 1            | 0            | 1            | 0            | <b>9</b>      |
| <b>F99</b>             | 45         | 18         | 22         | 16         | 17           | 20           | 27           | 55           | 86           | 31           | <b>337</b>    |
| <b>R40-R46</b>         | 0          | 7          | 0          | 3          | 1            | 4            | 14           | 7            | 18           | 14           | <b>68</b>     |
| <b>X60-X84</b>         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 1            | 1            | 3            | 7            | 0            | <b>12</b>     |
| <b>Z55-Z65</b>         | 9          | 10         | 8          | 4          | 11           | 20           | 20           | 28           | 30           | 23           | <b>163</b>    |
| <b>Y91</b>             | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | <b>1</b>      |
| <b>Y96</b>             | 0          | 0          | 2          | 2          | 2            | 0            | 4            | 0            | 1            | 6            | <b>17</b>     |
| <b>Z73.0</b>           | 14         | 13         | 17         | 15         | 24           | 24           | 48           | 46           | 59           | 43           | <b>303</b>    |
| <b>Total</b>           | <b>713</b> | <b>674</b> | <b>723</b> | <b>891</b> | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)

 **Tabela 4. Notificações de TMRT no Brasil, segundo evolução do caso, entre 2011 e 2020**

| <b>Evolução do caso</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b>  | <b>2016</b>  | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Total</b>  |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Ignorada</b>         | 185         | 193         | 175         | 186         | 284          | 504          | 456          | 448          | 811          | 363          | <b>3.605</b>  |
| <b>Cura</b>             | 76          | 60          | 67          | 91          | 83           | 81           | 157          | 191          | 255          | 187          | <b>1.248</b>  |
| <b>Incapacidade</b>     | 452         | 420         | 480         | 614         | 822          | 870          | 1.306        | 1.173        | 1.308        | 793          | <b>8.238</b>  |
| <b>Óbito</b>            | 0           | 1           | 1           | 0           | 0            | 1            | 2            | 4            | 5            | 1            | <b>15</b>     |
| <b>Total</b>            | <b>713</b>  | <b>674</b>  | <b>723</b>  | <b>891</b>  | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)

 **Tabela 5. Notificações de TMRT no Brasil, segundo uso de álcool, entre 2011 e 2020**

| <b>Uso de álcool</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b>  | <b>2016</b>  | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Total</b>  |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Ignorado</b>      | 187         | 143         | 220         | 201         | 374          | 532          | 807          | 817          | 1.147        | 567          | <b>4.995</b>  |
| <b>Sim</b>           | 64          | 46          | 53          | 57          | 78           | 96           | 109          | 90           | 132          | 58           | <b>783</b>    |
| <b>Não</b>           | 462         | 485         | 450         | 633         | 737          | 828          | 1.005        | 909          | 1.100        | 719          | <b>7.328</b>  |
| <b>Total</b>         | <b>713</b>  | <b>674</b>  | <b>723</b>  | <b>891</b>  | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)

↑ **Tabela 6. Notificações de TMRT no Brasil, segundo uso de cigarro, entre 2011 e 2020**

| Hábito de fumar | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Total         |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Ignorado</b> | 232        | 187        | 244        | 218        | 386          | 564          | 868          | 860          | 1.188        | 588          | <b>5.335</b>  |
| <b>Sim</b>      | 60         | 53         | 43         | 54         | 48           | 68           | 80           | 83           | 79           | 53           | <b>621</b>    |
| <b>Não</b>      | 421        | 434        | 436        | 619        | 755          | 824          | 973          | 873          | 1.112        | 703          | <b>7.150</b>  |
| <b>Total</b>    | <b>713</b> | <b>674</b> | <b>723</b> | <b>891</b> | <b>1.189</b> | <b>1.456</b> | <b>1.921</b> | <b>1.816</b> | <b>2.379</b> | <b>1.344</b> | <b>13.106</b> |

**Fonte:** [Ministério da Saúde/SVS](#) - [SINAN](#) (2023)