



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

WEYSON DIAS SOUZA

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO PERFIL
DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM
SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

WEYSON DIAS SOUZA

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO PERFIL
DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM
SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms. Cláudia Holanda Moreira

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729t Souza, Weyson Dias.
Transtornos mentais e comportamentais [manuscrito] : uma análise do perfil do trabalhador acolhido no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Campina Grande - PB / Weyson Dias Souza. - 2019.
25 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Claudia Holanda Moreira ,
Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Saúde do trabalhador. 2. Transtornos mentais. 3.
Absentéismo. I. Título

21. ed. CDD 613.62

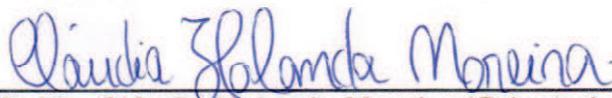
WEYSON DIAS SOUZA

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO PERFIL DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB

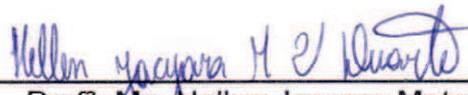
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação /Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Fisioterapia.

Aprovado em: 05/06/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Cláudia Holanda Moreira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Ms. Hellen Jacyara Mota Vidal Duarte
Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)



Prof^ª. Ms. Lorena Bandeira Melo de Sá
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
/ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos do Perfil dos Trabalhadores com TMC acolhidos no CEREST – CG.....	13
Gráfico 1 – Frequência relativa de trabalhadores identificados com TMC, de acordo com o ramo das empresas.....	15
Gráfico 2 – Comparativo entre o absenteísmo entre homens e mulheres de acordo com cada grupo de TMC.....	16
Gráfico 3 – Comparativo entre o absenteísmo entre homens e mulheres de acordo com cada grupo de TMC. Fonte: Dados da Pesquisa (CEREST-CG) – 2019.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1	Saúde do Trabalhador.....	7
2.2	Transtornos Mentais e Comportamentais.....	9
2.3	Absenteísmo.....	11
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÕES.....	17
6	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	18
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA.....	21
	ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	22
	ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO.....	23
	ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA.....	24
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	25

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO PERFIL DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS: AN ANALYSIS OF THE PROFILE OF WORKERS RECEIVED AT THE CENTER OF REGIONAL HEALTH REFERENCE OF CAMPINA GRANDE WORKER

Weyson Dias Souza¹,
Claudia Holanda Moreira²

RESUMO

O trabalho tornou-se mais central na vida do homem após a Revolução Industrial. Os trabalhadores em geral estão expostos a variados riscos e fatores predisponentes ao desequilíbrio biopsicossocial e doenças ocupacionais, dentre estes podemos citar as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). A depressão, a ansiedade e o estresse estão no topo da lista dos TMC mais comuns na população. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil do trabalhador acolhido no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Campina Grande – PB (CEREST – CG) assim como o índice de absenteísmos causados por TMC. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, com amostra não probabilística e por acessibilidade, os dados foram coletados através de um formulário criado pelo pesquisador, os dados coletados foram organizados, tabulados, e apresentados através de estatística descritiva, por meio da apresentação de frequências, porcentagens e medidas de tendência central (média). Desta forma foi possível identificar o perfil dos trabalhadores afastados que é de 76,5% do sexo masculino, 41,2% com faixa etária entre 21 - 30 anos de idade, e 100% com grau de escolaridade do ensino médio completo, houve uma dominância similar entre solteiros e casados de 42,9%, a grande maioria reside em Campina Grande 94,1%, com renda média de R\$ 1.144,88, todos informaram que não são etilistas e nem tabagistas. Quanto ao encaminhamento à assistência do CEREST-CG, a maioria foi promovida pelo INSS 28,6%, seguido por encaminhamentos diretamente de Médicos 21,4%. Quanto às causas de afastamento verificou-se uma frequência significativa de transtornos ansiosos (CID: F41.0, F41.1 e F41.2), totalizando 64,8% dos transtornos mentais. Apesar dos dados obtidos fornecerem informações valiosas para orientar intervenções e promoção da saúde dos trabalhadores, necessita-se de mais estudos que abordem a temática de forma mais abrangente e aprofundada.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Transtornos mentais; Absenteísmo;

¹ SOUZA, Weyson Dias. weyson_cg@hotmail.com

² MOREIRA, Claudia Holanda. cholanda@hotmail.com

ABSTRACT

Work has become more central in the life of man after the Industrial Revolution. Workers in general are exposed to a variety of risks and predisposing factors to biopsychosocial imbalance and occupational diseases, such as Repetitive Strain Injuries (RSI), Work-Related Musculoskeletal Disorders (DORS), and Mental and Behavioral Disorders (CMD). Depression, anxiety and stress are at the top of the list of the most common TMC in the population. The objective of this study was to outline the profile of the worker at the Regional Reference Center for Occupational Health of Campina Grande - PB (CEREST - CG) as well as the rate of absenteeism caused by TMC. This is an epidemiological transversal study, with a non-probabilistic sample and for accessibility, the data were collected through a form created by the researcher, the data collected were organized, tabulated, and presented through descriptive statistics, through the presentation frequencies, percentages and measures of central tendency (average). In this way it was possible to identify the profile of this workers, which is 76.5% male, 41.2% between 21 and 30 years of age, and 100% with a high school education. similar dominance between single and married couples of 42.9%, the great majority resides in Campina Grande 94.1%, with an average income of R \$ 1,144.88, all reported that they are neither alcoholics nor smokers. Regarding the referral to CEREST-CG assistance, the majority was promoted by the INSS 28.6%, followed by referrals directly from Doctors 21.4%. As to the causes of ausency, a significant frequency of anxious disorders (ICD: F41.0, F41.1 and F41.2) occurred, accounting for 64.8% of mental disorders. Although the data provided valuable information to guide interventions and promote workers' health, further studies are needed to address the issue more comprehensively and in depth.

Keywords: Health of the worker; Mental disorders; Absenteeism

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o processo de saúde-doença dos trabalhadores é bastante avaliado por estudos de diversas áreas, analisando as relações entre o exercício laboral e o adoecimento, e conseqüentemente o absenteísmo do trabalho. Apesar de haver evidências associativas ao longo de toda a história, o aumento expressivo de doenças relacionadas ao trabalho tem despertado a atenção dos profissionais e pesquisadores voltados à promoção de saúde no trabalho. Destaca-se o significativo aumento no índice de adoecimento por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), embora seja ampla a relação de doenças associadas às atividades laborais (CAVALHEIRO et al., 2011).

A prevenção de danos à saúde do trabalhador vai além da identificação e eliminação de ameaças visíveis, alcançando a percepção dos chamados riscos psicossociais, capazes de afetar a saúde mental do indivíduo. No Brasil, segundo o Ministério da Previdência Social, os TMC foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os TMC representam 13% do total de todas as doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. A depressão, a ansiedade e o estresse estão no topo da lista dos TMC mais comuns na população mundial. (SANTANA et al., 2016).

No ambiente laboral, geralmente acontecem jornada em turnos, sobrecarga de serviços, pressão de gestores, cobranças por metas, ameaças de demissão, dentre outros inúmeros motivos, tornando este um ambiente estressante para os trabalhadores, portanto, faz-se necessário um estudo aprofundado acerca dos TMC entre estes trabalhadores e o absenteísmo resultante do adoecimento.

Com a obtenção desses dados, pôde-se traçar o perfil dos trabalhadores que são acolhidos no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Campina Grande – PB (CEREST – CG), podendo assim, quantificar o número de afastamentos causado por Transtornos Mentais e Comportamentais, identificando quais profissionais são mais acometidas, quantificando o tempo médio de afastamento destes trabalhadores e identificando quais os tipos de transtornos que causam mais absenteísmo, em trabalhadores assistidos pelo CEREST – CG.

Com a obtenção dos dados há uma possibilidade de traçar estratégias de prevenção destes agravos e na promoção da saúde dos trabalhadores, assim como atenuar impactos sociais e econômicos causados pelo absenteísmo.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde do Trabalhador

O trabalho é uma atividade inerente ao indivíduo enquanto ser social. Como ele passa uma expressiva parte de sua vida no ambiente de trabalho, ele está passível a várias ocorrências que podem interferir positiva ou negativamente sobre sua saúde física e ou mental. As transformações no mundo do trabalho, com os avanços tecnológicos, bem como a globalização, fazem surgir um novo olhar para analisar a relação do homem com o trabalho. A reestruturação das organizações em suas atividades e processos, para manterem-se competitivas, adaptando-se à nova dinâmica do mercado mundial, influenciou tanto na organização do trabalho, quanto nos trabalhadores. A maioria deles, vivencia ou já vivenciou situações de

descontentamento, desgaste emocional, sentimento de injustiça e conflitos interpessoais nas relações de trabalho (GAVIN, 2013).

Após a Revolução Industrial, o trabalho se tornou mais centralizado na vida do homem no capitalismo, e sua importância mostra-se crucial para a condição de saúde ou de doença do trabalhador. A expansão do modelo capitalista, na segunda metade do século XX, implicou um aumento progressivo do tempo e da dedicação ininterrupta ao trabalho e ao emprego, o que tem implicações sobre a saúde do trabalhador (CAVALHEIRO et al., 2011).

A relação homem e trabalho está conectada de diferentes maneiras, conforme a sociedade e o período ao qual nos referimos, de modo que os significados sociais atribuídos ao trabalho sempre têm influenciado o contexto vivenciado pelo trabalhador. As preocupações, por exemplo, com direitos trabalhistas, geraram o surgimento de leis e normas de condutas, assim como a introdução de novas tecnologias e de novas formas de organização do trabalho ocasionaram maior exigência na qualidade de serviços e produtos (ARAUJO et al., 2003).

A Saúde do Trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destinam, por meio da vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Além dos serviços de assistência à saúde, compete a esse sistema a execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos populacionais específicos, como os trabalhadores que se encontram expostos, de um modo especial, ao risco de adoecer. Portanto, é-lhes garantido o direito à saúde e a condições dignas e saudáveis de trabalho (BRASIL, 1990).

A partir dos anos 1980 surgiram diversas iniciativas em direção à saúde do trabalhador, pois setores do movimento sindical começaram a exigir dos serviços de saúde pública maior envolvimento com questões de saúde relacionadas ao trabalho. Como marco desse processo, foram criados os pioneiros Programas de Saúde do Trabalhador no âmbito da rede pública de saúde, em resposta à demanda dos sindicalistas, em vários lugares do Brasil. É importante ressaltar que todas essas iniciativas brasileiras e que a preocupação com a saúde do trabalhador, nesse momento, não era exclusividade nacional. O que havia, na verdade, era uma tendência mundial, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), inclusive proposto a organização de ações direcionadas aos trabalhadores como objeto de política pública de saúde (LEÃO; CASTRO, 2013).

É importante ressaltar que a Saúde do Trabalhador apresenta tanto um caráter intra-setorial, que abrange todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS, quanto um caráter inter-setorial, envolvendo as Previdência Social, do Trabalho e do Meio Ambiente, além da Justiça, da Educação e dos demais setores relacionados às políticas de desenvolvimento. Para uma execução plena da Saúde do Trabalhador, é importante desenvolver uma prática interdisciplinar com gestão participativa, do trabalhador especialmente. No contexto do avanço de uma assistência integral à saúde do trabalhador brasileiro, em 2002, o Ministério da Saúde criou a Portaria GM/MS no 1.679, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a qual tem, como uma de suas estratégias, a organização e implantação de redes sentinelas como a dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST), organizados estadual e regionalmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cujas diretrizes foram estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, e tem por finalidade a promoção e melhoria da qualidade de vida e de saúde do trabalhador. Visando à redução dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da Saúde.

No ano de 2005, com a publicação da portaria nº 2.437 no dia 7 de dezembro, objetivou-se ampliar e fortalecer a RENAST, através da organização de serviços e municípios sentinelas, da implementação de ações de vigilância e promoção da saúde, do fortalecimento do controle social e da mudança nas cifras de financiamento para os CEREST estaduais e regionais. Segundo o documento, os CEREST deveriam ser polos irradiadores de uma concepção onde a categoria “trabalho” constituiria fator preponderante nas relações de saúde/doença (LEÃO; CASTRO, 2013).

As doenças oriundas do processo de trabalho geralmente são identificadas de forma tardia, devido a estas apresentarem, em seu início, sintomas comuns a outras doenças, sendo mais difícil a percepção da exposição a um agente causador, e consequentemente, a probabilidade de estabelecer os nexos causais. Sendo de suma importância, a necessidade de realizar os exames admissionais, estes levando em conta a história laboral pregressa (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Características específicas de trabalho ou a configuração de determinadas tarefas influenciam na manifestação do processo saúde-adoecimento, que podem ser de ordem osteomusculares ou mesmo problemas psicoemocionais, dentre estes podemos citar a LER/DORT e Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). Os TMC associados ao trabalho não são facilmente diagnosticados no momento da avaliação clínica. Essa dificuldade decorre de que as características sintomatológicas desses transtornos muitas vezes se confundem com quadros de alteração fisiológica manifestadas por sintomas físicos como insônia, distúrbios alimentares ou distúrbios gástricos. O profissional que avalia o processo de adoecimento também deve ser responsável pela análise das possíveis relações nexos causal com o trabalho (CAMPOS, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os Transtornos Mentais e Comportamentais, em 2013, representaram 13% do total de todas as doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, e estima-se que em 2020 seja a segunda maior causa de incapacitações no planeta (SANTANA et al., 2016).

2.2 Transtornos Mentais e Comportamentais

As questões ligadas ao sofrimento mental no trabalho têm sido, cada vez mais, objeto de estudos, principalmente pelas altas incidências e prevalências nos ambientes laborais, trazendo prejuízos ao desempenho profissional do trabalhador e perdas econômicas para o empregador. Se disfunções e lesões biológicas podem atingir fisicamente os trabalhadores, reações psíquicas também podem ser motivo de adoecimento e desencadear processos psicopatológicos. Situações compreendidas ou vivenciadas como de fracasso, acidentes de trabalho ou uma mudança de posição na hierarquia podem determinar quadros psicopatológicos diversos, desde reações ao estresse até depressões graves e incapacitantes, variando com a situação e o modo como o indivíduo responde a elas (SILVA et al., 2012).

A Associação Psiquiátrica Americana - APA, definiu os TMC como uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção

nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental, e estão frequentemente associados à sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (APA, 2013).

A depressão, a ansiedade e o stress estão no topo da lista dos TMC mais comuns na população mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os TMC representam 13% do total de todas as doenças, e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. Correspondem a um conjunto de perturbações com alguns pontos em comum e sua etiologia depende do contexto social, cultural, econômico e legal das diferentes sociedades. Atualmente cerca de 350 milhões de pessoas, 5% da população mundial, sofrem de depressão e estima-se que em 2020 seja a segunda maior causa de incapacitações no planeta. No Brasil a depressão atinge 10% da população. Já a ansiedade afeta cerca de 10 milhões de pessoas em todo o planeta e o estresse já é considerado uma epidemia global, está presente na vida da grande maioria da população e exerce forte relação com o elevado índice de suicídios no planeta, cuja associação alcança o preocupante índice de 90% (SANTANA *et al.*, 2016).

A depressão é um transtorno mental do humor, é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor. A ansiedade, por sua vez, causa um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e perturbam a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento da liberação de adrenalina, produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico (BAPTISTA *et al.*, 2006; CASTILLO *et al.*, 2000; MARGIS *et al.*, 2003).

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Mais de 203 mil novos benefícios foram concedidos por ano, sendo que 6,25% foram considerados pela perícia previdenciária como relacionados ao trabalho. Uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou a atenção para a relevância da relação entre fatores psicossociais no trabalho e repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. Condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão – CID 10 (Organização Mundial da Saúde, 2000) define TMC no seu capítulo V, com os códigos definidos pela letra F (CID F) compreendidos entre F00 ao F99, com uma ampla categorização, baseado em condições clínicas e alguns preceitos de diagnóstico. Nesta classificação são apresentadas as seguintes subdivisões para TMC: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos do humor (afetivos); transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes; síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; transtornos da personalidade

e do comportamento do adulto; retardo mental; transtornos do desenvolvimento psicológico; transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência; transtorno mental não especificado (LIMA et al 2015).

Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os transtornos mentais e comportamentais, frequentemente, deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica. Para tanto contribuem, entre outros fatores, as próprias características desses transtornos, regularmente mascaradas por sintomas físicos. O transtorno mental relacionado ao trabalho foi definido como um dos agravos de notificação compulsória pela Portaria GM/MS nº 777, de 2004, revogada pela Portaria GM/ MS nº 104, de 2011 (SILVA et al., 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, o desenvolvimento de TMC relacionados ao trabalho está associado ao contexto laboral e à interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. Entre os fatores que geram sofrimento estão a falta de trabalho ou a ameaça de perda do emprego, o trabalho desprovido de significação, as situações de fracassos, os ambientes que inibem a comunicação espontânea, fatores relacionados ao tempo (ritmo, turno de trabalho, jornadas longas); a pressão por produtividade, a intensidade ou monotonia do trabalho executado e a vivência de acidentes de trabalho traumáticos (GAVIN, 2013).

Os TMC ocasionam consequências sociais e econômicas para o próprio sujeito e para a sociedade como um todo. O afastamento do trabalhador para o tratamento da saúde requer atenção pelo papel que o trabalho exerce na vida da pessoa, pois é uma das estruturas da constituição do sujeito, influenciando a construção da identidade da pessoa (LIMA et al., 2015).

Entre os trabalhadores, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional os TMC são responsáveis por grande parte do absenteísmo no trabalho e geram custos adicionais às instituições e refletem na economia do país. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2011 transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos o equivalente a mais de R\$ 211 milhões devido ao pagamento de novos benefícios previdenciários. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global por este tipo de agravo gire em torno de US\$ 16 trilhões (SANTANA et al., 2016).

Entre os adoecimentos, os transtornos mentais e comportamentais são frequentes e comumente incapacitantes. Evoluem naturalmente com absenteísmo por doença e redução de produtividade. O adoecimento mental incapacitante foi a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença em 2008 (10,7%) e 8,5% destes agravos relacionados ao trabalho. A importância do estudo dessas doenças crônicas é justificada pelo volume de gastos com pagamento de benefícios previdenciários e o custo social em consequência da exclusão do trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

2.3 Absenteísmo

O absenteísmo é considerado como a soma dos períodos em que um profissional se ausenta do trabalho e é das principais variáveis que influenciam a organização do trabalho. O absenteísmo pode ser classificado em: absenteísmo-doença caracterizado pelas ausências justificadas por licença-saúde e atestado médico; absenteísmo por patologia profissional relacionado ao acidente de trabalho e/ou doença profissional; absenteísmo legal quando amparado por lei, absenteísmo-compulsório, quando é determinado por suspensão, por prisão ou por outro

impedimento de comparecer ao trabalho; e absenteísmo voluntário, que não é justificado (LAUS; ANSELMINI, 2008).

LEÃO e colaboradores (2015), discorrem que o absenteísmo, enquanto ausência do empregado ao trabalho, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho. Quando a ausência ao serviço é decorrente de doença certificada por licença médica, é usualmente denominada de absenteísmo-doença, considerada um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores. Indicadores de absenteísmo-doença (AD) são parâmetros internacionalmente aceitos, com o objetivo de mensurar a ausência ao trabalho por motivo de doença, que permitem o acompanhamento das variações ao longo de um período, bem como a comparação dos resultados, intra e intergrupos de trabalhadores. Uma análise dos indicadores, associada ao perfil dos afastamentos, provê informações não só da situação epidemiológica dos trabalhadores, mas também das condições de trabalho, fornecendo subsídios importantes para o planejamento das ações em saúde ocupacional, bem como para a avaliação de sua efetividade.

O absenteísmo por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social. Além de aspectos relacionados diretamente à saúde, diversos fatores determinam ausências ao trabalho, como a cultura organizacional, a ausência de estratégias de valorização do trabalhador, burnout e estresse, o ambiente psicossocial desfavorável, a insatisfação com o trabalho, a condição socioeconômica dos trabalhadores, a ausência de controle sobre trabalho e o baixo apoio social no trabalho. O absenteísmo é um fenômeno complexo cujos preditores variam com a frequência – relacionada às tarefas do trabalhador, aos aspectos de liderança e de turno de trabalho, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle das faltas – e duração dos períodos de ausências (FERREIRA et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com delineamento transversal. Realizado no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) no município de Campina Grande – PB. A população foi de 1252 trabalhadores do município de Campina Grande e região que buscaram assistência no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST - CG). Tendo a amostra do tipo não probabilística, por acessibilidade.

Os critérios de inclusão do estudo foram todos os trabalhadores que buscaram assistência no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST - CG) e precisaram se ausentar das atividades laborais por motivo de adoecimento, e que tenham diagnóstico enquadrado no capítulo V da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª edição – CID 10, no período compreendido entre 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

Já os critérios de exclusão foram todos os trabalhadores que buscaram assistência no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST - CG) e que tenham diagnóstico CID-10 compatível com “Transtornos Mentais ou Comportamentais”, mas a causa de afastamento não se enquadra no capítulo V da CID-10.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um formulário desenvolvido pelo pesquisador, investigando as variáveis dos dados socioeconômicos (idade, sexo, nível

educacional, estado civil, remuneração, tempo de função, ocupação, dentre outros), afim de obter os dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

A princípio foi realizado visitas ao local de coleta de dados para separação das fichas dos trabalhadores que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente os dados desses trabalhadores foram captados através do formulário de coleta de dados.

Os dados coletados foram digitados, armazenados em uma planilha eletrônica (Excel –Microsoft Office 2016), analisados, e apresentados através de estatística descritiva, por meio da apresentação de frequências, porcentagens e medidas de tendência central (média).

A pesquisa obedece à resolução Nº 466/12 que dispõe de questões éticas referentes à pesquisa que envolve seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo aprovado no dia 27 de março de 2019, com parecer de Nº: **3.225.265**. Após o parecer favorável com a assinatura do Termo de Autorização Institucional, pelos responsáveis do CEREST-CG, foi possível realizar a coleta de dados pelo pesquisador. A pesquisadora responsável, bem como o orientando assinaram um Termo de Concordância com o projeto de pesquisa. Tendo ainda a assinatura da pesquisadora responsável com o Termo de Compromisso com a pesquisa.

4 RESULTADOS

De acordo com os dados coletados no CEREST-CG, referente ao período dos anos 2015 - 2017, foram acolhidos 20 trabalhadores diagnosticados com TMC, destes, 17 foram selecionados para o estudo e 3 se enquadraram nos critérios de exclusão. Analisando os dados dos 17 trabalhadores, observou-se que o total de dias de afastamento das suas atividades laborais foram de 2.192 dias. Foi identificado que a prevalência do sexo masculino em relação ao número total de dias de absenteísmos é de 78,8%.

É importante ressaltar que houve falta de registro por parte do CEREST-CG em algumas variáveis das fichas dos trabalhadores que foram analisadas, havendo “missings” nas seguintes variáveis: Estado Civil: 3; Escolaridade: 7; Origem do encaminhamento: 3; Renda: 9; Emissão de CAT: 1; Benefício previdenciário: 1; Sindicalização: 7; Tabagista: 13, Etilista: 13. A incompletude nesses registros, pode ser um indicativo de dificuldade operacional do serviço, para pôr em curso as ações voltadas para o campo da Saúde do Trabalhador no município de Campina Grande – PB.

Tabela 1: Dados sociodemográficos do Perfil dos Trabalhadores com TMC acolhidos no CEREST – CG.

Variável	N	%
Sexo (n* = 17)		
Feminino	4	23,5
Masculino	13	76,5
Faixa Etária (n = 17)		
21 – 30	7	41,2
31 – 40	6	35,3

41 – 50	4	23,5
<hr/>		
Escolaridade (n = 10)		
Ensino médio completo	10	100
<hr/>		
Estado Civil (n = 14)		
Casado	6	42,9
Solteiro	6	42,9
Outros	2	14,2
<hr/>		
Domicílio (n = 17)		
Campina Grande	16	94,1
Outras cidades	1	5,9
<hr/>		
Renda Salarial (n = 8)		
< R\$ 998,00	4	50
> R\$ 998,00	4	50
<hr/>		
Hábitos de Vida (n = 4)		
Etilista: Sim	0	0
Não	4	100
Tabagista: Sim	0	0
Não	4	100

n * = número de dados obtidos na respectiva variável.

Identificando o perfil dos trabalhadores afastados, sendo este, 76,5% do sexo masculino, 41,2% com faixa etária entre 21 - 30 anos de idade, e 100% com grau de escolaridade do ensino médio completo. Quanto ao estado civil, houve uma dominância similar entre solteiros e casados de 42,9%, a grande maioria reside na cidade de Campina Grande – PB 94,1%. Com relação à renda, obteve-se uma média salarial de R\$ 1.144,88. Com relação aos hábitos de vida, todos informaram que não são etilistas e nem tabagistas. No que se refere aos encaminhamentos à assistência do CEREST-CG, a maioria foi promovida pelo INSS 28,6%, seguido por encaminhamentos diretamente de Médicos 21,4%.

Quanto ao vínculo empregatício, os resultados revelaram que os trabalhadores que tiveram afastamento por TMC registrados no CEREST-CG no período de 2015 - 2017, são 100 % assalariados celetistas, estão ativos na função, possuem um tempo médio de exercício na função de 5 anos, e em sua grande maioria, 90%, são sindicalizados. Com relação a atividade das empresas (Gráfico 1), as quais esses trabalhadores laboram, são em sua maioria do ramo de Transportes 29,4%, seguido pelas Indústrias 23,5% e Telemarketing 17,6%. Sendo a profissão de motorista a função com mais afastamentos das atividades laborais, 29,4% dos trabalhadores.

Em relação aos benefícios previdenciários, 87,5% dos trabalhadores afirmaram receber algum tipo de benefício, foi realizada a emissão da CAT pelas empresas em 56,2% dos casos e o tempo médio que esse trabalhador passou afastado das suas atividades laborais foi de 129 dias.

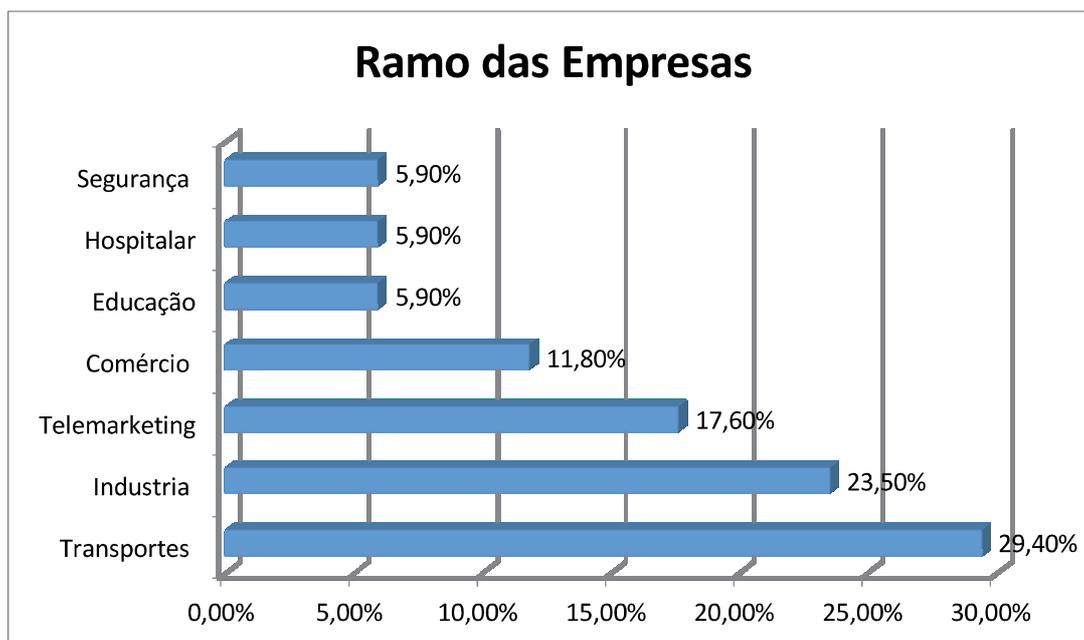


Gráfico 1 – Frequência relativa de trabalhadores identificados com TMC, de acordo com o ramo das empresas. Fonte: Dados da Pesquisa (CEREST-CG) – 2019

Quanto às causas de afastamento (Gráfico 2), o estudo permitiu observar uma frequência significativa de transtornos ansiosos (CID: F41.0 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica], F41.1 - Ansiedade generalizada e F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo), totalizando 64,8% dos transtornos mentais. A segunda maior ocorrência foi evidenciada para os episódios depressivos (CID: F32.0 - Episódio depressivo leve, F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e F32.3 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos) com 17,6%, assim como as reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (CID: F43.0 - Reação aguda ao “stress”, F43.1 - Estado de “stress” pós-traumático, F43.9 - Reação não especificada a um “stress” grave) tendo a mesma quantidade de ocorrências registradas 17,6%.

Ao analisar as principais causas de absenteísmo por CID F dos trabalhadores que foram acolhidos no CEREST-CG, segundo o sexo do trabalhador, observou-se que para a população masculina a principal causa de afastamento esteve relacionada ao CID F41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo) com 30,8%. Entre as mulheres a principal causa de afastamento foi o CID F41.0 (Transtorno de pânico - ansiedade paroxística episódica) com uma frequência de 50% dos registros, sendo os dois enquadrados como transtornos ansiosos.

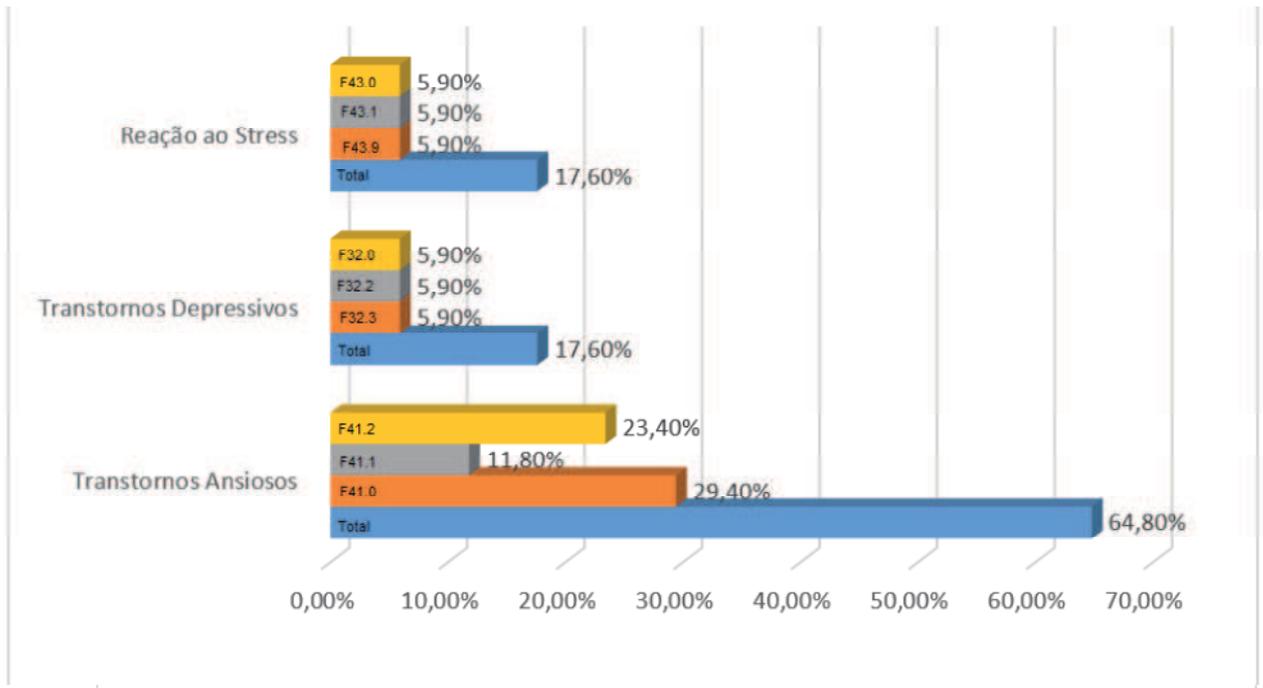


Gráfico 2: Frequências dos Transtornos Mentais e Comportamentais dos trabalhadores acolhidos no CEREST-CG. Fonte: Dados da Pesquisa (CEREST-CG) – 2019

Verificou-se o comparativo entre o absentismo entre homens e mulheres de acordo com cada grupo de TMC (Gráfico 3). O grupo de **reações ao stress** não causou o afastamento de mulheres, mas em homens causou um afastamento de 240 dias, gerando um total de 240 dias de afastamento. Já o grupo de **transtornos depressivos** foi responsável pelo afastamento de 14 dias para as mulheres e 435 dias para os homens, causando um total de 449 dias de absentismo. Os **transtornos ansiosos**, causaram um afastamento de 450 dias das trabalhadoras, e de 1053 dos homens, causando um total de afastamento de 1503 dias. E ao analisar-se por sexo separadamente, foi a causa de 60,9% do absentismo nos homens, e 97% nas mulheres. O tempo médio de afastamento destes trabalhadores foi de 139 dias.

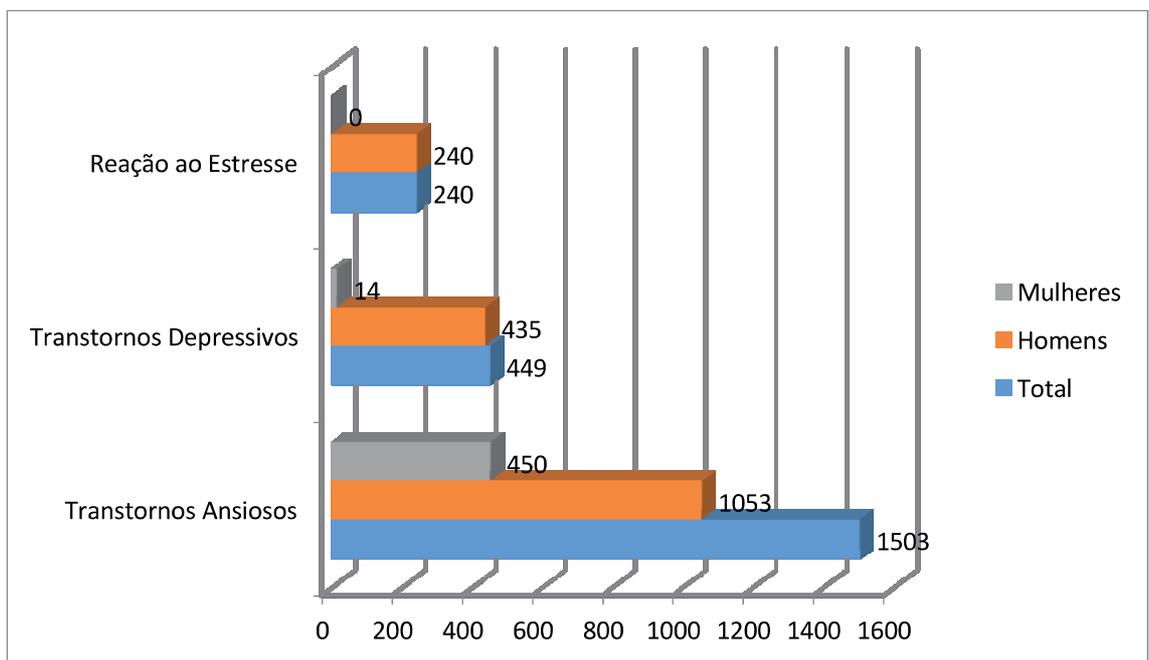


Gráfico 3: Comparativo entre o absenteísmo entre homens e mulheres de acordo com cada grupo de TMC. Fonte: Dados da Pesquisa (CEREST-CG) – 2019.

5 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos trabalhadores, este estudo revelou que a maioria, 76,5% são do sexo masculino, contrastando com o que mostrou a pesquisa de Santana *et al.* no ano de 2016, o qual observou que 74,4% são do sexo feminino, assim como, o estudo de Silva em 2012, que houve uma predominância significativa do sexo feminino nos afastamentos, com 82%.

É importante destacar que trabalhadores em situação de desvantagem econômica tornam-se vulneráveis ao surgimento de transtornos mentais. Segundo o estudo de Gomes e colaboradores em 2013, identificou uma prevalência de 80% de transtornos mentais comuns em indivíduos com renda menor que um salário mínimo, e 60% em indivíduos com renda entre um e três salários mínimos. Corroborando com os achados da atual pesquisa, onde a renda média dos trabalhadores é de R\$ 1.144,88.

Identificou-se no presente estudo que a maioria dos trabalhadores que precisaram se afastar das atividades laborais com diagnóstico de TMC estão na faixa etária dos 21 - 30 anos com prevalência de 41,2%. Corroborando com os achados do estudo de Santana e colaboradores em 2016, onde a maioria, se enquadravam na faixa etária de 21 - 30 anos representando 34,5%. Já o trabalho desenvolvido por Fernandes e colaboradores de 2017, demonstrou uma dominância de 32,6% na faixa etária entre 31 - 40 anos, e com o estudo de Paulina e colaboradores de 2010, onde observou-se prevalência de 39,1% acima dos 46 anos de idade.

Em relação aos hábitos de vida, o presente trabalho identificou semelhanças com os resultados obtidos por Silva-Junior em 2015, em que a maioria não era tabagista e não ingeria bebida alcoólica habitualmente, e contrapõe ao que foi verificado no estudo de Macedo e Da Silva em 2018, destacando-se que os TMC estão relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como uso de álcool e outras drogas, numa frequência de cerca de 95% da totalidade dos transtornos de humor verificados.

A fim de estabelecer uma relação entre o nível de escolaridade, Bargas e Monteiro em sua pesquisa de 2014, mostrou uma correlação com o nível de escolaridade e as taxas de absenteísmo de acordo com o nível de escolaridade, e identificou que quanto menor o nível de escolaridade, maior o tempo médio de afastamento.

Quanto às causas de afastamento, o estudo permitiu observar uma frequência significativa de transtornos ansiosos (CID: F41.0, F41.1 e F41.2) totalizando 64,8% dos transtornos mentais. Os episódios depressivos (CID: F32.0, F32.2 e F32) e as reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (CID: F43.0, F43.1 e F43.9) tiveram a mesma dominância de 17,6%.

Um estudo realizado em 2018 por Fernandes, verificou que os Transtornos de Humor (CID: F30 - F39) foi o que teve a maior incidência, com 43,5% dos TMC, seguidos pelos casos de Esquizofrenia, Transtornos esquizotímicos e delirantes (CID: F20 - F29) com 21,3% e os Transtornos Neuróticos, Stress ou Somatoformes tiveram incidência de 13,8%. Assim como as pesquisas de Santana e colaboradores em 2016 e de Macedo em 2018, as quais identificaram como a principal categoria de TCM causadora de absenteísmo foram os Transtornos de Humor (CID: F30 - F39) tendo respectivas dominâncias de 52,7% e 48,2%. Enfim, pôde-se verificar que o presente

estudo divergiu das pesquisas de Fernandes, Santana et al. e Macedo quanto ao principal grupo de TMC causador de absenteísmo.

Ainda através da pesquisa, foi possível observar que a profissão mais acometida com os transtornos mentais e comportamentais foi a de motorista. Corroborando com o estudo apresentado por Assunção *et al.* em 2012, mostrando que o motorista em sua rotina de trabalho, está duplamente exposto: ao ambiente interno, com equipamentos e condições ergonômicas do ônibus, ruído e vibrações, pressão do convívio com os passageiros, além da responsabilidade sobre a vida dos cidadãos transportados; ao ambiente externo, com conflitos entre as normas que regulamentam o trânsito e as exigências da organização da produção, intensidade do tráfego, congestionamentos, acidentes, além de condições adversas como clima e estado de conservação da pista. Além de vivenciar o medo de assaltos, de acidentes de trânsito, de morrer, de ficarem doentes e de serem demitidos.

6 CONCLUSÃO

Os dados revelam a dimensão dos afastamentos por transtornos mentais dos trabalhadores acolhidos no CEREST–CG. Identificando também o perfil dos trabalhadores afastados que é do sexo masculino com 76,5%, faixa etária entre 21 - 30 anos com 41,2%, e 100% com escolaridade do ensino médio completo, estado civil semelhante entre solteiros e casados de 42,9%, a maioria reside em Campina Grande 94,1%, tendo renda média de R\$ 1.144,88, todos informaram que não são etilistas e nem tabagistas. Quanto ao encaminhamento à assistência do CEREST-CG, a maioria foi promovida pelo INSS 28,6%. E em relação aos afastamentos, verificou-se uma frequência significativa de transtornos ansiosos (CID: F41.0, F41.1 e F41.2), totalizando 64,8% dos transtornos mentais. Verificou-se que profissão de motorista é a mais acometida por Transtornos Mentais e Comportamentais, e que o grupo de TMC com maior prevalência foi o de Transtornos Ansiosos e que o tempo médio destes trabalhadores foi de 139 dias.

Já é conhecido por diversas áreas de estudo que os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) afetam os trabalhadores e a qualidade de vida, assim como gera altos índices de absenteísmo. E a OMS estima que em 2020 os TMC sejam a segunda maior causa de incapacitações no planeta. O subdiagnóstico e a subnotificação de TMC é preocupante, pois gera uma falha no planejamento e execução de políticas voltadas a saúde dos trabalhadores.

Apesar dos dados obtidos forneceram informações valiosas para orientar intervenções e promoção da saúde dos trabalhadores, necessita-se de mais estudos que abordem a temática de forma mais abrangente e aprofundada. Para que os órgãos competentes hajam com efetividade para a promoção de saúde do trabalhador, evitando assim que os índices de TMC cresçam exponencialmente e se tornem uma das principais causas de absenteísmo dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.

- ARAÚJO, Tânia M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 424-433, Abril 2003.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; SILVA, Luiz Sérgio. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2473-2486, 2013.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.
- BARGAS, Eliete Boaventura; MONTEIRO, Maria Inês. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, 2014.
- BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acessado em: 27/10/2018.
- CAMPOS, Izabel Carolina Martins, Diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho dos servidores públicos estaduais. 2006. 185f. Tese (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. 2006. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=30646. Acessado em: 25/10/2018
- CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.
- CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, Maio – Agosto, 2011.
- FERNANDES, Márcia Astrês et al. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.
- FERREIRA, Roberta Carolina et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 259-268, 2012.
- GAVIN, Rejane Ospedal Salomão. Depressão, estresse e ansiedade: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador. 2013. 109f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012014-163411/en.php>. Acessado em: 30/10/2018.
- GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 797-807, 2005.
- LAUS, Ana Maria; ANSELMINI, Maria Luiza. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 681-689, 2008.
- LEÃO, Ana Lúcia de Melo et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 262-277, Janeiro-Março, 2015.
- LEÃO, Luís Henrique da Costa; CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 769-778, 2013.
- LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC, em licença para tratamento de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 824-840, Julho 2015.

MACEDO, Jose Wilker de Lucena; DA SILVA, Anielson Barbosa. Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social?. **Métodos e Pesquisa em Administração**, v. 3, n. 1, 2018.

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**, nº5. Brasília, 2002. 1-62p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012, disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site%20-%20Portaria_1823_12_institui_politica.pdf. Acessado em: 25/05/2019

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; BREY, Cristiane; MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; FELLI, Vanda Elisa Andres. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p.1-8, Março, 2016.

SILVA, Eli Borges de Freitas et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 21, n. 3, p. 505-514, Julho-Setembro 2012.

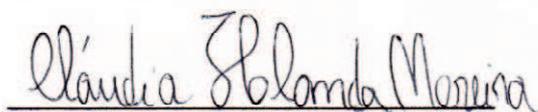
SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 735-744, Outubro-Dezembro 2015.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 186-190, 2014.

ANEXO A**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

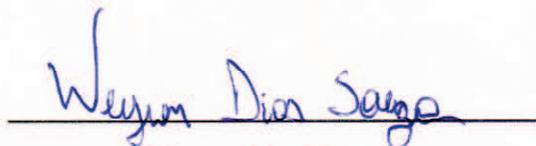
Título da Pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO PERFIL DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB

Eu, **Cláudia Holanda Moreira**, Professora de Dedicção Exclusiva da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.



Cláudia Holanda Moreira

Orientadora



Weyson Dias Souza

Orientando

Campina Grande, 12 de Dezembro de 2018.

ANEXO B**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa: Transtornos Mentais E Comportamentais: Uma Análise Do Perfil Do Trabalhador Acolhido No Centro De Referência Regional Em Saúde Do Trabalhador De Campina Grande - PB

Eu, **Cláudia Holanda Moreira**, Professora do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 e CPF: 884.836.574-49 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Cláudia Holanda Moreira

Orientadora

Campina Grande, 12 de Dezembro de 2018.

ANEXO C
TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO
(PRONTUÁRIOS)

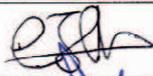
Título do projeto:	Transtornos Mentais E Comportamentais: Uma Análise Do Perfil Do Trabalhador Acolhido No Centro De Referência Regional Em Saúde Do Trabalhador De Campina Grande - PB
Pesquisador responsável:	Cláudia Holanda Moreira
Nome dos Pesquisadores participantes:	Cláudia Holanda Moreira, Weyson Dias Souza
Banco de dados do:	Centro De Referência Regional Em Saúde Do Trabalhador De Campina Grande – PB (CEREST - CG)

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I - Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande – PB, 12/12/2018

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:	Assinatura
Cláudia Holanda Moreira	
WEYSON DIAS SOUZA	

ANEXO D**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: UMA ANÁLISE O PERFIL DO TRABALHADOR ACOLHIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CAMPINA GRANDE - PB**”, sob a coordenação e a responsabilidade da Professora **Cláudia Holanda Moreira** do departamento de **Fisioterapia** da Universidade Estadual da Paraíba o qual terá o apoio desta instituição.



Anna Karla Souto Maior
Coordenadora Geral CEREST - CG

Anna Karla Souto Maior
Coordenadora Geral - CEREST
Secretaria Municipal de Saúde
Campina Grande - PB.

Campina Grande, 12 de dezembro de 2018

APÊNDICE A**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**

- 01 - Nome: _____
- 02- Sexo: Masculino () Feminino () 03- Estado Civil: _____
- 04- Idade: _____ 05- Escolaridade _____
- 06- Município de Domicílio: _____
- 07- Origem do Encaminhamento: _____
- 08- Ocupação Atual: _____
- 09- Tempo na Ocupação: _____
- 10- Relação no mercado de trabalho: _____
- 11- Situação Atual de Trabalho: _____
- 12- Tempo de afastamento: _____
- 13- Empresa Relacionada à doença: _____
- 14- Ramo da Empresa: _____
- 15- Carteira de Trabalho: _____
- 16- Renda mensal: _____
- 17- Emissão de CAT: _____
- 18- Benefícios Previdenciários: _____
- 19- Sindicalização: _____
- 20- Tabagista: _____
- 21- Etilismo: _____
- 22- Diagnóstico Clínico: _____
- 23- CID-10: _____