

INSTRUTIVO

DE PREENCHIMENTO DA FICHA
INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO E
INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNO
MENTAL RELACIONADO AO
TRABALHO

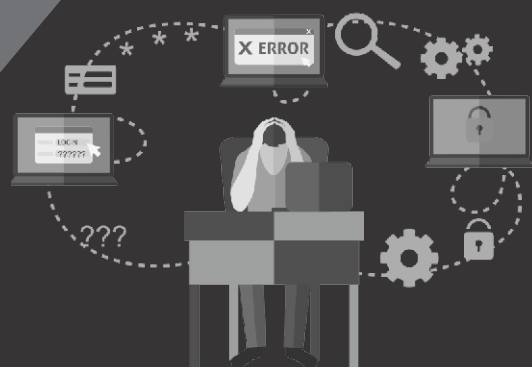


INSTRUTIVO

DE PREENCHIMENTO DA FICHA
INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO E
INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNO
MENTAL RELACIONADO AO
TRABALHO



2018



Paulo Henrique Saraiva Câmara
Governo do Estado de Pernambuco

André Longo Araújo de Melo
Secretaria Estadual de Saúde

Luciana Albuquerque
Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde

Juliana Martins
Diretoria Geral de Monitoramento e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Saúde Ambiental e do Trabalhador

Adriana Guerra
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador

Alyne Lima
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Pernambuco – CEREST Estadual

Ana Lúcia de Queiroz Barbosa
Pedro Hipólito dos Guimarães Camurça
Área Técnica de Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho

Nathalie Alves Agripino
Estagiária do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – UPE

Rafael Azevedo
Capa e Diagramação

Contatos
Fone: (81) 3181-6533
E-mail: cerestestadualpe@gmail.com

SUMÁRIO

Lista de siglas	5
1 - Introdução.....	7
2 - Instrutivo de Preenchimento	
2.1 - Definição do Caso.....	8
2.2 - Dados Gerais.....	8
2.3 - Notificação Individual.....	9
2.4 - Dados de Residência.....	10
2.5 - Dados Complementares do Caso.....	11
2.5.1 Antecedentes Epidemiológicos.....	11
2.5.2 Dados da Empresa Contratante.....	12
2.6 - Transtornos Mentais.....	13
2.7 - Conclusão.....	14
2.8 Informações Complementares e Observações.....	16
2.9 Investigador	16
Anexos:	
Anexo 1 - Classificação de Schilling	17
Anexo 2 - Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho.....	18
Anexo 3 - Ficha de investigação de doenças relacionadas ao trabalho: transtorno mentais relacionado ao trabalho.....	26

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CID - Classificação Internacional de Doenças

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

EF - Ensino Fundamental

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

INSS - Instituto nacional de Seguro Social

OGMO - Órgão Gestor de Mão de Obra

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RJU - Regime Jurídico Único

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

TMRT - Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho

UA - Unidade de Acolhimento

UF - Unidade Federada

CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômica

1 - INTRODUÇÃO

Este documento foi baseado no instrutivo de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho do Portal do SINAN do Ministério da Saúde e foi elaborado para instrumentalizar as equipes dos serviços de saúde, principalmente no que tange a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), objetivando o preenchimento de forma correta e o mais completo possível da ficha de notificação, entendendo que além de informações sobre sintomas, dados pessoais, devem constar informações encontradas em prontuários clínicos, a ocupação do trabalhador e os fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho.

2 - INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO – FICHA SINAN NET

****CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

2.1 DEFINIÇÃO DE CASO

Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Fonte: Ministério da Saúde

2.2 DADOS GERAIS

N.º Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

1 – Tipo de Notificação: Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Este campo encontra-se preenchido.

2 – Agravo/Doença: Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. Este campo já vem preenchido com a identificação do agravo - **DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO** - e o código correspondente na CID 10: F99.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

3–Data da Notificação: Anotar a data (dia/mês/ano) da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

4 – UF: Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF), estado que está localizado a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. Ex. UF – PE (Pernambuco). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

5 – Município de Notificação: Preencher com o nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** **Código do IBGE:** número do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) correspondente ao Município de notificação.

6 – Unidade de Saúde: Preencher com o nome completo (e/ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

7 – Data do Diagnóstico: Anotar a data (dia/mês/ano) do diagnóstico ou da evidência clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento de notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

2.3 NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8 – Nome do Paciente: Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

9 – Data do Nascimento: Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

10 – Idade: Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida. Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. **Ex:** indivíduo aparente ter 65 anos. (Quando este for o caso, anotar no campo Informações Complementares: idade estimada) **OBS:** Se o campo com a data de nascimento não for preenchido, a idade será CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

11 – Sexo: Informar o sexo do paciente (M = Masculino, F = Feminino e I = Ignorado).

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

12 – Gestante: Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante (1- 1º Trimestre; 2- 2º Trimestre; 3- 3º Trimestre; 4- Idade gestacional ignorada; 5- Não, 6- Não se aplica; 9- Ignorado). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

13 – Raça/Cor: Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarou oriental de raça amarela); 4) Parda (incluindo nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).

14 – Escolaridade: Preencher com o grau de instrução do paciente na ocasião da notificação. Devido às modificações na nomenclatura dos níveis de ensino adotados no Brasil, sugere-se consultar o Quadro de Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino.

Nomenclaturas anteriores			Nomenclatura Atual
Primário Incompleto	→ 1ª a 4ª série incompleta do 1º grau	→ 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	1º ao 9º ano incompleto do ensino fundamental I e II
Ginásio Incompleto	→ 5ª a 8ª série incompleta do 1º grau	→ 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	
Ginásio Completo	→ 1º grau completo	→ Ensino fundamental completo	1º ao 9º ano completo do ensino fundamental I e II
Científico, colegial, normal ou curso profissionalizante incompleto	→ 2º grau incompleto	→ Ensino médio incompleto	
Científico, colegial, normal ou curso profissionalizante completo	→ 2º grau completo	→ Ensino médio completo	
Curso universitário	→ Curso de 3º grau incompleto	→ Educação superior incompleta (Ensino superior incompleto)	
Curso universitário	→ Curso de 3º grau completo	→ Educação superior completa (Ensino superior completo)	

Fonte: Ministério da Educação.

15 – Número do Cartão SUS: Preencher com o número do CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE do Sistema Único de Saúde – SUS da pessoa notificada.

16 – Nome da Mãe: Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). Esse dado é essencial para casos em que exista pacientes com nome iguais e data de nascimento iguais. O nome da mãe é usado para diferenciar as fichas de notificação.

2.4 DADOS DE RESIDÊNCIA

17 – UF: Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. Ex. UF – PE (Pernambuco). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

18 – Município de Residência: Anotar o nome do município (e/ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

19 – Distrito: Anotar o nome do distrito de residência do paciente (distrito administrativo ou sanitário e outros, de acordo com critério local).

20 – Bairro: Anotar o nome do bairro de residência do paciente. **Ex:** Boa Vista.

21 – Logradouro: Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo (e/ou código correspondente do logradouro) da residência do paciente. **OBS:** Se o paciente for indígena ou quilombola anotar o nome da aldeia ou quilombo. Se residente de povoado anotar o nome (Ex. Sítio São João).

22 – Número: Anotar o número do logradouro da residência do paciente.

23 – Complemento: Anotar o complemento do logradouro (**Ex:** Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).

24 – Geo Campo 1: Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município estiver usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

25 – Geo Campo 2: Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.

26 – Ponto de Referência: Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente (ex. perto da venda de Sr. João).

27 – CEP: Anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente. **Ex:** 50.000-000.

28 – (DDD) Telefone: Anotar DDD e telefone do paciente. Atenção, o DDD deve ser especificado nos dois primeiros espaços do campo (Ex: 8131840613) e o preenchimento é essencial, caso a vigilância epidemiológica precise entrar em contato com o paciente. **CAMPO ESSENCIAL**

29 – Zona: Zona de residência do paciente **1 = Urbana** (área com características estritamente urbana); **2 = Rural** (área com características estritamente rural) **Ex:** fazenda, “roça”, chácara, assentamentos do INCRA, aldeias) ; **3 = Periurbana** (conjunto de terrenos, moradias que rodeiam uma cidade); **9 = Ignorado** (se não souber e/ou não for informado).

30 – País: Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. EX: BR (Brasil).

2.5 DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

2.5.1 - Antecedentes Epidemiológicos

31 – Ocupação: Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. Se for menor de idade e trabalhar, registrar a ocupação atual do menor, ainda que ele esteja em condição de trabalho ilegal. No processo de digitação ao escrever o nome da ocupação no espaço existente o computador informará automaticamente o código da ocupação conforme o campo seja digitado, sendo o cadastro baseado na estrutura agregada da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Caso haja dúvida sobre o nome correto da ocupação pode ser consultado o site do Ministério do Trabalho e Emprego (www.mtecbo.gov.br), caso não exista no CBO, registra-se a ocupação que mais se assemelha. Atenção para ocupações como aposentado ou estudante, nesse campo deverá ser preenchido a ocupação atual do trabalhador, aquela que está causando adoecimento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

32 – Situação no Mercado de Trabalho: Informar a relação de trabalho do paciente, usando o código correspondente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

01- Empregado registrado com carteira assinada - No artigo 3º da CLT é considerado empregado “toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário”. Caso o indivíduo possua esta característica de vínculo e carteira assinada, podemos considerá-lo empregado registrado com carteira assinada.

02- Empregado não registrado - Indivíduo que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário e não tenha carteira assinada.

03- Autônomo/ conta própria - Caracteriza-se o trabalhador autônomo como um prestador de serviços que não tem vínculo de subordinação.

04- Servidor público estatutário- Indivíduo que exerce cargo público, sendo concursado pelo Regime Jurídico Único (RJU).

05- Servidor público celetista - Indivíduo que exerce cargo público pelo Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

06- Aposentado - Trabalhador que por motivo de idade, condição limitante ou beneficiário especial usufrui de vencimentos relacionados à contribuição anterior ao regime de previdência.

07- Desempregado - O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera desempregado o indivíduo sem vínculo empregatício de qualquer natureza que procurou emprego e não exerceu nenhuma atividade (seja ela formal, informal, “bico”, entre outras) na última semana.

08- Trabalho temporário- O artigo 16 do Decreto nº 73.841/74 define o trabalhador temporário como: “aquele contratado por empresa de trabalho temporário, para prestação de serviço destinado a atender necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de tarefas de outra empresa”.

09- Cooperativado- Considera-se cooperado o trabalhador associado à cooperativa, que adere aos propósitos sociais e preenche as condições estabelecidas em estatuto de cooperativa.

10- Trabalhador avulso- Conforme dispõe o inciso VI do artigo 12 da Lei nº 8.212/91 é considerado trabalhador avulso “quem presta, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, serviços de natureza urbana ou rural” com intermediação obrigatória do sindicato da categoria ou, quando se tratar de atividade portuária, do Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO).

11- Empregador- O conceito de empregador está previsto no artigo 2º da Consolidação das Leis do Trabalho, que “considera como empregador a empresa, individual ou coletiva, que assumindo da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço”.

12- Outros- Neste campo devem ser classificados as situações de trabalho que não foram especificadas nos itens anteriores. Ex: Trabalho ilegal de menor. Se assinalar outros não deixar de especificar qual.

99- Ignorado- Deve ser assinalada quando não for possível, após perguntar, determinar a situação.

33 – Tempo de Trabalho na Ocupação: Anotar o tempo de trabalho na ocupação. O tempo se refere ao tempo total de ocupação na função, e não o tempo de trabalho que tem na empresa. OBS: Arredondar ou colocar aproximadamente.

2.5.2 Dados da Empresa Contratante

34 – Registro/ CNPJ ou CPF: Anotar o número de registro da empresa contratante Código Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ ou Cadastro de Pessoa Física CPF. Se o vínculo do trabalhador for informal (sem carteira assinada) não há necessidade de preenchimento desse campo.

35 – Nome da Empresa ou Empregador: Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

36 – Atividade Econômica (CNAE): Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) da empresa. Utilizar instrumento de padronização nacional dos Códigos de Atividade Econômica (CNAE) e dos critérios de enquadramento utilizados pelos diversos órgãos da Administração Tributária do país. Informando o código da atividade econômica. (Ex: Ensino fundamental, caso ocorra em uma escola de ensino fundamental. Ou Usinas de açúcar, caso ocorra em uma usina de cana-de-açúcar) Caso haja dúvida pode-se consultar pelo site <http://www.cnae.ibge.gov.br/>

37 – UF: Informar a sigla da Unidade Federada (UF), o estado onde esta localizada a empresa. Ex: PE (Pernambuco)

38 – Município: Informar o nome completo do município onde esta localizada a empresa contratante **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

39 – Distrito: Anotar o nome do distrito de empresa contratante (distrito administrativo ou sanitário e outros, de acordo com critério local).

40 –Bairro: Informar o nome completo do bairro do município onde esta localizada a empresa contratante.

41 – Endereço: Informar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.), nome completo ou código

correspondente do logradouro do local da empresa contratante.

42 – **Número:** Anotar o número das instalações da empresa.

43 – **Ponto de Referência:** Anotar um ponto de referência para localização da empresa. Ex: próximo à entrada da Universidade São João.

44 – **(DDD) Telefone:** Anotar o telefone da empresa. Atenção, o DDD deve ser especificado.

nos dois primeiros espaços do campo (Ex: 8131840613).

45 – O Empregador é Empresa Terceirizada: Segundo o Guia Trabalhista, empresa terceirizada é a contratação de serviços por meio de outra empresa, intermediária (interposta) entre o tomador de serviços e a mão de obra, mediante contrato de prestação de serviços. A relação de emprego se faz entre o trabalhador e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante. É um procedimento administrativo que possibilita estabelecer um processo gerenciado de transferência, a terceiros, da atividade-meio da empresa, permitindo a esta concentrar-se na sua atividade principal. Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada. **1 = Sim** (a empresa é terceirizada); **2 = Não** (a empresa não é terceirizada); **3 = Não se aplica** (quando não o caso do trabalhador ser contrato de empresa); **9 = Ignorado** (quando não souber ou não for informado).

2.6 - TRANSTORNOS MENTAIS

46 – **Tempo de exposição ao agente de risco:** Anotar o tempo de exposição ao agente de risco causador do Transtorno Mental. Ex: se forem 03 anos de exposição anotar da seguinte forma:

46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco			
1 - Hora		2 - Dia	
3 - Mês		4 - Ano	
0	4	3	

47 – **Regime de Tratamento:** Anotar o regime de tratamento utilizado, **1 = hospitalar**; **2 = ambulatorial**.(Como: CAPES e Núcleos de Atenção à Saúde do Trabalhador - NAST).

48 – **Diagnostico Específico:** Identificar o diagnóstico específico com o respectivo CID 10, conforme lista do Ministério da Saúde. Este campo é preenchido pelo médico ou psicólogo. OBS.: Sabe-se que o trabalhador pode ter várias doenças simultaneamente sob esta denominação, como exemplos: Estado de Estresse Pós Traumático, Episódios Depressivos, entre outras. Neste caso, deve ser preenchida uma só ficha de investigação e no campo do diagnóstico específico, como somente tem espaço para um CID, deverá ser colocada a mais relevante e no campo das observações complementares, os demais CID apresentados, conforme classificação de Schilling e Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em anexos 1 e 2.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

49 – **Hábitos:** Informar **1- Sim**, **2- Não**, **9- Ignorado** se faz uso de:

- **Álcool** - faz uso de bebidas alcoólicas.
- **Psicofármacos** - são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central e estão em condições de alterar diversos processos mentais, gerando alterações na conduta, na percepção e na consciência. Ex: Uso de rivotril, fluoxetina, dentre outros.
- **Drogas Psicoativas** - são substâncias naturais ou sintéticas que ao serem penetradas no organismo humano, independente da forma (ingerida, injetada, inalada ou absorvida pela pele), entram na corrente sanguínea e atingem o cérebro alterando todo o seu equilíbrio, podendo levar o indivíduo a reações agressivas. Ex: Cocaína, Anfetaminas, Alucinógenos, Nicotina, Cafeína, dentre outras.

50 – Hábito de fumar: Identificar se faz uso de fumar. **1 = Sim; 2 = Não; 3 = Ex - fumante; 9 = Ignorado.**

51 – Tempo de exposição ao tabaco: Se fumante, anotar o tempo que faz ou fez uso do tabaco. Ex: se forem 03 meses de exposição anotar da seguinte forma:

51				Tempo de Exposição ao tabaco			
				1 - Hora		2 - Dia	
				3 - Mês		4 - Ano	
0	3		3				

2.7 CONCLUSÃO

52 – Conduta Geral: Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas.

- Afastamento da situação de desgaste mental;
- Adoção de proteção individual
- Adoção de mudança na organização do trabalho - mudança no processo de trabalho: estabelecer pausa; diminuir o ritmo de produtividade; não remunerar sobre quantidade produzida.
- Afastamento do local de trabalho - o trabalhador é afastado do seu local de trabalho.
- Adoção de proteção coletiva - mudanças no processo de trabalho que proteja vários trabalhadores (Ex: Mudança de setor; retorno assistido, dentre outros).
- Nenhum - não foi realizado nenhuma conduta para o trabalhador.
- Outros - se apresentar alguma conduta não citada anteriormente.

53 – Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? Identificar se há ou não outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho. **1 = Sim; 2 = Não; 9 = Ignorado.**

54 – O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPES) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos? Os Centros de atenção Psicossocial é uma rede substitutiva dos hospitais psiquiátricos, no qual tem o objetivo de oferecer atendimento à população de forma humanizada, e são de extrema importância para quem precisa de assistência, de acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

55 – Evolução do caso: Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas.

1 Cura - quando se tem reestabelecido a condução de saúde;

2 Cura não confirmada - quando o trabalhador teve relação da doença com o trabalho fechado pelo médico, mas não retornou então não se sabe se este se curou ou não.

3 Incapacidade temporária - quando o trabalhador perde totalmente a capacidade de trabalhar por um período limitado de tempo.

4 Incapacidade Permanente Parcial - Impossibilitado de realizar tarefas que possam agravar o seu quadro mental. Ex: Trabalhos estressantes, assédio moral e sexual.

5 Incapacidade Permanente Total - trabalhador fica impossibilitado de realizar qualquer tarefa.

6 Óbito por doença relacionada ao trabalho - trabalhador que tem óbito por causa base uma doença relacionada ao trabalho.

7 Óbito por outra causa - trabalhador que tem óbito por causa base uma doença que não seja relacionada ao trabalho.

8 Outro - Se a evolução do caso for diferente das opções citadas. Deve-se escrever qual foi essa conduta.

9 Ignorado - Quando não souber ou não for informado.

56 – Se óbito, Data: Identifique, se houve óbito, a data em que ocorreu (dia/mês/ano).

57 – Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho: Informar se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) para o INSS. A CAT é um documento que deve ser emitido pela empresa para registrar um caso de acidente de trabalho ou doença ocupacional ao INSS. A emissão da CAT é muito importante para que empresa e governo assumam suas responsabilidades e para que o trabalhador garanta seus direitos. Deve-se assinalar **1- Sim, 2- Não, 3- Não se aplica, 9- Ignorado.** “3- Não se aplica”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

2.8 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES

Utilize o espaço de observações para acrescentar outros CID's que o(a) trabalhador(a) apresentar e quaisquer informações que julgar importante.

2.9 INVESTIGADOR

- ➔ Identificar o município e a Unidade de Saúde que realizou esta investigação, bem como o código.
- ➔ Identificação do nome de quem realizou esta investigação e a função.
- ➔ O investigador deve assinar esta investigação.

CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING

A classificação de Schilling foi proposta em 1984, recebendo o nome em homenagem ao professor da escola de medicina de Londres, Richard Schilling. A classificação é utilizada atualmente pelo Ministério da Saúde no Brasil para ajudar a entender o conceito de "doença relacionada ao trabalho", ampliando o conceito de nexos entre trabalho e doença; e segue os seguintes critérios para identificar doenças relacionadas ao trabalho:

Quadro1. Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao Trabalho.

Categoria	Exemplos
GRUPO I - Se classificam as doenças que têm <u>o trabalho como causa necessária</u> , ou seja, o trabalho é o agente causador	• Intoxicação por chumbo • Silicose • Doenças Profissionais legalmente reconhecidas
GRUPO II - <u>O trabalho é um fator que contribui, mas não necessária</u> , ou seja, o trabalho é um fator de risco	• Doença coronariana • Doenças do aparelho locomotor • Câncer • Varizes dos membros inferiores
• GRUPO III - Neste grupo, o trabalho como <u>provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença</u> já estabelecida.	• Bronquite crônica • Dermatite de contato alérgica • Asma • Doenças mentais

Fonte: Diretoria Geral De Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, baseado em Schilling (1984.)

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho

Apresentamos, a seguir, alguns transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho; eles constam no grupo V da CID 10, na Portaria MS n.º 1.339/1999 e no capítulo 10 do livro "Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde", do Ministério da Saúde, publicado em 2000.

CID	Conceito	Crítérios de diagnóstico
F 02.8 - Demência em outras doenças específicas	Síndrome, geralmente crônica e progressiva, devida a uma patologia encefálica, na qual se verificam diversas deficiências das funções corticais superiores, de caráter adquirido, que incluem memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprender, linguagem e julgamento.	- Comprometimento ou incapacidade manifestada pela interferência nas funções mentais como memória, atenção e funções emotivas; - Incapacidade a nível pessoal que incluem as atividades de vida diária, costumeira e usualmente necessárias, como as de cuidado pessoal e sobrevivência relacionadas a higiene, e vestuário, alimentação e excreção.
F 05.0 – Delirium, não sobreposto à demência	Estado de consciência alterado, com distorção radical da ideação do indivíduo em relação à realidade, traduzindo-se por uma convicção errônea que se opõe aos dados reais ou do senso comum e leva a um adesão geralmente completa de toda a personalidade e do comportamento do paciente a essa convicção. Pode se caracterizar, ainda, como um estado de confusão mental acompanhado de perturbações da consciência, e distúrbio psicomotores e dos padrões de sono-vigília.	- Perturbação da consciência (isto é, redução da clareza da consciência em relação ao ambiente), com diminuição da capacidade de direcionar, focalizar, manter ou deslocar a atenção; - Alteração na cognição, tal como déficit de memória, desorientação, perturbação de linguagem ou desenvolvimento de uma perturbação da percepção que não é explicada por uma demência pré-existente, estabelecida ou em evolução; - A perturbação se desenvolve ao longo de um curto período de tempo (horas a dias) com tendência a flutuações no decorrer do dia; - Existência de evidências a partir da história, exame físico, ou achados laboratoriais de que a perturbação é consequência direta ou indireta, associada a uma situação de trabalho.
F 06.7 - Transtorno cognitivo leve	Caracteriza-se por alterações da memória, da orientação, e da capacidade de aprendizado, bem como por reduzida capacidade de concentração em tarefas além de períodos curtos. O paciente se queixa de intensa sensação de fadiga mental ao executar tarefas mentais e, um aprendizado novo é percebido subjetivamente como difícil, ainda que objetivamente consiga realizá-lo bem.	O aspecto principal é um declínio no desempenho cognitivo, que inclui queixas de comprometimento da memória, dificuldades de aprendizado ou de concentração. Testes psicológicos objetivos podem ser úteis. O diagnóstico diferencial entre esta doença e a síndrome pós-encefálica ou a síndrome pós-traumática pode ser feito a partir da etiologia, e da menos amplitude dos sintomas, geralmente mais leves e de mais curta duração.

F 07.0 - Transtorno orgânico de personalidade	Alteração da personalidade e de comportamento que aparece como um transtorno residual ou concomitante da uma doença, lesão ou disfunção cerebral. Caracteriza-se por uma alteração significativa dos padrões habituais de comportamento pré-mórbido, particularmente no que se refere à expressão das emoções, necessidades e impulsos.	Além de uma história bem definida ou outra evidência de doença ou disfunção cerebral, um diagnóstico definitivo requer a presença de dois ou mais dos seguintes aspectos: - Capacidade consistentemente reduzida de perseverar em atividades com fins determinados, especialmente aquelas envolvendo períodos de tempo mais prolongados e gratificação postergada; - Comportamento emocional alterado, caracterizado por labilidade emocional, alegria superficial e motivada (euforia, jocosidade inadequada) e mudança fácil para irritabilidade ou explosões rápidas de raiva e agressividade, ou apatia; - Expressão de necessidades e impulsos sem considerar as conseqüências ou convenções sociais (por exemplo, roubo, propostas sexuais inadequadas, comer vorazmente ou mostrar descaso pela higiene pessoal); - Perturbações cognitivas na forma de desconfiança ou ideação paranóide e/ou preocupação excessiva com um tema único, usualmente abstrato (por exemplo: religião, certo e errado); - Alteração marcante da velocidade e fluxo da produção de linguagem com aspectos tais como circunstancialidade, prolixidade, viscosidade e hipergrafia; - Comportamento sexual alterado (hipossexualidade ou mudança da preferência sexual).
F 09. - Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	Compreende uma série de transtornos mentais agrupados por terem em comum uma doença cerebral de etiologia demonstrável, uma lesão cerebral ou outro dano que leva a uma disfunção que pode ser primária, como nas doenças, lesões ou danos que afetam direta e seletivamente o cérebro ou secundária, como nas doenças sistêmicas que comprometem o cérebro como mais um dos múltiplos órgãos envolvidos.	- evidência de doença, lesão ou disfunção cerebral ou de uma doença física sistêmica, sabidamente associada a uma das síndromes relacionadas; - uma relação temporal (semanas ou poucos meses) entre o desenvolvimento da doença subjacente e o início da síndrome mental; - recuperação do transtorno mental seguindo-se à remoção ou melhora da causa presumida subjacente; - ausência de evidência que sugira uma causa alternativa da síndrome mental, como por exemplo, uma forte história familiar ou estresse precipitante.

F 10.2 - Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho)	refere-se a um modo de beber crônico e continuado, ou mesmo ao consumo periódico de álcool que é caracterizado pelo comprometimento do controle sobre o beber, frequentes episódios de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das consequências adversas. Caracteriza-se por contínua e periódica perturbação do controle de ingestão de álcool e distorções de pensamento, notadamente a negação. O trabalho é considerado entre os fatores de risco psicossociais capazes de influenciar no desenvolvimento do quadro e nas suas manifestações.	Os critérios diagnósticos foram adaptados daqueles previstos para a caracterização das demais síndromes de dependência, segundo os quais, três ou mais manifestações devem ter ocorrido, conjuntamente, por pelo menos um mês ou se persistirem, por períodos menores do que um mês. E devem ter ocorrido juntas, de forma repetida durante um período de 12 meses, tendo sido explicitada sua ocorrência em relação à situação de trabalho: - Um forte desejo ou compulsão de consumir álcool em situações de forte tensão presente ou gerada pelo trabalho; - Comprometimento da capacidade de controlar o comportamento de uso da substância em termos de seu início, término ou níveis, evidenciado pelo uso da substância em quantidades maiores, ou por um período mais longo que o pretendido, ou por um desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o seu uso; - Um estado fisiológico de abstinência quando o uso do álcool é reduzido ou interrompido; - Evidência de tolerância aos efeitos da substância de forma que há uma necessidade de quantidades crescentes da substância para obter o efeito desejado; - Preocupação com o uso da substância, manifestada pela redução ou abandono de importantes prazeres ou interesses alternativos por causa de seu uso ou pelo gasto de uma grande quantidade de tempo em atividades necessárias para obter, consumir ou recuperar-se dos efeitos da ingestão da substância; - Uso persistente da substância, a despeito das evidências das suas consequências nocivas e da consciência do indivíduo a respeito.
---	--	--

F 32. - Episódios depressivos	Nas variedades leve, moderada ou grave, caracterizam-se por humor deprimido, perda do interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma fatigabilidade aumentada e atividade diminuída, sendo comum uma sensação de cansaço acentuado após esforços leves. Também podem estar presentes uma redução da concentração e atenção; da autoestima e autoconfiança; ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; ideias ou atos autolesivos ou suicídio; sono perturbado e apetite diminuído. Manifestações atípicas são relativamente comuns, fazendo com que em alguns casos, surjam ansiedade, angústia, e agitação motora.	Uma duração dos sintomas de pelo menos duas semanas é usualmente requerida para o diagnóstico, mas períodos mais curtos podem ocorrer se os sintomas são muito graves e de início rápido. Alguns sintomas depressivos de significação clínica especial são denominados de somáticos, ou “síndrome somática”. Para sua caracterização, quatro dos seguintes sintomas deverão estar presentes: - Marcante perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis; - Falta de reações emocionais a eventos ou atividades que normalmente produzem uma resposta emocional; - Levantar pela manhã 2 horas ou mais antes do horário usual; - Depressão pior pela manhã; - Evidência objetiva de retardo ou agitação psicomotora marcante (observado ou relato por outras pessoas); - Marcante perda de apetite; - Perda de peso (5% ou mais do peso corporal, no último mês) - Marcante perda da libido. Em episódios depressivos graves a síndrome somática pode estar ausente.
--------------------------------------	--	--

F 43.1 - Estado de estresse pós-traumático	Caracteriza-se como uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, a qual causa angústia invasiva em todas as pessoas, como por exemplo os desastres naturais ou antropogênicos, acidente grave, testemunhar a morte violenta de outra pessoa, ser vítima de tortura, estupro terrorismo ou outro crime.	Dentro de até 6 meses após o evento ou período de estresse, (excepcionalmente um período de mais de 6 meses pode ser incluído) o paciente pode apresentar o quadro. O paciente deve ter sido exposto a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, em uma situação de trabalho; - Deve haver rememoração ou revivescência persistente do estressor em flashbacks intrusos, memórias vívidas, sonhos recorrentes ou em sentir angústia quando da exposição a circunstâncias semelhantes ou associadas ao estressor; - O paciente deve evitar, ou preferir fazê-lo, circunstâncias semelhantes ou associadas ao estressor, o que não estava presente antes da exposição ou do evento; - Qualquer um dos seguintes aspectos (ou mais de um) deve estar presentes: a) Incapacidade de lembrar, parcial ou completamente, alguns aspectos importantes do período; b) de exposição ao estressor; c) dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo; d) irritabilidade ou explosões de raiva; e) dificuldade de concentração; f) hipervigilância; g) resposta de susto exagerada.
--	--	---

F 48.0 - Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)	Transtorno sujeito a consideráveis variações culturais que ocorre em dois tipos principais que podem se superpor. Em um deles, o aspecto principal é uma queixa de fadiga aumentada após esforço mental, frequentemente associada a alguma diminuição no desempenho ocupacional ou eficiência de adaptação em tarefas diárias. No outro tipo, a ênfase está em sentimentos de fraqueza e exaustão corporal ou física após esforços apenas mínimos, acompanhados por um sentimento de desconforto e dores musculares e incapacidade de relaxar.	O diagnóstico definitivo requer os seguintes critérios: - Queixas persistentes e angustiantes de fadiga aumentada após esforço mental ou queixas persistentes e angustiantes de fraqueza e exaustão corporal após esforço físico mínimo; - Pelo menos dois dos seguintes: a) sensação de dores musculares; b) tonturas c) cefaléias tensionais d) perturbações do sono e) incapacidade de relaxar f) irritabilidade g) dispepsia h) o paciente é incapaz de se recuperar dos sintomas por meio do descanso, relaxamento ou entretenimento i) a duração do transtorno é de pelo menos três meses Cláusula de exclusão: O transtorno não ocorre na presença da síndrome pós-encefálica (F07.1), pós-concussional (F07.2); transtornos do humor (afetivos) (F30-F39); transtorno do pânico (F41.0); ou transtorno de ansiedade generalizada (F41.1)
F 48.8 - Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)	Este grupo inclui transtornos mistos de comportamento, crenças e emoções que têm uma associação estreita com aspectos culturais e padrões de comportamento localmente aceitos, indicando que elas são melhor consideradas como não delirantes. Inclui o transtorno de Briquet, síndrome de Dhat, koro, “neurose ocupacional”, incluindo a “cãibra de escrivão”, “neurose psicastênica” e “síncope psicogênica”.	Qualquer dos seguintes achados devem estar presentes; - Queixas persistentes e angustiantes de sensação de exaustão após esforços mentais mínimos ou sensação de fadiga e fraqueza corporal após esforços físicos mínimos, associados a pelo menos das seguintes manifestações; - Dores musculares; - Tonturas e cefaléia; - Perturbação do sono; - Incapacidade de relaxar - Irritabilidade

F 51.2 - Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos	É definido como uma perda de sincronia entre o ciclo sono-vigília do indivíduo e o ciclo sono-vigília desejável em relação ao ambiente, resultando em uma queixa de insônia ou de hipersonia. Esse transtorno pode ser psicogênico ou de origem orgânica presumida, dependendo da contribuição relativa de fatores psicológicos ou orgânicos. Indivíduos com tempos desorganizados e variáveis de sono e vigília, mais frequentemente apresentam-se com perturbação psicológica significativa, usualmente em associação a várias condições psiquiátricas tais como transtornos de personalidades e afetivos.	Os seguintes aspectos clínicos são essenciais para um diagnóstico definitivo: - Os padrão sono-vigília do indivíduo está fora de sincronia com o ciclo sono-vigília desejado, que é normal em uma dada sociedade particular e compartilhado pela maioria das pessoas no mesmo ambiente cultural; - Como resultado da perturbação do ciclo sono-vigília, o indivíduo experimenta insônia durante o principal período de sono e hipersonia durante o período de vigília são experimentadas quase todos os dias por pelo menos um mês ou recorrentemente por períodos mais curtos de tempo; - A quantidade, qualidade e tempo de sono insatisfatórios causam angústia pessoal marcante ou interferência com o funcionamento pessoal na vida diária, social ou ocupacional; - Não há fator orgânico causal, tal como uma condição neurológica ou outra condição médica, transtorno de uso de substância psicoativa ou de um medicamento. <i>Observação:</i> A presença de sintomas psiquiátricos, tais como a ansiedade, depressão, ou hipomania não invalida o diagnóstico de um transtorno não orgânico do ciclo sono-vigília, desde que esse transtorno seja predominante no quadro clínico do paciente.
--	---	--

Z 73.0 – Problemas Relacionados com Organização de seu modo de vida (Síndrome de Burnout).	Pode ser definido como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas, em situações de trabalho que exigem tensão emocional e atenção constantes, e grandes responsabilidades. O trabalhador envolve-se afetivamente com os seus “clientes”, desgata-se e em um dado momento desiste, perde a energia ou “queima completamente”. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.	Segundo CODO e MENEZES (1999), a síndrome de Burnout caracteriza-se por três componentes: - Exaustão emocional – situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível afetivo. Sentem-se esgotados em seus recursos emocionais em decorrência do contato diário com os problemas; - Despersonalização – os trabalhadores desenvolvem sentimentos e atitudes negativas e de cinismo para com as pessoas que devem cuidar em seu trabalho (usuários/clientes), manifestada pelo endurecimento afetivo e “coisificação das relações” - Falta de envolvimento pessoal no trabalho – os trabalhadores desenvolvem uma “evolução negativa” que afeta sua habilidade de realizar as tarefas e o atendimento das pessoas usuárias do trabalho.
---	---	--

ANEXO 3

Ficha de investigação de Doença Relacionada ao Trabalho/Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Nº

Definição de caso: Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	TRANSTORNOS MENTAIS		Código (CID10)
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/RELACIONADOS AO TRABALHO	F99		3 Data da Notificação
Dados de Residência	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2
Dados Complementares do Caso	26 Ponto de Referência	27 CEP	28 (DDD) Telefone	
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação			
Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho	33 Tempo de Trabalho na Ocupação	34 Registro/ CNPJ ou CPF	
	35 Nome da Empresa ou Empregador	36 Atividade Econômica (CNAE)		
	37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
Antecedentes Epidemiológicos	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada			
1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado				

Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho Sinan NET SVS 27/09/2005

portal.saude.pe.gov.br



SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco