|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\51472400\Downloads\Sespa e Governo JPEG - Horizontal (2).jpg | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁSISTEMA ÚNICO DESAÚDESECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICADIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**CENTRO DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST PARÁ** |  |
| **Projeto de Atividade: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO EM USUÁRIOS DOS CAPS** |
| PROCEDIMENTO SIA/SUS | 03.01.02.005-1 - INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO DA DOENÇA OU AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO PARA FINS EPIDEMIOLÓGICOS03.01.08.041-0 - APOIO MATRICIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA |
| COORDENADOR | Edgar Fernando de Miranda Pereira Neto |
|  LOCAL  | CAPS, CEREST-PA, CEREST’S REGIONAIS, CEREST’S MUNICIPAIS. |
|  DATA | FEVEREIRO a DEZEMBRO de 2025 |
| PÚBLICO ALVO: | EQUIPES DE CAPS  |
| JUSTIFICATIVA: | Realizar o nexo causal entre saúde mental e o trabalho é bastante incomum e tem sido grande desafio para a Saúde do Trabalhador.Pesquisa realizada por Leopoldino e Santos (2013) em Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador de Palmas/TO, constatou que a equipe não incorporou efetivamente as ações de saúde mental relacionadas ao trabalho na sua rotina, visto que as discussões dos casos de usuários suspeitos de adoecimento relacionados ao trabalho não são priorizadas. Bernardo e Garbin (2011) também afirmam que a Política de Saúde Mental não prioriza a atenção a estes casos e tampouco existe um sistema estruturado para seu atendimento.Um estudo do CEREST-PA no CAPS renascer, realizado em 2016, analisou uma amostra de prontuários numa série histórica de 2009 a 2016, concluiu que, aproximadamente, 10% dos atendimentos realizados no CAPS eram de trabalhadores que apresentaram algum indício sugestivo de adoecimento relacionado ao trabalho. No entanto, tais casos careciam de maiores informações conclusivas. Segundo Rocha e Bussinguer (2016, p. 1115), *“a invisibilidade do adoecimento ocupacional que acomete trabalhadores e trabalhadoras consiste em fato marcante no atual mundo do trabalho. As doenças mentais ocupacionais gozam de visibilidade ainda menor nesse contexto, além de uma crônica subnotificação”.*Segundo a portaria nº 204/2016 GM/MS,os **transtornos mentais relacionados ao trabalho** (TMRT) são agravos de notificação compulsória. Portanto, é obrigatória a todos os serviços de saúde a notificação ao SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) de “*Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os CID - 10:* *Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos”* (ficha do TMRT-SINAN)Tendo em vista a dar maior visibilidade epidemiológica e promover a atenção integral à saúde mental dos trabalhadores, o CEREST-PA, em parceria CEREST regionais, Caps, propõe a inserção da investigação de TMRT na Ficha de Acolhimento de usuários de Caps. |
| OBJETIVO GERAL | * Dar visibilidade aos TMRT no Acolhimento aos usuários de CAPS
 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | * Discutir propostas de modificação da ficha de acolhimento dos usuários, com a inclusão de variáveis específicas de Saúde do Trabalhador;
* Identificar e notificar casos dos TMRT em usuários de CAPS;
* Aumentar o número de notificações de TMRT no SINAN;
* Oferecer apoio matricial à equipe técnica de CAPS e para a abordagem de TMRT;
* Avaliar e discutir os resultados; e
* Compartilhamento das experiências com a rede de saúde.
 |
| METODOLOGIA | * Inicialmente, será realizada reunião de pactuação da ação entre CEREST-PA, CEREST regionais, Coordenação Estadual de Saúde Mental, CRS.
* Reuniões presenciais e on line com a referências técnicas de ST dos municípios, vigilância, coordenação municipal de saúde |mental e CAPS, para apresentar, debater e pactuar proposta de inclusão de itens sobre TMRT nas fichas de acolhimento dos CAPS, com vistas ao nexo saúde mental/trabalho. (ver anexo)
* Aplicação pelo CAPS das fichas de acolhimentos dos usuários com as variáveis sobre TMRT, por um período de 08 a 12 meses;
* Durante esse período, serão feitas reuniões de matriciamento e monitoramento com equipes de saúde mental;
* Levantamento e análise das fichas de acolhimento com os itens sobre TMRT;
* Reuniões de avaliação dos resultados das análises; e
* Compartilhamento de experiências
 |
| RECURSOS MATERIAIS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Item | Descrição | Quant. |
| 01 | Plataforma digital | 01 |
| 02 | noteboock | 01 |
| 03 | Datashow | 01 |
| 04 | Caixa de som para noteboock | 02 |

 |
| RECURSOS HUMANOS | Profissionais da saúde mental dos CAPS;Profissionais de saúde mental dos CEREST- Pa, CEREST’s Regionais e Municipais, Referências Técnicas Regionais e Municipais em Saúde do Trabalhador |
| PARCEIROS DA POLÍTICA DE SAÚDE | * Coordenação de Saúde mental
* Vigilâncias em Saúde dos Centros Regionais;
* Centro de Apoio Psicossocial/CAPS.
* Secretarias de Saúde Municipais
* CEREST’s Regionais e Municipais
 |
| CRONOGRAMA  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÕES** | **fev** | **mar** | **abr** | **mai** | **jun** | **jul** | **ago** | **set** | **out** | **nov** |  **dez** |
| Reunião entre CEREST-PA, CEREST regional, Coordenação Estadual de Saúde Mental, Centro Regional de Saúde. | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reuniões nos municípios com as referências técnicas, vigilância, coordenação de saúde mental e CAPS. | x | x | x | x | x | x |  |  |  |  |  |
| Aplicação pelo CAPS das fichas de acolhimentos com itens sobre a investigação de TMRT. |  | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |
| Reuniões de matriciamento e monitoramento com as equipes dos CAPS. |  | x | x | x | x | x |  x | x | x |  |  |
| Levantamento e análise das fichas de acolhimento |  |  |  |  |  |  |   | x | x |  |  |
| Reuniões de avaliação dos resultados das análises com os atores envolvidos |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| Compartilhamento das experiências com a rede de saúde. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |

 |
| REFERÊNCIA | Ficha transtorno mental relacionada ao trabalho- SINAN - MSPortaria nº 204/2016 GM/MSPortaria nº 1187/2023/MSRocha, S. e Bussinguer, E. Pensar, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, set./dez. 2016.  |