

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JÚLIA LESSA RIBEIRO**

**NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO  
CLÍNICA À SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO**

**CRICIÚMA  
2022**

**JÚLIA LESSA RIBEIRO**

**NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO  
CLÍNICA À SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) Mestre Cristiane da Silva Vieira Alves

Coorientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

**CRICIÚMA**

**2022**

**JÚLIA LESSA RIBEIRO**

**NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO  
CLÍNICA À SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Mestre Cristiane da Silva Vieira Alves

Coorientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

Criciúma, 11 de novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Cristiane da Silva Vieira Alves – Mestre –UNESC - Orientadora

Prof. Rosimeri da Cruz de Souza – Mestre – UNESC

Janaina Machado – Especialista

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	8
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	9
1.3 PRESSUPOSTOS.....	9
1.4 OBJETIVOS .....	10
<b>1.4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
2.1 CONCEITO GERAL DE LER/DORT.....	11
2.2 DESCRIÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS.....	12
2.3 FATORES DE RISCO.....	15
2.4 FATORES PROTETIVOS.....	15
2.5 INFLUÊNCIA DOS FATORES FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS.....	16
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	18
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
<b>3.3.1 Critério de inclusão.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.2 Critério de exclusão .....</b>	<b>19</b>
3.4 COLETA DE DADOS .....	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	21
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE A - ENTREVISTA .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE58</b>	
<b>APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR .....</b>	<b>62</b>

## RESUMO

Este trabalho visa conscientizar e compreender melhor todos os fatores que podem levar trabalhadores a desenvolverem sintomas de ansiedade e depressão. Estudos mostram fatores de risco e prevenção para evitar determinadas doenças que possuem relação com o trabalho e também serão abordados os aspectos físicos, psicológicos e sociais que estão inteiramente ligados, pois os sintomas indicam uma junção de aspectos, e não somente a dor física. O objetivo geral do estudo foi o de compreender os principais aspectos psicossociais que podem levar os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem sintomas de ansiedade e/ou depressão. Para a metodologia foi elaborada uma pesquisa com aplicação de entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas e fechadas e sendo aplicada de modo presencial com os usuários do NUPAC-ST, após assinatura do TCLE. A análise dos dados foi realizada a partir das narrativas das falas que foram transcritas, detalhando as interpretações e perspectivas dos usuários através do estudo do contexto revelado pelo material coletado para a pesquisa. Os resultados demonstram sintomas de ansiedade e depressão na população estudada pois possuem relação íntima relevante associada à dor, sua função no trabalho e aspectos psicossociais.

**Palavras-chave:** Trabalhadores, Depressão, Ansiedade.

## ABSTRACT

This work aims to raise awareness and better understand all the factors that can lead workers to develop symptoms of anxiety and depression. Studies show risk and prevention factors to avoid certain diseases that are related to work, and physical, psychological and social aspects that are entirely linked will also be addressed, as symptoms indicate a combination of aspects, and not just physical pain. The general objective of the study was to understand the main psychosocial aspects that can lead workers treated at NUPAC-ST to develop symptoms of anxiety and/or depression. For the methodology, a survey was developed with the application of a semi-structured interview containing open and closed questions and being applied in person with NUPAC-ST users, after signing the TCLE. The analysis was performed from the narratives of the speeches that were transcribed, detailing the interpretations and perspectives of users through the study of the context revealed by the material collected for the research. The results demonstrate symptoms of anxiety and depression in the population studied as they have a relevant intimate relationship associated with pain, their role at work and psychosocial aspects.

**Keywords:** Workers, Depression, Anxiety.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EJA	Educação de Jovens e Adultos
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
NUPAC-ST	Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador
OMS	Organização Mundial da Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema de pesquisa deu-se a partir da observação da estagiária durante seus quase cinco anos como bolsista no local, foi possível perceber que as questões dos usuários do serviço, na maior parte dos casos as dores crônicas, eram muitas vezes somáticas, envolvendo aspectos emocionais, sociais e financeiros. A falta de acesso a informação, educação, saúde e outras necessidades básicas dificultam o processo do tratamento para as determinadas dores e até mesmo para haver a prevenção destes distúrbios.

O tema possui relevância social e científica, pois os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) envolvem aspectos a serem revistos e expandidos em estudos como: o predomínio de casos no sexo feminino e em classes econômicas menos favorecidas, validado a informação por meio de pesquisas já realizadas, como mostra, por exemplo, no artigo intitulado “Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG” dos autores Caetano, Cruz e Leite (2010). Desse modo essa pesquisa pode ampliar os dados e pesquisas de campo já existentes.

De acordo com Caetano, Cruz e Leite (2010) o olhar para a patologia e a cura da mesma por meio de apenas um profissional da área da saúde pode limitar o tratamento, portanto essa pesquisa conseguirá abranger a importância do atendimento multidisciplinar em muitos dos casos, com múltiplas áreas envolvidas no tratamento, exibindo a necessidade dessa visão ampliada sobre a dor. Em determinadas situações se faz essencial esse acompanhamento com os demais profissionais para a evolução do paciente ou até mesmo para obter resultados mais rapidamente.

Caetano, Cruz e Leite (2010) também afirmam que cada vez mais os profissionais de fisioterapia estão encontrando trabalhadores que apresentam lesões que possuem relação direta com o seu envolvimento ocupacional e que ainda tem a necessidade de ser pesquisado e estudado a respeito desses trabalhadores acometidos por estes distúrbios. Também ressaltam que essa questão já é vista como

de grande significância tratando-se de saúde pública, que demanda a atenção de profissionais de diferentes esferas de trabalho e que é extremamente relevante haver mais pesquisas com o enfoque interdisciplinar nas práticas realizadas. Dessa forma, aproximando as diversas áreas de atuação. No artigo intitulado “LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos” os autores abordam que os diagnósticos que esses pacientes recebem, em muitos dos casos, estão relacionados a outros fatores como os aspectos sociológicos, psicológicos e biológicos, por isso é importante analisar cada caso individualmente, pois pesquisas iniciais constatavam que as LER/DORT eram resultado principalmente das condições laborais (CHIAVEGATO FILHO, 2004).

Segundo Álvares e Lima (2010) os indivíduos que possuem dores crônicas e generalizadas, especialmente se a dor vem acompanhada de transtornos de humor, alterações gastrointestinais, alterações no sono, entre outros, correm o risco de apresentarem diagnóstico de fibromialgia, que inclusive está bem frequente na atualidade. Essa condição anda sendo bastante estudada também, pois apresenta uma série de sintomas que a identificam como uma síndrome. Há dados que relatam que os tratamentos ainda são pouco eficazes dependendo das circunstâncias que o paciente se encontra. Por essas razões, esta pesquisa visa avaliar, analisar e trazer mais informações para leigos e profissionais, com o intuito de melhorar e refletir sobre os métodos mais eficazes para a melhora da vida desses trabalhadores e o que efetivamente está relacionado com essas dores físicas.

## 1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual a perspectiva dos usuários de um Núcleo de Promoção de Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador em relação a sintomas depressivos e ansiosos?

## 1.3 PRESSUPOSTOS

Sintomas de depressão e ansiedade têm relação íntima relevante associada à dor, sua função no trabalho e aspectos psicossociais.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Compreender os principais aspectos psicossociais que podem levar os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem sintomas de ansiedade e/ou depressão.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Analisar as questões psicossociais que estão relacionadas às dificuldades enfrentadas pela maioria dos trabalhadores atendidos no NUPAC-ST;
- Identificar sintomas de depressão e ansiedade nos trabalhadores atendidos no NUPAC-ST;
- Relacionar os aspectos sociais com os possíveis sintomas, dores e causas dos entrevistados.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONCEITO GERAL DE LER/DORT

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são um grupo de patologias que atingem tendões, músculos, nervos e vasos dos membros superiores (mãos, dedos, antebraços, braços, punhos, ombro, pescoço e coluna vertebral) e inferiores (joelho e tornozelo, especialmente) e que possuem um vínculo direto com os ambientes físicos dos locais de trabalho, as exigências das atividades e com a organização do serviço prestado (CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JR, 2004).

No Brasil, a síndrome com início no ambiente laboral, composta de doenças que afetam a região escapular, pescoço e os membros superiores, foi admitida pelo Ministério da Previdência Social como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), através da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade (INSS, 1991). Em 1997, com a revisão dessa diretriz, foi apresentada e incluída a expressão Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).

A instrução normativa do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) utiliza o termo LER/DORT com o objetivo de determinar o conceito da síndrome e afirma que as mesmas não são geradas apenas por movimentos repetitivos, mas também podem aparecer devido à permanência de determinadas partes do corpo em certas posições, por um longo período. A necessidade de atenção e concentração do funcionário para a realização das suas funções e a pressão, que muitas vezes, é colocada pelas empresas são aspectos que contribuem consideravelmente para os diagnósticos e dores (BRASIL, 2003).

Segundo Jansson e Alexanderson (2013) esses distúrbios osteomusculares se tornam uma grande questão envolvendo a saúde pública no mundo, pois compreende a redução da capacidade para o trabalho e da qualidade de vida. O sistema de saúde brasileiro ainda está muito direcionado para o tratamento de doenças agudas, e não nas doenças crônicas, e sabe-se que em muitos casos as patologias se

tornam crônicas, desse modo, essas possuem uma maior dificuldade quando se tratam de efetividade, qualidade e eficiência no tratamento. Os sistemas subdivididos de atenção à saúde são aqueles reagentes e com respostas secundárias, que se estabelecem decorrendo de um conjunto de pontos de atenção à saúde com pouca comunicação e solitários. Conseqüentemente, se tornam pouco aptos para a prestação de uma atenção contínua à sociedade (MENDES; 2010).

## 2.2 DESCRIÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS

De acordo com o DSM-5 (2014) os critérios diagnósticos do Transtorno de Ansiedade Generalizada são: ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (área escolar ou profissional); a pessoa considera difícil controlar a preocupação; ansiedade e preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).

São eles: dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente; inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; fadigabilidade; tensão muscular; irritabilidade; perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono). A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outros âmbitos importantes da vida do sujeito (DSM-5, 2014).

Algumas características que podem estar associadas e complementar o diagnóstico são: contrações, tremores, abalos e dores musculares, nervosismo ou irritabilidade associados a tensão muscular. Alguns pacientes com o transtorno também experimentam sintomas somáticos, alguns exemplos são: náusea, diarreia, sudorese, entre outros. Já sintomas de excitabilidade autonômica aumentada, como por exemplo: batimentos cardíacos acelerados, falta de ar e tonturas são menos comuns no transtorno de ansiedade generalizada e surgem mais em outros transtornos de ansiedade, como no transtorno de pânico (DSM-5, 2014).

Quando trata-se dos critérios diagnósticos do Transtorno Depressivo Maior, o DSM-5 (2014) traz que dos sintomas citados a seguir, cinco (ou mais) devem estar presentes durante o período de pelo menos duas semanas e apresentar uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

Os sintomas para o diagnóstico são: humor deprimido na maior parte do dia, como por exemplo se sentir, triste, sem esperança, vazio, etc ou essas observações feitas por outras pessoas; uma acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão; pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Deve ser considerado o prejuízo que está sendo causado na vida do paciente e se os sintomas estão aparecendo quase todos os dias, durante o período dos últimos seis meses (DSM-5, 2014).

Algumas características associadas e que contribuem para o diagnóstico conforme o DSM-5 (2014) são: a tendência ao choro, irritabilidade, inquietação, ruminação obsessiva, ansiedade, fobias, preocupação excessiva com a saúde física e queixas de dor (p. ex., cefaleia; dores nas articulações, abdominais ou outras).

Estudos moleculares também implicaram fatores periféricos, incluindo variantes genéticas em fatores neurotróficos e citocinas pró-inflamatórias. Além disso, estudos de imagem de ressonância magnética funcional fornecem evidências de anormalidades em sistemas neurais específicos envolvidos no processamento das emoções, na busca por recompensa e na regulação emocional em adultos com depressão maior (DSM-5, 2014, p. 165).

A depressão é classificada atualmente como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença atinge 121 milhões de indivíduos, e menos de 25% dos adoecidos possuem acesso ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Percebe-se que alguns dos sintomas mais claros do transtorno é a diminuição no prazer e interesse do

indivíduo em fazer determinadas atividades, até mesmo as que eram consideradas do seu agrado e interesse (BECK; ALFORD, 2016).

Muitas vezes a tristeza sentida é negada pelo indivíduo, com o intuito de negar o transtorno para si mesmo, ou até mesmo para o profissional e a família, entretanto a mesma pode ser percebida por atitudes e expressões faciais do paciente, através da entrevista realizada pelo psicólogo ou outro profissional especializado. Beck e Alford (2016) ainda discorrem que a duração, intensidade dos sintomas e reações do sujeito em relação aos estímulos externos vai variar conforme o nível de depressão em que o mesmo se depara.

Frequentemente, quando o paciente se encontra em um nível leve da depressão, o mesmo se apresenta de modo mais suscetível a estímulos externos, como por exemplo, dando sorrisos genuínos diante de piadas ou coisas que o deixem felizes. Já quando se encontra no nível grave da doença, normalmente o paciente relata que se sente triste na maior parte do tempo, havendo dificuldades para fugir disso (BECK; ALFORD, 2016).

Em relação ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, segundo a Organização Mundial de Saúde (2017) sua prevalência mundial é de 3,6%, no continente americano o índice é de 5,6% e o Brasil destaque-se pelo número elevado de 9,3% da população com o diagnóstico, sendo assim o país com o maior número de casos se comparado com os demais países.

No artigo intitulado “Transtornos de Ansiedade como causa de afastamentos laborais” o autor expôs e concluiu que:

As evidências apontam para uma alta prevalência dos transtornos ansiosos como causa dos afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos com auxílio-doença. O processo de afastamento do trabalhador gera impacto negativo em sua vida, sobretudo quando é decorrente das manifestações psicopatológicas dos transtornos ansiosos, que impõem limitações às suas atividades cotidianas, reduzem suas potencialidades no trabalho e interferem na convivência familiar e social (RIBEIRO, 2019, p. 7).

Desse modo, compreender o perfil de adoecimento do colaborador se faz muito necessário nesse processo, pois contribui para o reconhecimento dos fatores de risco, contribui nas estratégias de intervenção voltadas à melhoria das condições de

trabalho, na qualidade de vida e na redução do afastamento laboral e possibilita o diagnóstico situacional (RIBEIRO, 2019).

### 2.3 FATORES DE RISCO

De acordo com Carvalho e Santos (2020) percebe-se que em muitas pesquisas publicadas, encontram-se afirmativas sobre como as características de funções em trabalhos no campo causam prejuízo para a saúde do trabalhador. Alguns exemplos citados foram: métodos inadequados de trabalho, fadiga e acidentes de trabalho, trabalho físico pesado, técnicas e ferramentas de trabalho que não se adequam a anatomia humana, baixa produtividade, essas seriam algumas das causas geradoras de mal-estar e afastamento de funcionários de empresas agrícolas, da mesma forma os autônomos que atuam nesse âmbito.

Ainda em relação a exemplos ligados aos fatores de risco que muitas funções concedem, um estudo de Griesang (2016) apresenta que outros aspectos culturais e sociais influenciaram no surgimento de doenças, além da carga excessiva de trabalho.

O contexto social em que os entrevistados se encontram no que tange a história de trabalho infantil ou adolescente precoce e decorrente baixa escolaridade, trouxe pouca oportunidade de escolha do tipo de trabalho que poderiam exercer, ficando a mercê de trabalhos mais penosos física e psicologicamente. Da mesma forma o fato da maioria dos adoecidos serem do sexo feminino demonstra um fator cultural das questões de gênero relacionadas ao trabalho: a dupla ou tripla jornada de trabalho, os encargos das tarefas domésticas e as típicas “profissões femininas” acabam por eleger as mulheres ao sofrimento por LER/Dort (GRIESANG, 2016, p. 18).

Nesta conjuntura as LER/DORT aparecem como um sintoma da construção social da atualidade, em que o emprego se torna o fator principal na identidade e estruturação do sujeito, muitas vezes havendo nesses ambientes posturas como de desrespeito, competitividade e violência. Reforçar os mecanismos de cooperação e coletividade no ambiente laboral pode-se observar que se faz necessário para espaços mais agradáveis, conseqüentemente influenciando de forma positiva na cidadania e identidade dos trabalhadores (GRIESANG, 2016).

## 2.4 FATORES PROTETIVOS

De acordo com Mesquita e Soares (2020) abordar o conhecimento sobre ergonomia possui extrema relevância, pois fatores como: temperatura, esforço e força, pressão mecânica, ruídos, repetitividades, entre muitos outros fatores levam, muitas vezes, ao desenvolvimento de certas doenças, pois interferem diretamente no conforto e capacidades do trabalhador.

Dentre os benefícios da adaptação da ergonomia nos locais de trabalho, estão o tempo de qualidade que, por consequência, levará a uma maior eficiência desse trabalhador, evitando a fadiga de ser acometido por essa patologia, sendo um meio de trabalho seguro a ocupação onde se encontra. É necessário garantir e lembrar que a doença é um conjunto de fatores que levam o colaborador ao quadro clínico com seus níveis de gravidade, podendo até impossibilitar o indivíduo de desempenhar tarefas que antes considerava simples. Portanto, as correções devem ser dispostas na totalidade de todo o processo onde atuam, nos ambientes onde realizam suas funções (FRANCISCO; RODOLPHO, 2021).

Segundo Francisco e Rodolpho (2021) os resultados que a ergonomia proporciona nos locais de trabalho se torna um grande diferencial na empresa, pois estão sendo respeitadas todas as diretrizes, a saúde e integridade dos trabalhadores. Na pesquisa dos mesmos, os autores concluem que:

[...] a LER/DORT é um conjunto de fatores que predispõe para o seu surgimento, conhecê-las então cada uma delas e os impactos que podem causar a saúde, é de extrema importância, dando um direcionamento a modificações eficazes, dificultando o seu aparecimento. Lembrando que a situação atual em que vivemos COVID-19 trouxe novas alterações e adaptações ergonômicas não só para as empresa quanto ao trabalho em home office que já existia porém com menor frequência, e hoje passando a ser comum no ramo trabalhista (FRANCISCO; RODOLPHO, 2021, p 623).

De acordo com um estudo realizado por Silva e Ferreira Filho (2021) observa-se que a ergonomia tem como um de seus objetivos enriquecer a concepção de produtividade ligado aos conceitos de bem-estar, eficácia e qualidade, pois os níveis rentáveis da mesma consistem em variados fatores, e estes pode-se perceber nas mais simples particularidades que permeiam a ergonomia.

## 2.5 INFLUÊNCIA DOS FATORES FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS

Sob o olhar da psicologia, as emoções mostram e exibem de certa forma, as necessidades que os sujeitos possuem (PIRES, 2014). Desse modo, é possível considerar que transtornos mentais estão relacionados com o estado emocional do paciente, podendo até resultar em alterações nos parâmetros fisiológicos e prejudicar o funcionamento adequado do sistema nervoso. Em razão do estilo de vida assumido pela sociedade atualmente, o estresse, a depressão e a ansiedade, tornaram-se transtornos diagnosticados com uma alta frequência (MASCARENHAS *et al.*, 2012). Entre os aspectos causadores desses distúrbios, pode-se destacar alterações fisiológicas durante a adolescência, puerpério, menopausa ou no envelhecimento, a predisposição genética, abusos emocionais, entre outros (BRUST, 2011).

Batista e de Oliveira (2015) discorrem sobre estudos encontrados que mostram melhoras significativas em pacientes depressivos e/ou ansiosos que incluíram a atividade física em seu cronograma terapêutico, e que a pausa do mesmo gerou atrasos no processo de reabilitação. Os resultados se deram em poucas semanas, observou-se também a diminuição dos sintomas, proporcionando alívio emocional aos praticantes, e desse modo se instalou a proposta de inserir o exercício físico como um “suplemento terapêutico”, no tratamento.

O DSM-5 (2014) aponta questões diagnósticas relativas à cultura quando trata-se do Transtorno de Ansiedade Generalizada, como por exemplo que em algumas culturas, os sintomas somáticos prevalecem na exteriorização do transtorno, enquanto em outras prevalecem os sintomas cognitivos. Essa distinção tende a aparecer mais no início do transtorno, pois mais sintomas são apresentados ao longo do tempo. É necessário levar em consideração o contexto cultural e social quando se analisa se são excessivas as preocupações acerca de determinadas situações.

Por conseguinte, as questões diagnósticas relativas à cultura tratando-se do Transtorno Depressivo Maior, de acordo com o DSM-5 (2014) na maior parte dos países a maioria dos casos de depressão não são reconhecidos nos contextos da

atenção primária e que em diversas culturas os sintomas somáticos que compõem a queixa exibida. A perda de energia e insônia são os sintomas mais evidenciados.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa foi caracterizada como de natureza básica, uma vez que não tem propósito de aplicabilidade imediata, sendo generalista. “A pesquisa básica procura os princípios e fundamentos do mundo, sua intenção e desvendar características e propriedades básicas dos fenômenos” (APPOLINÁRIO, 2012, p. 62), “sendo sua abordagem qualitativa e quantitativa, onde a primeira considera que há uma relação dinâmica, especial contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo; ambos pertencem a mesma realidade e se confundem” (MICHEL, 2015, p. 40), e a segunda, conforme Michel (2005), é conseguida na busca de resultados exatos evidenciados por meio de variáveis preestabelecidas, em que se verifica e se explica a influência sobre as variáveis, mediante análise de frequência de incidências e correlações estatísticas. Os resultados podem ser obtidos e comprovados pelo número de vezes em que o fenômeno ocorre e com que exatidão

Seu objetivo foi o de descrever as características bem como a compreender os principais aspectos que levam os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem os sintomas de ansiedade e/ou depressão, através da aplicação de entrevista semiestruturada pelas pesquisadoras, estabelecendo relação entre as variáveis. (GIL, 2002, p. 42). A pesquisa descritiva verifica, descreve e explica problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com precisão possível, observando e fazendo relações e conexões, considerando a influência que o ambiente exerce sobre elas e está diretamente relacionada com a pesquisa qualitativa (MICHEL, 2015, p. 54).

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador (NUPAC-ST). Ele é um projeto de pesquisa, onde também há a realização de atendimentos com uma equipe multidisciplinar para trabalhadores com LER/DORT, porém com o foco na fisioterapia. Fica localizado nas Clínicas Integradas da UNESC, no setor de fisioterapia e o coordenador do projeto é o professor e fisioterapeuta Willians Cassiano Longen.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os usuários do serviço atendidos em um Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador, em uma cidade do sul de Santa Catarina, somente após a assinatura do TCLE foram considerados participantes do estudo, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

#### 3.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo homens e mulheres que, durante a pesquisa, estavam trabalhando, na faixa etária acima de 25 (vinte e cinco) anos e que assinaram o TCLE.

#### 3.3.2 Critério de exclusão

Não foram incluídos no estudo pacientes que estavam afastados do trabalho, que possuíam menos de 25 (vinte e cinco) anos e que não assinaram o TCLE.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada contendo vinte e sete questões com intuito de analisar a presença de sintomas ansiosos e/ou depressivos nos participantes.

A estrutura da entrevista conta com sete perguntas sociodemográficas, oito referentes a sintomas depressivos, quatro referentes a sintomas ansiosos e oito relacionadas aos aspectos psicossociais, totalizando 27 (vinte e sete) perguntas.

A coleta de dados foi classificada em três momentos:

- Primeiro momento - foram solicitadas as autorizações através da carta de aceite nas instituições a serem executadas o projeto.
- Segundo momento – Realização das entrevistas.
- Terceiro e último momento – Embasamento teórico e análise dos dados coletados.

As entrevistas foram realizadas individualmente no espaço físico do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador na cidade de Criciúma, em um consultório multiprofissional, a partir do agendamento prévio com os participantes, utilizando um roteiro como guia. Todas as falas foram gravadas por meio de gravador de voz (sendo utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE), e transcritas, para a análise dos dados. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2022.

Os processos deste estudo foram executados pela aluna Júlia Lessa Ribeiro do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC em fase de conclusão da graduação no segundo semestre de 2022.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados através das gravações das entrevistas, estas foram transcritas pela pesquisadora a fim de facilitar a análise do material, primeiramente sendo realizada uma leitura do mesmo possibilitando o conhecimento de todas as informações obtidas. As informações, analisadas foram apresentadas com anonimato, preservando a integridade dos participantes da pesquisa, através do

estabelecimento de códigos de identificação. Exemplo: P1...,P2...(Participante 1...,Participante 2...).

Em seguida foi possível realizar a análise do material e detalhar as interpretações e perspectivas dos usuários através do estudo do contexto revelado pelo material coletado para a pesquisa. Os dados em áudio foram armazenados pela pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco anos, após este tempo ter se esgotado, os mesmos serão descartados.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho tem como objetivo compreender os principais aspectos psicossociais que podem levar os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem sintomas de ansiedade e/ou depressão.

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação pelo CEP e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi coletado dados para início da pesquisa com os usuários que realizaram as entrevistas, sendo sempre conduzido nos princípios éticos, com sigilo nas informações coletadas.

Dentre os possíveis riscos que podem ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pelas pesquisadoras, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservadas as identidades dos participantes.
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre suicídio;
- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio.

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

**Desfecho Primário:** acredita-se que o presente estudo pode ajudar a identificar caminhos possíveis a serem trilhados com estratégias fundamentais para entender o indivíduo como um todo tendo uma visão integral perante a perspectiva do usuário.

Detalhamento: Seu objetivo foi o de compreender os principais aspectos psicossociais que podem levar os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem sintomas de ansiedade e/ou depressão.

## **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Este capítulo se dedica a estabelecer uma compreensão dos dados obtidos, com base nos pressupostos teóricos que embasaram a pesquisa. Para isso optou-se pela realização de uma análise por meio de categorias de critérios ansiosos e depressivos. Essas categorias contêm as falas dos entrevistados, expressando um pouco de suas histórias, sentimentos, bem como sinais e sintomas de ansiedade e depressão dos participantes.

Relativamente à coleta de dados, 10 (dez) entrevistados participaram da pesquisa respondendo o questionário contendo 27 (vinte e sete) perguntas, dentre elas as perguntas sociodemográficas, referentes a aspectos psicossociais e as relacionadas com sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

### **Perguntas Sociodemográficas:**

#### **Qual seu nome?**

Entrevistada 1: M.T.B.

Entrevistada 2: E.T.V.L.

Entrevistada 3: A.P.S.M.F.

Entrevistada 4: M.J.J.N.

Entrevistada 5: R.M.M.

Entrevistada 6: N.M.M.

Entrevistado 7: A.C.M.F.

Entrevistada 8: J.L.E.

Entrevistada 9: I.L.

Entrevistado 10: S.M.

\* *Uso de iniciais por preservação da imagem dos (as) entrevistados (as).*

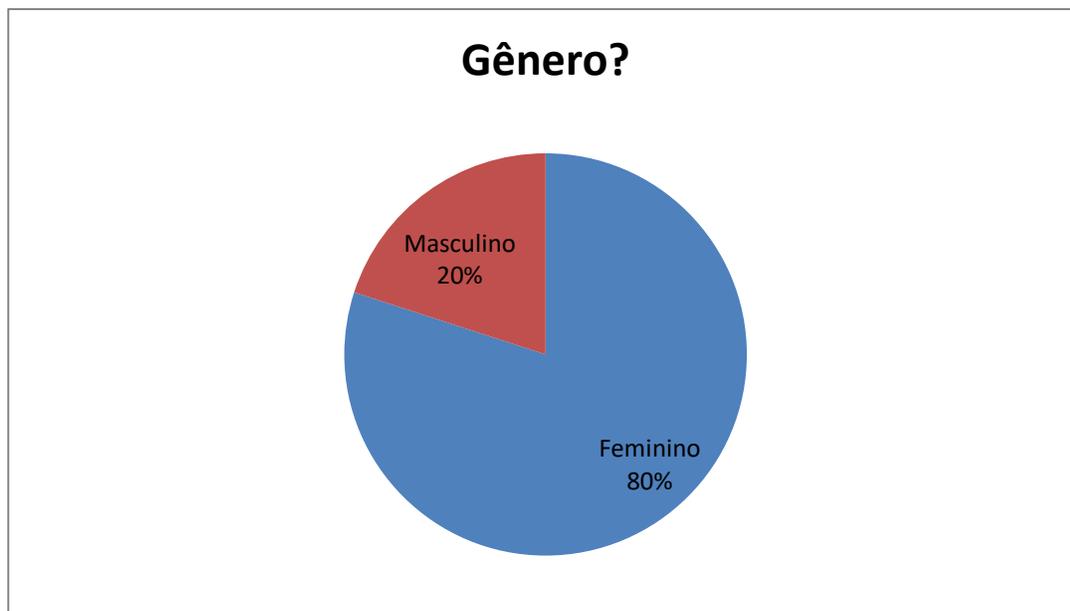


Gráfico 1: Da pesquisadora (2022)

Foram entrevistados 10 (dez) usuários do serviço, sendo 8 (oito) mulheres e 2 (dois) homens. Observa-se então um predomínio de entrevistadas do sexo feminino.

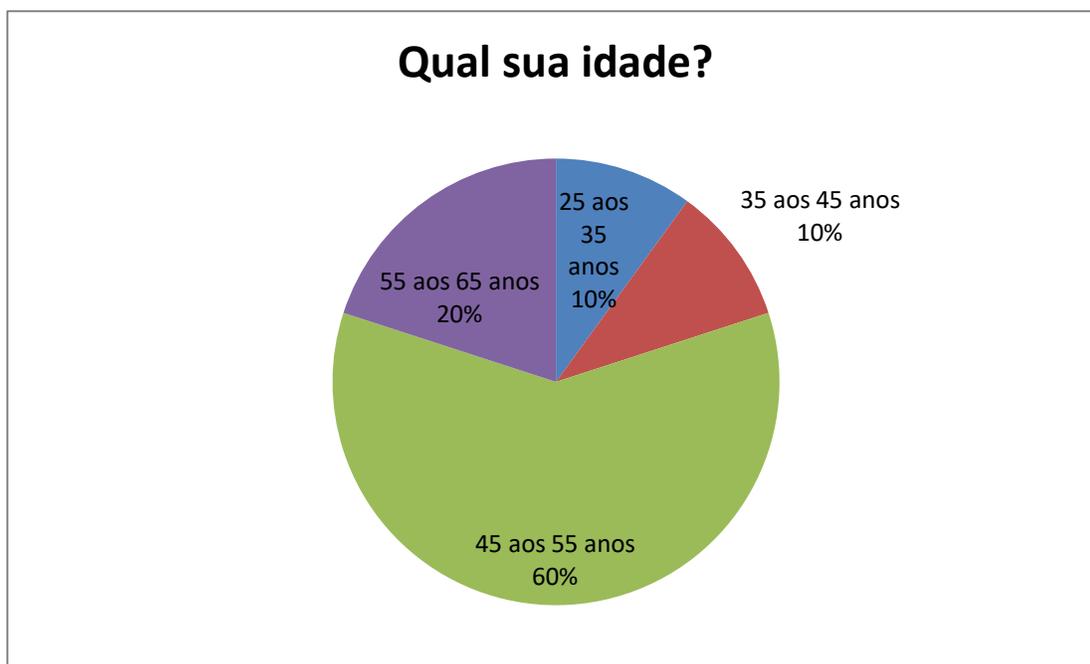


Gráfico 2: Da pesquisadora (2022)

Com relação a idade dos participantes da pesquisa, observou-se uma primazia de usuários do serviço entre 45 (quarenta e cinco) à 55 (cinquenta e cinco) anos de idade.

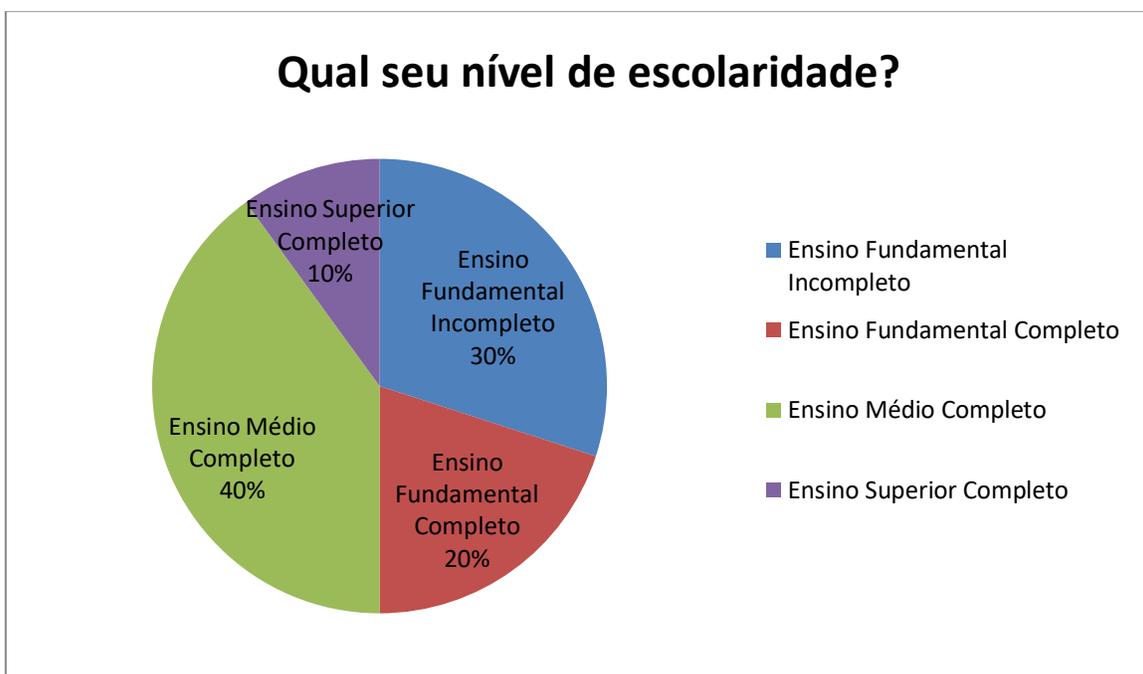


Gráfico 3: Da pesquisadora (2022)

Ressalta-se que dois dos entrevistados relataram na pesquisa que se formaram já na idade adulta, através da Educação de Jovens e Adultos (EJA), conhecido popularmente também como supletivo.

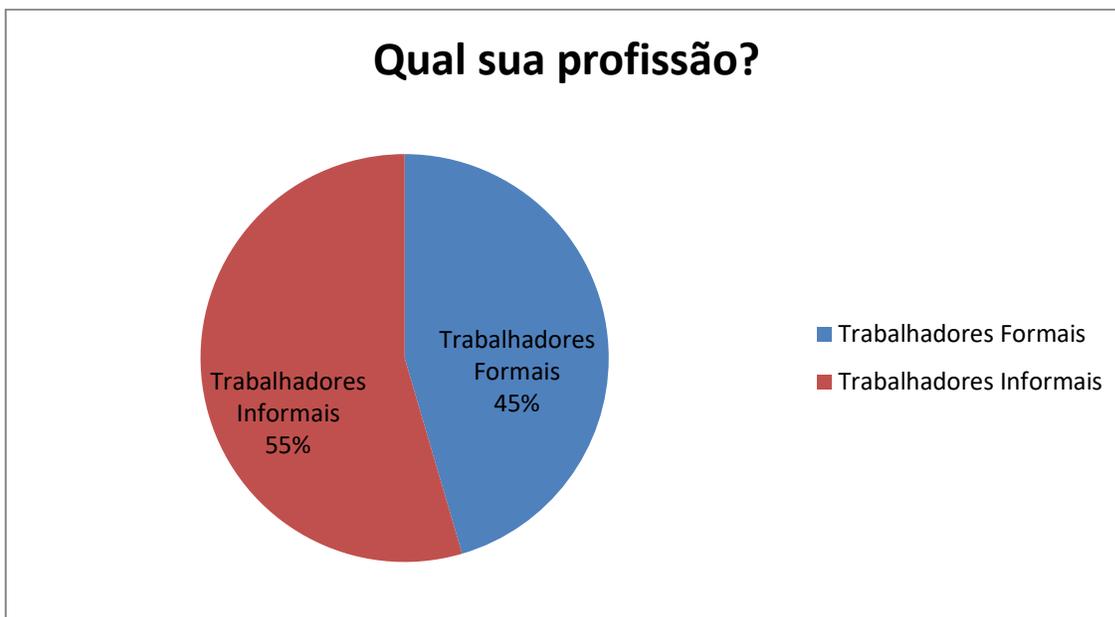


Gráfico 4: Da pesquisadora (2022)

As profissões caracterizadas como trabalhos formais foram: operadora de produção, professora, servidora pública (servente escolar), mecânico e padeiro.

Já os trabalhos considerados informais são: diarista, pescadora, costureiras e confeitira.

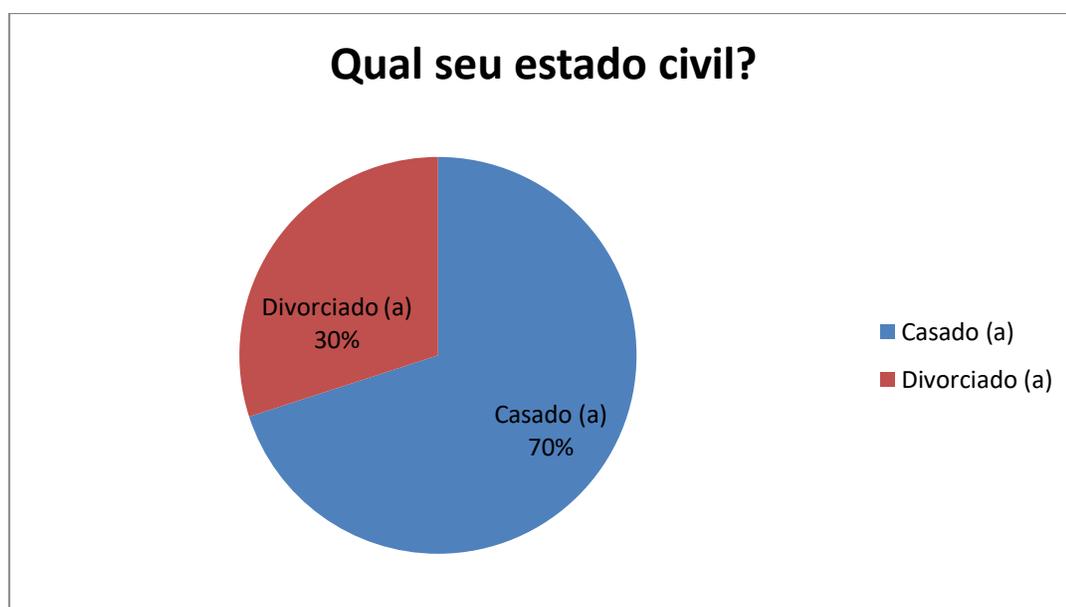


Gráfico 5: Da pesquisadora (2022)

Tratando-se do estado civil é válido ressaltar que 30% dos entrevistados vivem uma união estável, mas se consideram casados, pois moram juntos com seus parceiros (as).



Gráfico 6: Da pesquisadora (2022)

Como apresentado no gráfico, 40% dos usuários possuem 2 (dois) filhos, 40% 3 (três) filhos, 10% 4 (quatro) filhos e os outros 10% 5 (cinco) filhos. Duas das entrevistadas relataram terem filhos adotivos.

### **Perguntas referentes à Aspectos Psicossociais:**

Com relação à pergunta sobre **“O que você entende por LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)?** a maioria dos entrevistados (as) associou o termo às dores que sentem e buscam tratá-las com a fisioterapia, tendo um conhecimento empírico sobre o tema.

O entrevistado 10 diz: *“eu entendo que a doença da LER é uma doença que é muito esforço repetitivo né?, foi o meu caso que aconteceu, eu trabalhei muito dentro de padaria, não tinha limite de horário, só tinha limite pra entrar.. entendeu? eu trabalhei muito tempo sozinho, sem ajudante também né?, queria abraçar tudo. Trabalhei demais, onde que eu me estourei”.*

Já o Entrevistado 4 refere desconhecimento sobre o termo: *“entendo nada, eu sei que eu tenho alguma coisa. Bursite e síndrome do túnel do carpo”.* Com a pergunta outros entrevistados já acessaram algumas emoções relatando sobre como se sentiam em relação às dores.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou, também chamadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), aparecem através de vários fatores de risco, um deles é longa jornada de trabalho, onde o trabalhador muitas vezes fica exposto a objetos cortantes, produtos tóxicos, sem contar à pressão que sofre com prazos e grande carga horária diária, sentimentos como medo de um possível desemprego também pode influenciar negativamente. Entende-se que as doenças se dão por um conjunto de fatores que predispõe seu surgimento, por isso se faz importante ter conhecimento sobre elas, com o intuito de prevenir e dificultar o seu surgimento (FRANCISCO; RODOLPHO, 2019).

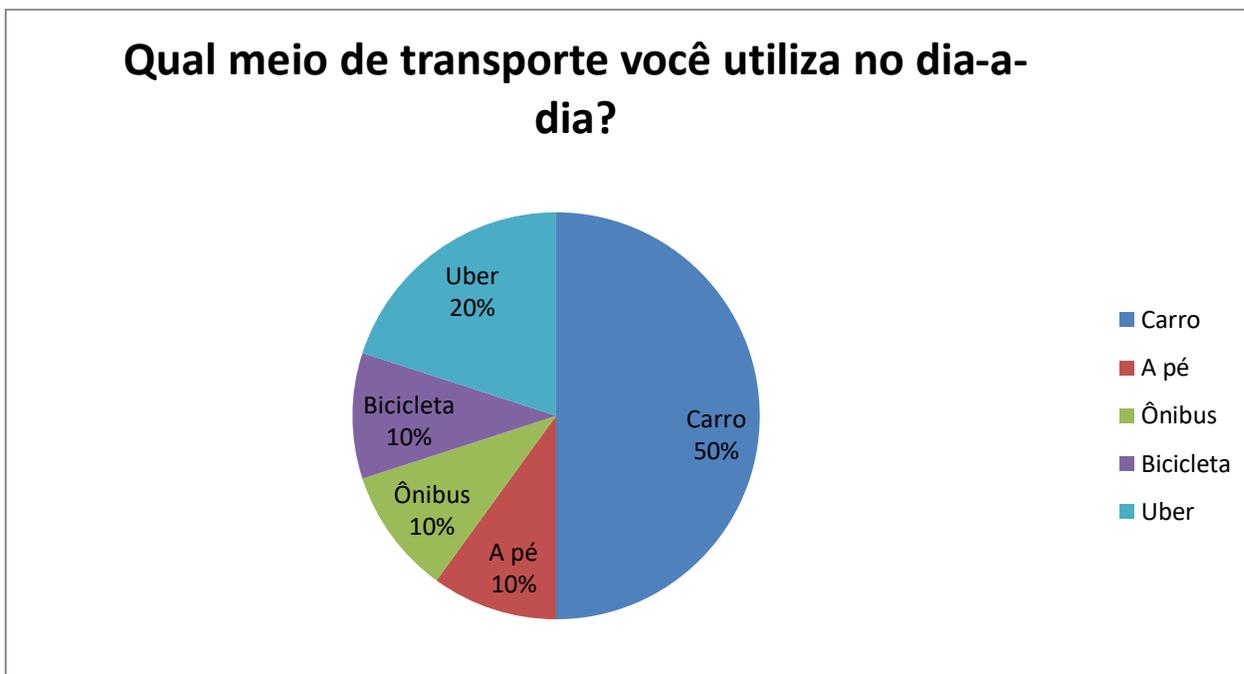


Gráfico 7: Da pesquisadora (2022)

Na pergunta **“Qual meio de transporte você utiliza no dia-a-dia?”** a maioria dos participantes relata que utilizam o carro.

Foi observada a questão financeira nas respostas de alguns dos participantes. A Entrevistada 2 relata: *“quando tenho dinheiro pego uber, quando não tenho daí vai da sorte né?. Se tenho dinheiro pra passagem ou não”*. Ela diz também que às vezes o Uber acaba saindo mais barato que o ônibus, por deixá-la no lugar exato em que precisa ir. Já a Entrevistada 4 disse que geralmente também faz uso do aplicativo Uber por achar os horários dos ônibus pouco flexíveis.

Os impactos das desigualdades sociais na vida cotidiana da classe trabalhadora podem ser observados através da alta taxa de desemprego, fome, precarização do trabalho, elevação dos preços em itens de consumo, entre outros aspectos. Fatores que acabando influenciando de modo significativo no adoecimento mental e físico dos sujeitos (TAVARES, 2022).

Na pergunta **“Como se dá sua organização para conseguir comparecer aos atendimentos?”** a maioria dos entrevistados respondeu que acha tranquila. Dois deles demonstraram uma maior dificuldade em relação a esse aspecto.

A Entrevistada 2 relata *“a rotina não é tranquila porque eu trabalho. E é bem corrido, daí de manhã tem as crianças pra encaminhar pra escola e eu tenho só o horário das quartas-feiras a tarde”* se referindo ao dia que vem para os atendimentos de fisioterapia.

A Entrevistada 8 também diz que é *“bem difícil”*. Contou que precisou faltar duas semanas seguidas nas sessões de fisioterapia devido aos filhos que ficaram doentes, inclusive no dia da entrevista a mesma estava com o filho, precisou levá-lo com ela, pois não tem com quem deixar a criança.

Segundo pesquisa realizada por Pereira e Leitão (2020) após a separação conjugal quando à filhos, o sentimento de sobrecarga por parte da mãe é perceptível e pode-se relacionar esse fator com o aumento das responsabilidades e atribuições dadas a ela. Muitas vezes há omissão do pai, conseqüentemente a diminuição da renda familiar e outros aspectos para gerenciar como: manutenção da casa, estudos, trabalho e criação dos filhos. Dessa forma, chega-se muito facilmente ao esgotamento físico e emocional, com a presença de sentimentos como a tristeza, solidão, insegurança e desamparo.

Considera-se a importância de refletir sobre possíveis serviços de assistência e acolhimento para servir de amparo e apoio para mães, pensar sobre reorganização financeira, emocional e profissional. A parte jurídica também se faz de grande relevância com o objetivo de ressaltar sobre as responsabilidades paternas e proteger de possíveis negligências no ambiente psicossocial (PEREIRA; LEITÃO, 2020).

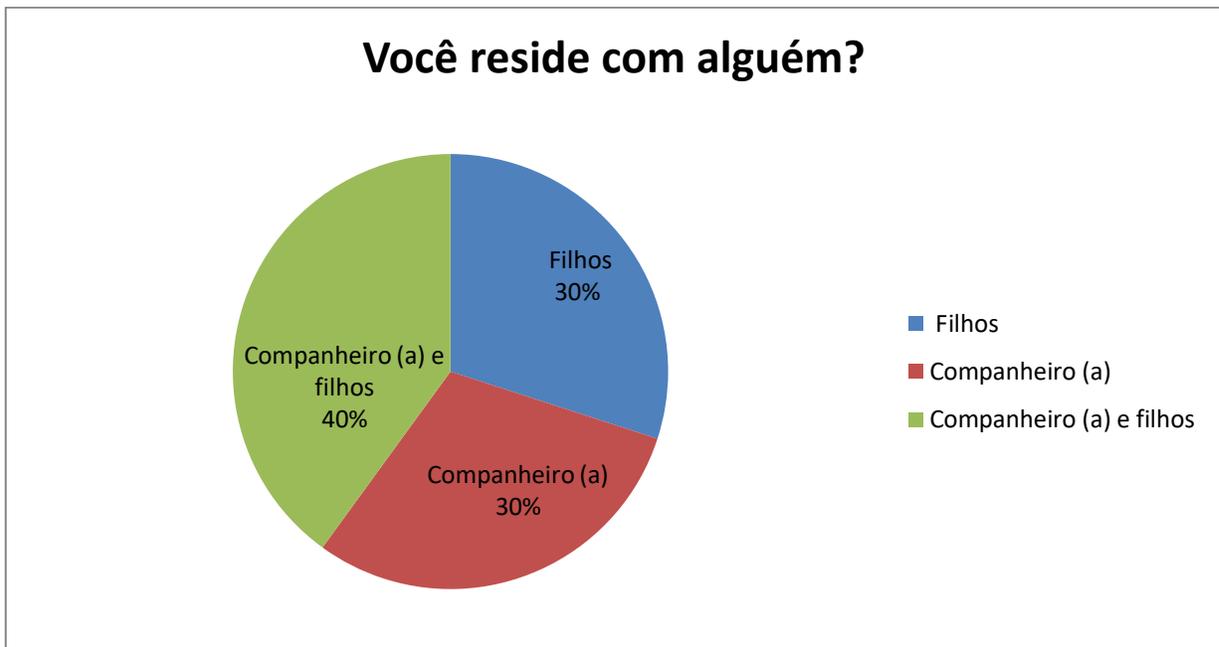


Gráfico 8: Da pesquisadora (2022)

A maioria dos entrevistados informou que reside com companheiro (a) e com os filhos. Já os Entrevistados 3, 4 e 7 relataram morar apenas com seus companheiros (as) e Entrevistadas 5 e 6 apenas com seus filhos.

O convívio diário com demais membros da família pode ser considerado um fator protetivo para os sintomas depressivos e de ansiedade, levando em consideração se os relacionamentos são próximos, saudáveis e se servem de abrigo para os sujeitos.

O sentimento de solidão também pode agravar os sintomas de ansiedade e depressão, o isolamento social se caracteriza por estar possuindo pouco ou nenhum contato com as pessoas, já a solidão define-se pela falta de conexão emocional com os indivíduos ao redor. Mesmo inserido em uma multidão de pessoas, ainda sim é possível o sujeito se sentir sozinho (ALMEIDA, 2020).

Ainda segundo Almeida (2020) a solidão não é um sentimento fácil, pois há uma mistura de sensações como medo, tristeza e angústia, que foi se alterando ao longo do tempo, por influências sociais e políticas. Tanto solidão quanto solitude (gostar de estar com você mesmo) não são muito bem vistos pela sociedade, um exemplo disso do cotidiano é como chamam um dos piores cenários das penitenciárias, que é a cela “solitária”.

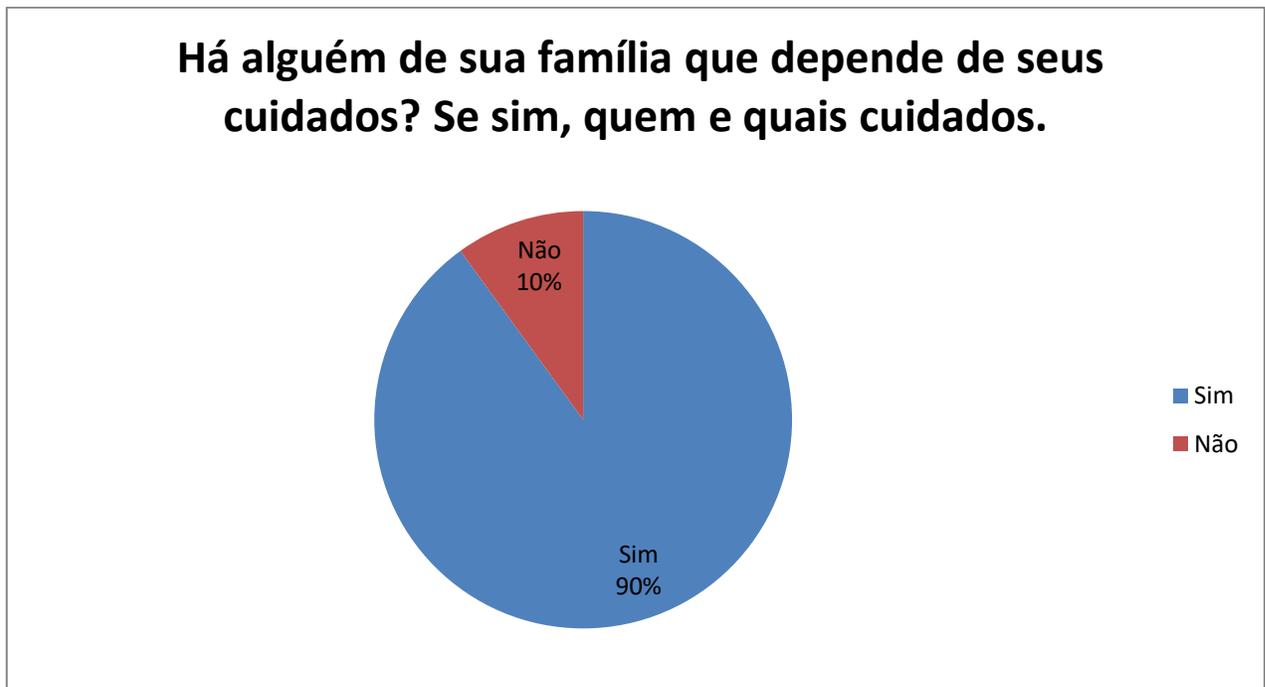


Gráfico 9: Da pesquisadora (2022)

90% dos participantes da pesquisa comunicaram que têm algum membro da família que está sob seus cuidados. A Entrevistada 1 conta que o filho de vinte anos tem TEA (Transtorno do Espectro Autista) e sua filha para cuidar “*dependem de mim pra tudo*” e cita os aspectos com os quais se preocupa como: alimentação, higiene pessoal, saúde, etc. O que predominou foram os cuidados com: mãe, marido, filhos e netos.

Além do cuidado com os outros, se faz de extrema relevância ressaltar sobre o conceito de autocuidado e sua importância. Se o indivíduo não estiver bem, automaticamente não cuidará com excelência dos demais. Realizar ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente com o intuito de equilibrar o próprio funcionamento e seus próprios interesses de vida é algo significativo e sinais de autocuidado. Isso implica em ações com o propósito de manter a saúde, vida e bem-estar em seu benefício pessoal (BUB *et al.*, 2006).

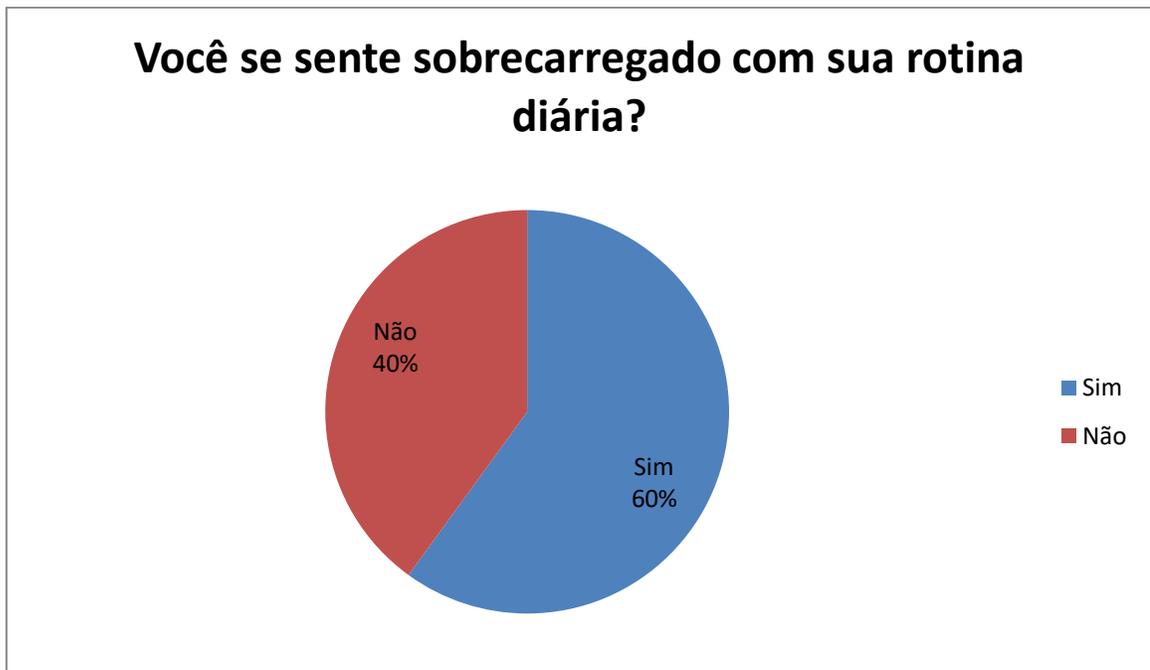


Gráfico 10: Da pesquisadora (2022)

A maior parte dos entrevistados relacionou a sobrecarga com preocupações referentes a família e ao trabalho. A entrevistada 5 diz *“é muita coisa pra minha cabeça”* e a Entrevistada 3 relata que é muito ansiosa, relacionando esse aspecto com as suas inquietações, inclusive diz que por esse motivo também faz acompanhamento psicológico no NUPAC-ST.

A Entrevistada 6 já relaciona sua resposta diretamente com suas dores e trabalho: *“trabalho com dor, aí é horrível né? Trabalhar já é um pouco difícil né? É de chorar, mas tenho que trabalhar”*, essa paciente também comentou que está esperando receber algum benefício através da perícia médica.

A Entrevistada 8 responde: *“muito, geralmente eu faço pão pra vender de porta em porta né? Daí mesmo nos dias que eu não faço tem casa, tem as crianças, tem marido né? Tem que limpar, cozinhar e mesmo quando eu faço os pão (sic) tem os pão e mais tudo isso junto.”*

A sobrecarga precisa ser vista a partir de um conceito multidimensional, pois abrange um campo biopsicossocial, a mesma é resultado da busca por equilíbrio de

elementos como: condições psicológicas, sociais e físicas, recurso financeiro, tempo disponível para o cuidado e distribuição correta de papéis (MORAIS *et al.*, 2012).

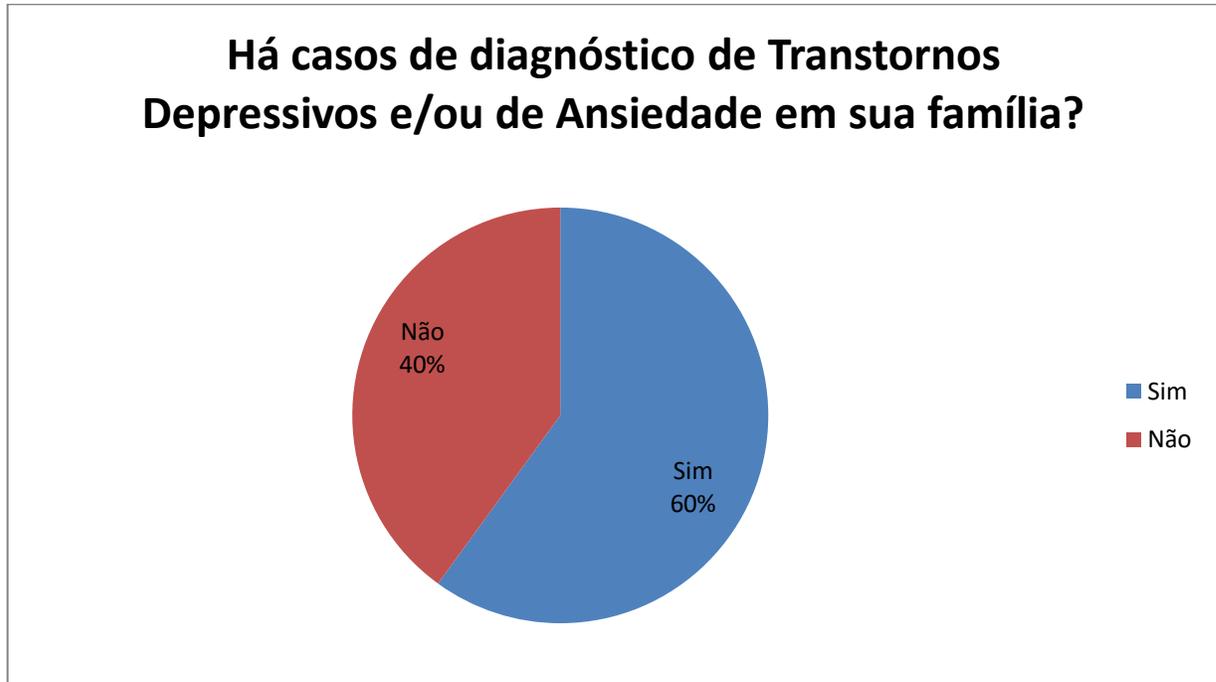


Gráfico 11: Da pesquisadora (2022)

A maioria dos entrevistados refere ter algum parente com o diagnóstico. A Entrevistada 5 narrou sobre como antigamente ocorria todos os sintomas, mas não era chamado de depressão, muito menos tratado e recebido o diagnóstico. *“Se aconteceu isso não era diagnosticado a doença, a depressão eles tratavam como por exemplo: a minha avó morreu de desgosto, ela foi dormir, deitar e ali ela ficou cinco anos de cama, então ela morreu de desgosto, não era depressão. Ela não comia, ela não levantava, ela não queria tomar banho, mas hoje é depressão, aquele tempo era desgosto. Ela teve uma decepção amorosa, ela se entregou”*. Ela também conta que seu filho de sete anos tem crises de ansiedade, vai ao psiquiatra e toma medicamentos, *“ele é muito ansioso, estressado, agitado”*. Os entrevistados 7 e 10 contam que na família quem possui o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior.

Alguns transtornos tidos como mais comuns, são mais frequentes em idosos, mulheres, negros e indivíduos que já se divorciaram ou são viúvos. Associa-se também com acontecimentos diários que geram alto nível de estresse, como condições de vida

que se estabelecem como, baixa renda, trabalho informal, desemprego, más condições de moradia, entre outros (COSTA; LUDERMIR, 2005).

Também não se pode desconsiderar a influencia da hereditariedade tratando-se dos transtornos mentais, alguns com uma maior relevância dos aspectos ambientais, sociais, etc. Já outros com uma grande preponderância de fatores hereditários (FIGUEIRA *et al.*, 2020).

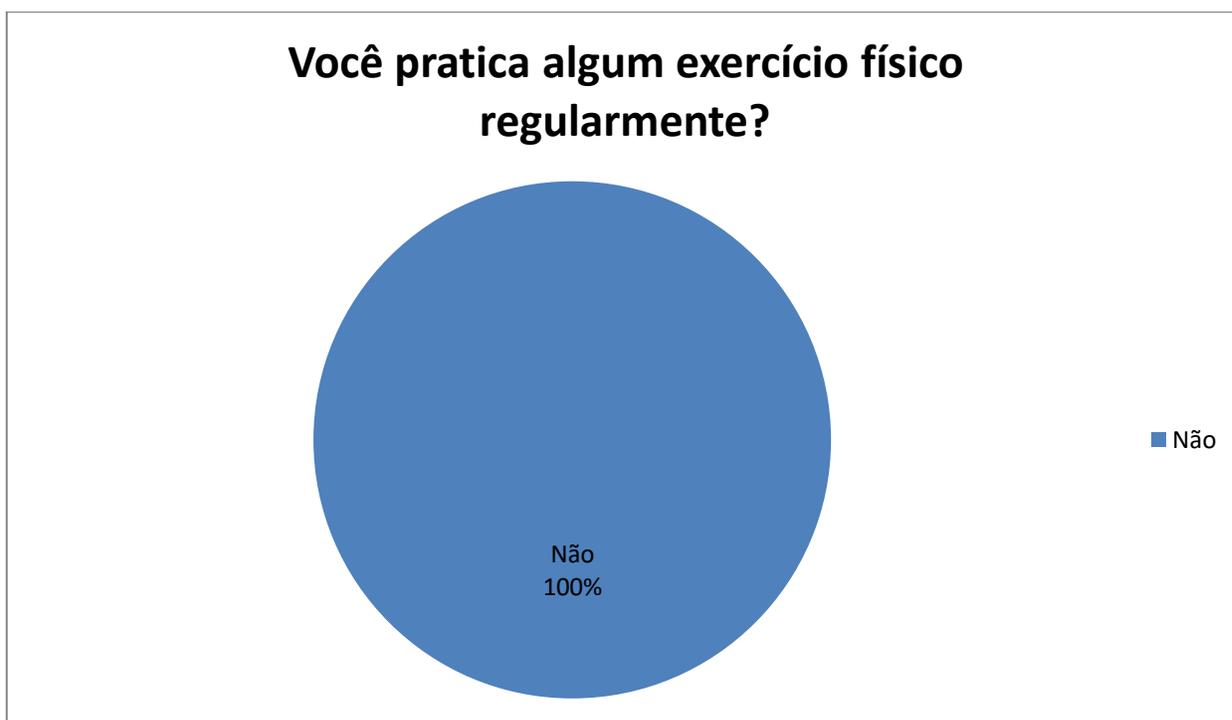


Gráfico 12: Da pesquisadora (2022)

Nesta questão, 100% dos entrevistados relatam que não praticam nenhuma atividade física, realizam apenas os atendimentos de fisioterapia, e alguns de psicologia também, aliado ao tratamento, no mesmo local, o NUPAC-ST.

Já se sabe que são inúmeros os benefícios da prática de exercício físico, foi verificado aspectos como a melhora da interação social, autoestima e sensação de prazer resultantes do ato. Em síntese, é frisado que a execução da mesma monitorada por um profissional adequado não apresenta nenhum risco, além de promover “efeitos colaterais como melhora sobre parâmetros crônicos como diabetes e hipertensão

(recorrentes em vários depressivos e ansiosos), e prevenir doenças como o câncer, osteoporose e o AVC” (BATISTA; DE OLIVEIRA, p. 07).

Sabe-se que é muito significativa a prática de exercício físico quando há presença de sintomas depressivos ou de ansiedade, porém é importante ser realizado de modo sistematizado e não apenas esporadicamente, para obter todos os benefícios da prática regular. Também se associou como uma “terapia não farmacológica”, podendo, em alguns casos, haver uma diminuição dos medicamentos ou até pausa deles, dependendo dos resultados dos sujeitos e sempre com o acompanhamento correto e necessário de profissionais qualificados, pois parar com medicamentos por conta própria é bastante arriscado e não se recomenda em hipótese alguma (SANTOS, 2019).

#### Perguntas referentes à Depressão:

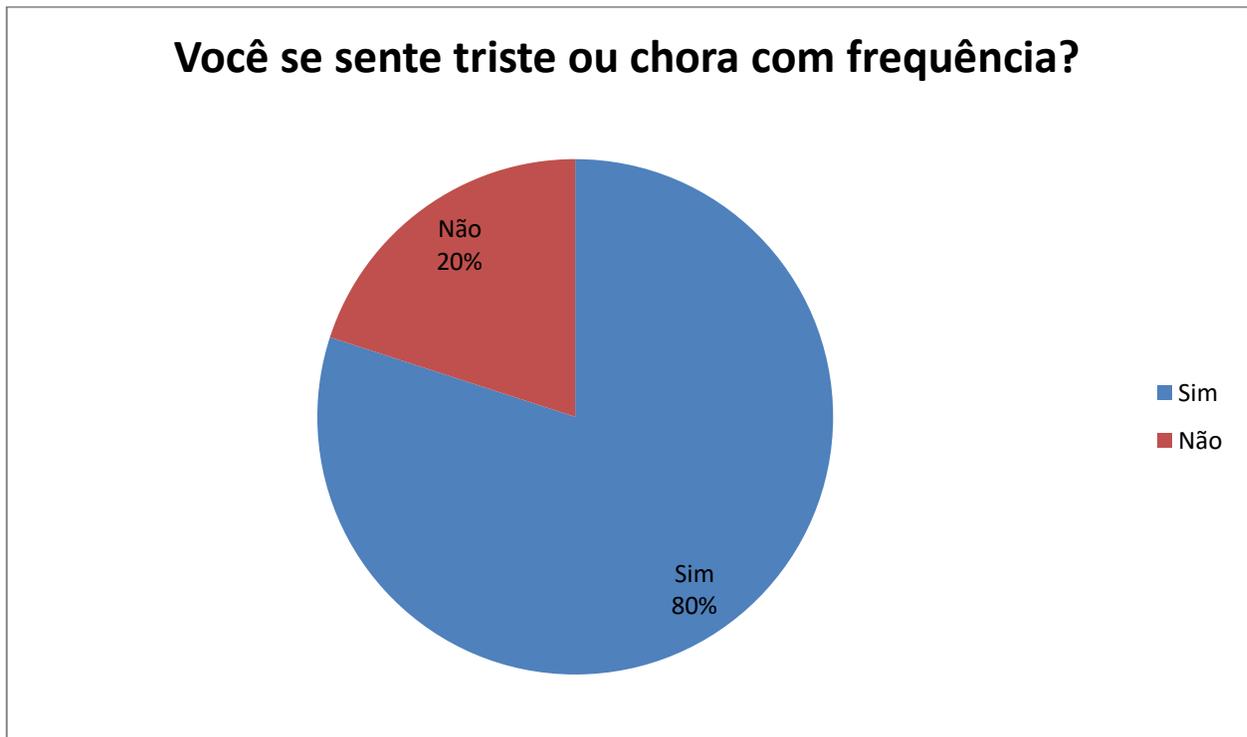


Gráfico 13: Da pesquisadora (2022)

A maioria dos usuários entrevistados relatou se sentir triste e chorar com muita frequência. A Entrevistada 5 descreve que possui muitas crises de choro ao deitar

à noite, “*não me pergunte porque eu to chorando porque nem eu sei. Eu sinto muita tristeza, impressão que tu nadou nadou nadou e morreu na praia, entendeu? Tu lutou, batalhei, acho que eu ainda não me superei por alguma coisa*”. Outros entrevistados relacionaram a tristeza com a preocupação ligada à situação financeira.

Há quatro aspectos quando se fala dos sintomas do Transtorno Depressivo Maior. Os sintomas cognitivos, que incluem a desesperança, visão negativa de si mesmo, enfraquecimento da memória e concentração, baixa autoestima. Os sintomas emocionais, que seriam a perda de prazer e tristeza excessiva. Os sintomas físicos, observados na mudança do sono e apetite, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades e os sintomas motivacionais como a falta de iniciativa, persistência e passividade (ATKINSON *et al.*, 2002).

Para o diagnóstico deve-se levar em consideração o tempo que os sintomas estão presentes na vida do indivíduo (no mínimo seis meses) e quanto mais sintomas houverem e em maior intensidade, mais certeza se tem que o sujeito está sofrendo do transtorno (ATKINSON *et al.*, 2002).



Gráfico 14: Da pesquisadora (2022)

Apenas 10% dos entrevistados cita que não prefere ficar isolado (a) em momentos difíceis ou nas situações citadas acima, como crises de choro e tristeza.

Já há muitos estudos que discutem sobre a importância das relações sociais quando trata-se do bem-estar dos trabalhadores nas organizações, pode ser benéfico ajudando na produção, sensação de pertencimento e sentimentos discriminatórios diminuídos (ASSUNÇÃO, 2022). Durante esse processo alguns dos fatores que possuem relevância são: os laços/apoio social, a integração social, sensação de pertencimento, de ter com quem contar, e todos esses aspectos entregando para os mesmos sentimentos de conforto e satisfação (ENOKSEN, 2016).

Levando em consideração os indícios que possuem relação com à depressão, tristeza e abatimento são uns dos sintomas mais comuns. O sujeito se sente triste, desesperançoso, tem crises de choro com frequência e pode vir, em determinados casos, a pensar em suicídio. A insatisfação com a vida também frequentemente aparece. Ato que antes possibilitavam satisfação começam a ficar sem importância e parecer triste. A falta de prazer nas atividades que antes gostava e relatos de perda de afeto e interesse em relação às pessoas também se mostra um sintoma igualmente observado (ATKINSON *et al.*, 2002).

### De 0 a 10, como você classifica sua energia para as atividades diárias?

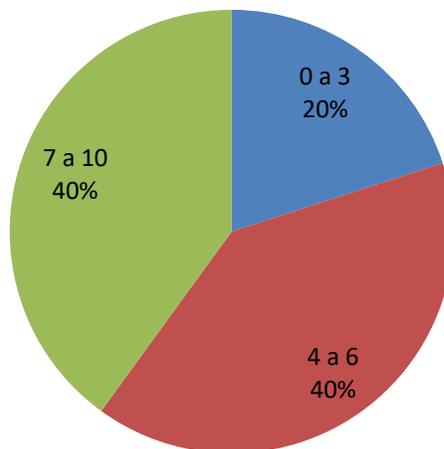


Gráfico 15: Da pesquisadora (2022)

Em relação a energia para atividades diárias, a entrevistada 5 se classificou com 9, descrevendo que faz de tudo, mas depois sente muita dor e só com medicamentos para resolver. Já a Entrevistada 8 se classificou com 0, “*eu faço porque sou obrigada mesmo*”, se referindo a suas obrigações e afazeres.

Outra característica muito presente em pessoas com depressão é a perda rápida e drástica da energia para realização das atividades diárias. Por um lado, pode surgir um estado de ânimo irritável, já por outro, a falta de motivação (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2005).

Considerando os sintomas físicos, fadiga, alterações no apetite, fadiga e perda de energia normalmente se fazer presentes. A pessoa coloca sua energia no interior e pouco nos eventos externos, podendo vir a exagerar pequenos mal-estares e dores e preocupar-se com a saúde (ATKINSOS *et al.*, 2002).

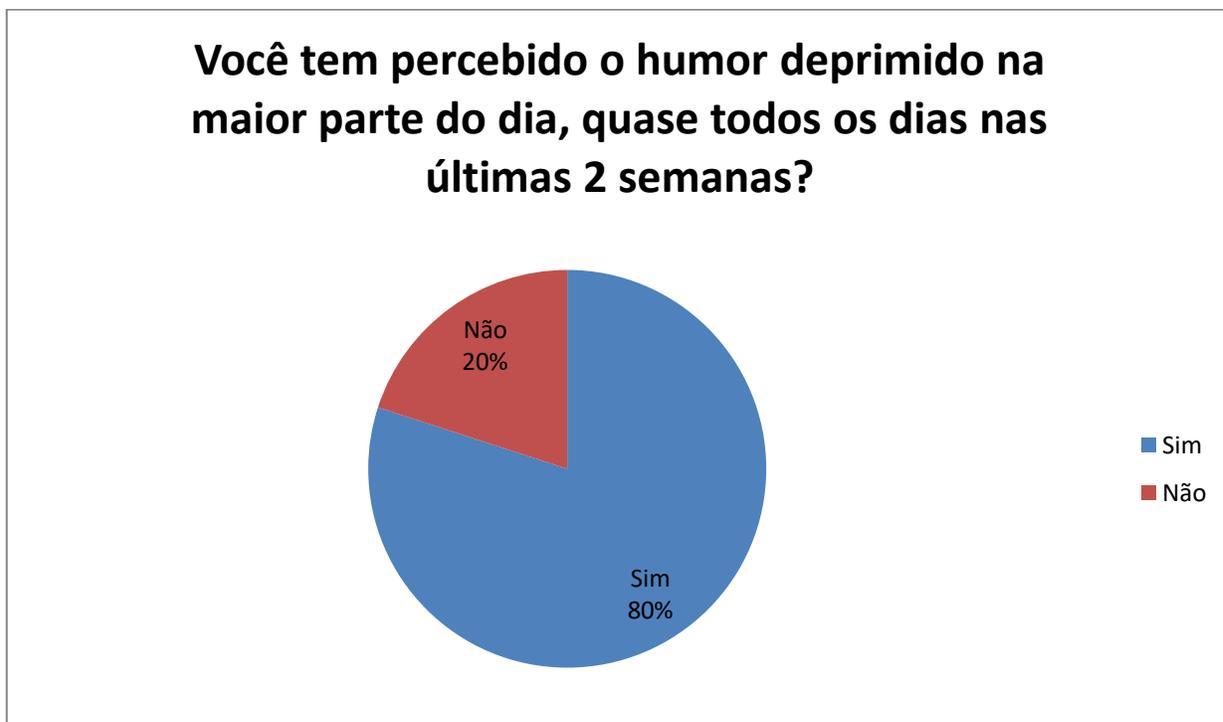


Gráfico 16: Da pesquisadora (2022)

80% dos entrevistados disseram que se sentem com o humor deprimido com determinada constância em suas rotinas. A Entrevistada 3 fala que *“um pouco, não muito. To sentindo que to melhorando sabe”*. Já a Entrevistada 5 diz *“me sinto assim todos os dias”* e o Entrevistado 10 expressa *“sim, sim. Bem ruim, bem deprimido”*.

Um dos sintomas mais claros do Transtorno Depressivo Maior é o humor deprimido na maior parte do tempo e todos ou quase todos os dias. Dentre outros aparece também o sentimento de culpa, menos interesse ou prazer nas atividades que costumava ter, humor irritado, diminuição do desejo sexual, perda ou ganho de peso significativo, alterações no sono, afastar e evitar as pessoas, dificuldade de concentração, sem perspectivas de futuro e em último grau a apatia (AQUINO; CARDOSO; PINHO, 2019).

Observa-se que os entrevistados discorreram sobre a presença de muitos desses sintomas. Nos gráficos abaixo percebe-se a aparição dos mesmos nas questões relacionadas ao peso, qualidade do sono e sobre sentimentos de inutilidade e culpa constantes.

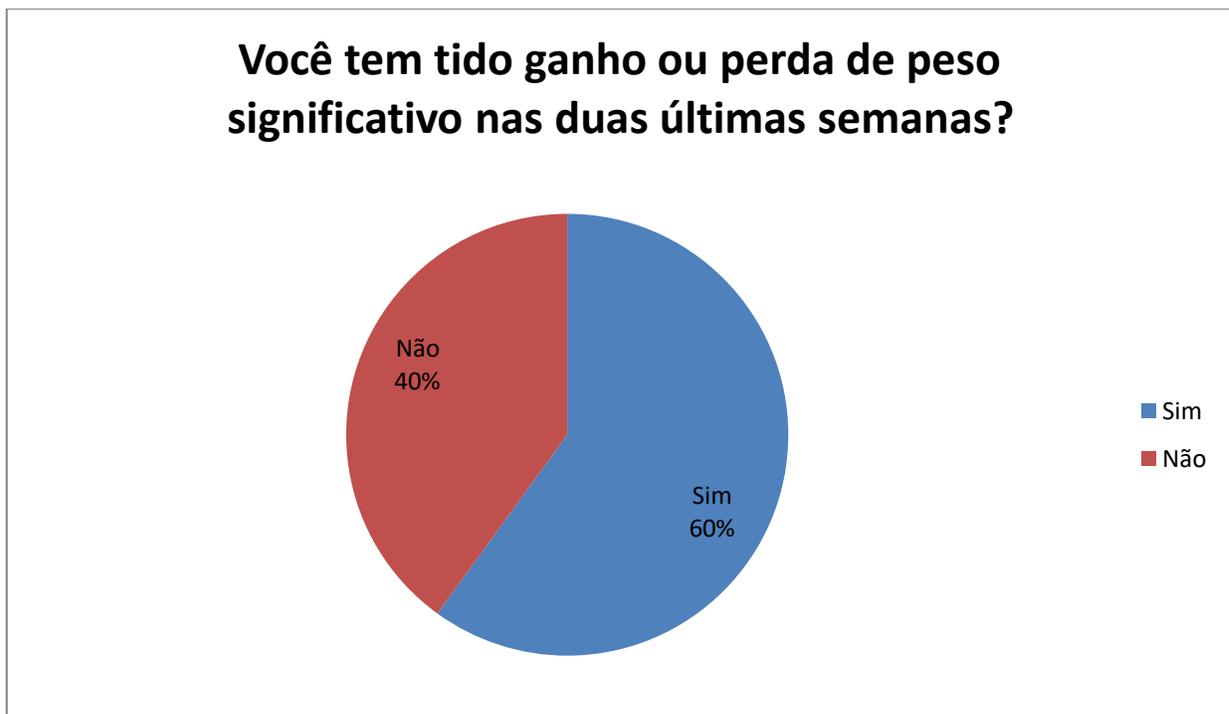


Gráfico 17: Da pesquisadora (2022)

Alguns dos usuários relataram não terem observado esse aspecto, já outros perceberam o ganho ou perda de peso, também característico dos sintomas como vimos acima.

A perda de apetite pode estar diretamente ligada com sintomas emocionais, ocasionando na perda de peso abrupta, assim como o ganho de peso. Já existem altas associações entre a obesidade e uma série de transtornos mentais (KOPS, 2020).

Na pergunta sobre **“Como tem sido a qualidade de seu sono nas duas últimas semanas?”** Todos os entrevistados narraram experiências ruins em relação ao aspecto. A Entrevistada 1 diz: *“durmo bastante porque tomo medicamento né?”*, toma todas as noites antes de dormir e pode-se observar esse padrão. A Entrevistada 2 discorre: *“péssimo, ontem dormi só 3 horas. Soco remédio pra dormir”*. Relata que não tomou na noite anterior e já percebeu dificuldades para dormir. Os medicamentos são Pregabalina e Clonazepam.

Entrevistada 3 disse que *“não conseguia dormir a noite por causa da dor, agora com os medicamentos melhorou”*. A Entrevistada 5 demonstra dificuldades em silenciar a mente na hora do sono *“eu não durmo, vou me deitar, fecho meus olhos, mas escuto tudo em volta, meus olhos estão fechados, mas escuto tudo ao redor. É como se eu não tivesse dormindo, o meu cérebro não dorme”*.

Com os relatos pôde-se observar que o uso de medicamentos teve destaque nas narrativas dos usuários, o Entrevistado 10 expressa que a qualidade do seu sono é péssima, *“por exemplo eu fiquei duas noites sem dormir. Não tomei o remédio pra ver se eu paro com o remédio. Aí durante o dia também não dormi nada. Aí o sono me derrubou, pegou mesmo, aí faz duas noites que to dormindo sem tomar remédio, dormi bem essa noite, daí nessa próxima já vou tomar”*.

Muitos estudos já mostram que a má qualidade do sono pode ocasionar em numerosos prejuízos a saúde, tanto física como mental. Ela pode afetar o emagrecimento, pois ao dormir há produção de um hormônio (leptina) que controla a sensação de saciedade ao longo do dia, enfraquece a imunidade, devido ao processo de produção de anticorpos que ocorre também durante o sono, afeta o metabolismo, memória, aparecimento de maior estresse, dentre outros (CARDOSO, 2019).

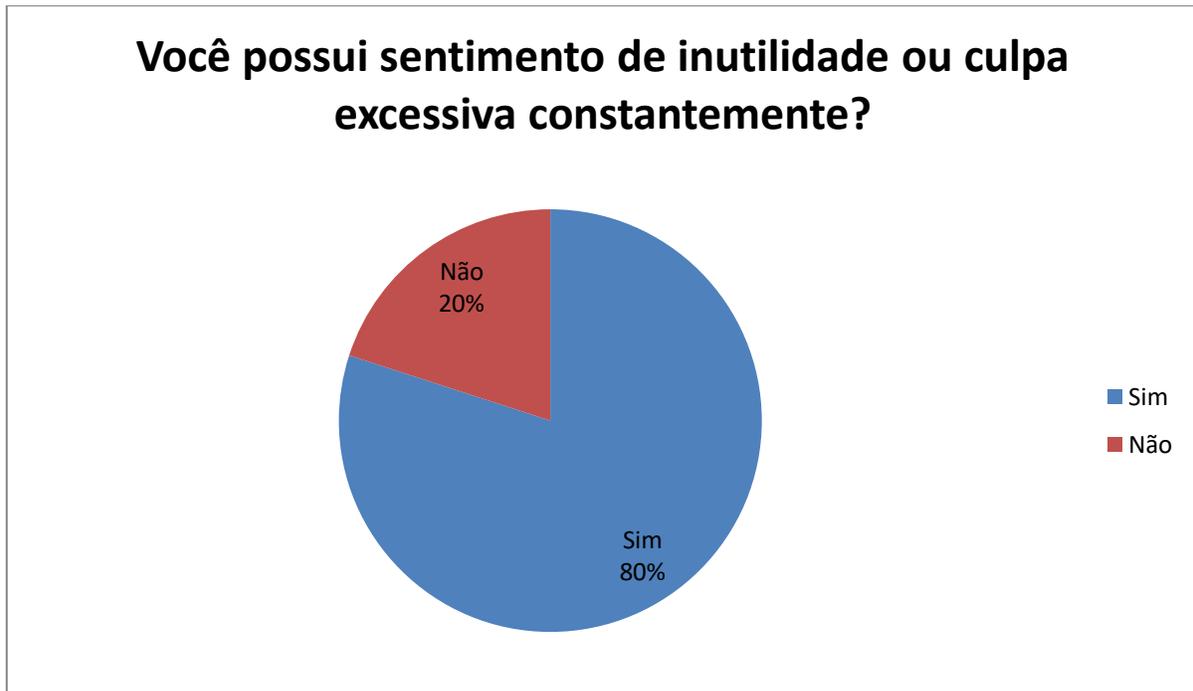


Gráfico 18: Da pesquisadora (2022)

A maior parte dos entrevistados menciona ter sentimentos de inutilidade e culpa excessiva constantemente. A Entrevistada 5 relacionou esse sentimento com a criação dos filhos, diz que uma de suas filhas cobra muito dela. Já a Entrevistada 6 exprime *“quando fico bem pra baixo fico me culpando de coisas, me culpo de coisas que fiz”* e a Entrevistada 8 relacionou com ela mesma, dizendo *“sim, até em relação a mim mesma, como eu deixei eu chegar nesse ponto que to hoje, de cansaço, de saúde péssima, de tudo sabe”*.

Mas observou-se que a grande maioria dos usuários não teve interesse em discorrer mais diante da pergunta, e responderam de forma breve.

O sentimento de culpa faz parte dos muitos sintomas da depressão e eles normalmente vêm acompanhados de pensamentos autodepreciativos, falta de perspectiva de vida para o futuro e desesperança. A ansiedade também é outro fator que influencia nesse sentimento, com os sintomas ansiosos, potencializa esse sentimento em questão, devido a sofrer por antecedência e sentir vergonha de seus

erros, o ansioso em muitos momentos tem traços de perfeccionismo, o que também pode elevar a ansiedade (LELIS, 2020).

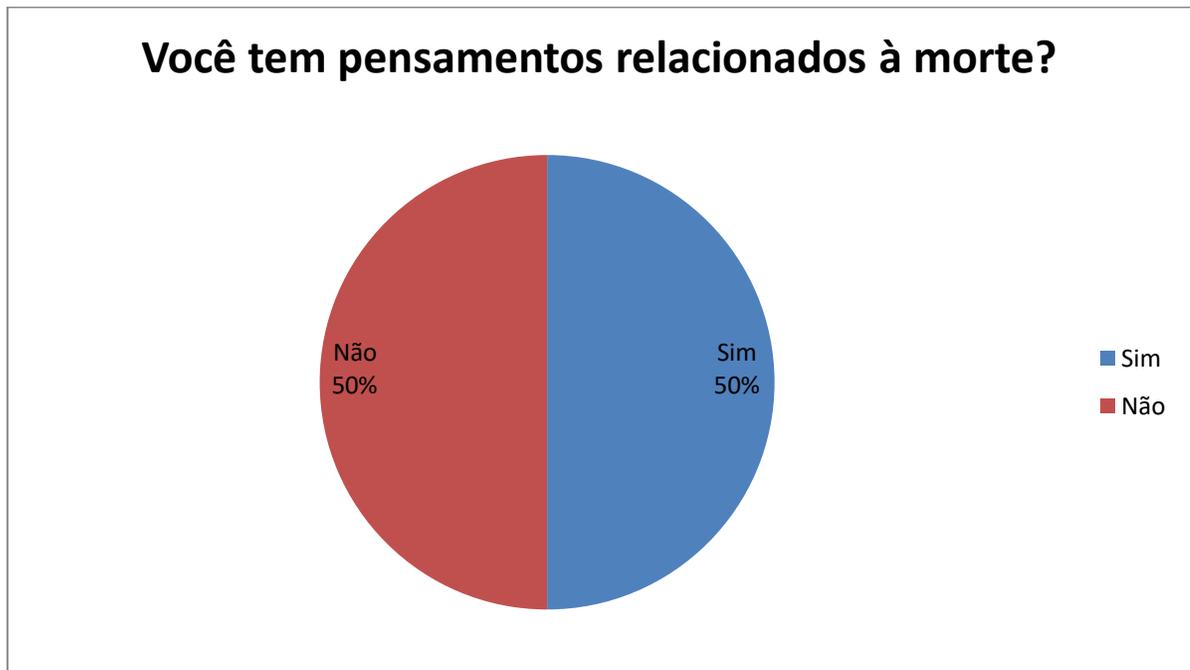


Gráfico 19: Da pesquisadora (2022)

Dentre os 50% dos entrevistados que responderam que “não”, alguns não possuem mais os pensamentos no presente, mas relataram já terem pensado sobre isso no passado. Os que responderam que “sim”, trouxeram falas ligadas ao que motivava os mesmos a não cometer de fato o ato do suicídio, predominou razões ligadas a fé e lembrar-se dos filhos, como narra a Entrevistada 2, “às vezes quando vem na cabeça eu penso no meu filho, penso em Deus e não, não, isso não é certo”.

Já as causas principais de motivações para ocorrerem os pensamentos foram às dores físicas muito intensas e esgotamento. A Entrevistada 1 discorre sobre aspectos ligados ao cansaço, “já tentei o suicídio algumas vezes, tem horas que da uma vontade, tem horas que me sinto tão casada que as vezes da vontade de acabar com tudo, fugir dos problemas. Eu sei que isso não resolve, mas as vezes a gente, talvez tudo que eu já passei na minha vida, tem horas que acabo esquecendo de viver, quero mais é morrer, quero mais é dar um basta em tudo”.

A depressão eleva o risco de suicídios. O motivo é devido a fatores como desesperança e desespero, que ligados a depressão, elevam os pensamentos de pacientes, os pensamentos suicidas e a vontade de morrer. O sujeito entende que para escapar de suas dores, a melhor saída seja a morte (ARAGUÃO, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde, 350 milhões de indivíduos convivem e lidam com depressão e a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo (OMS, 2014). A OMS também afirma que a depressão será a comorbidade mais comum no mundo todo no ano de 2030.

Os indivíduos que sofrem do transtorno mental em questão (depressão) apresentam uma probabilidade maior de não responderem como o esperado a tarefas ligadas à autopreservação e devido a isso ocorrem os pensamentos e/ou tentativas de suicídio, estão mais propensos ao ato. Há variações conforme a gravidade do nível que o quadro do paciente se encontra, levando em consideração a intensidade dos sintomas e quais são eles (POWELL; ABREU; OLIVEIRA; SUDAK, 2008).

Alguns fatores protetivos para os pensamentos relacionados à morte são: autoestima, autoeficácia, relacionamento familiar, amizade e habilidades sociais. E alguns dos fatores de risco são: a ansiedade social, violência familiar e comunitária. Promover a autoestima e fortalecer os laços afetivos pode ser considerado um dos fatores mais importantes, pois essas pessoas sentem necessidade de se sentirem apoiadas, que possuem uma rede de apoio, referindo-se a sensação de pertencimento, acolhimento e que não precisam passar pelos desafios da vida sozinha (PEREIRA, 2018).

### **Perguntas referentes à Ansiedade:**

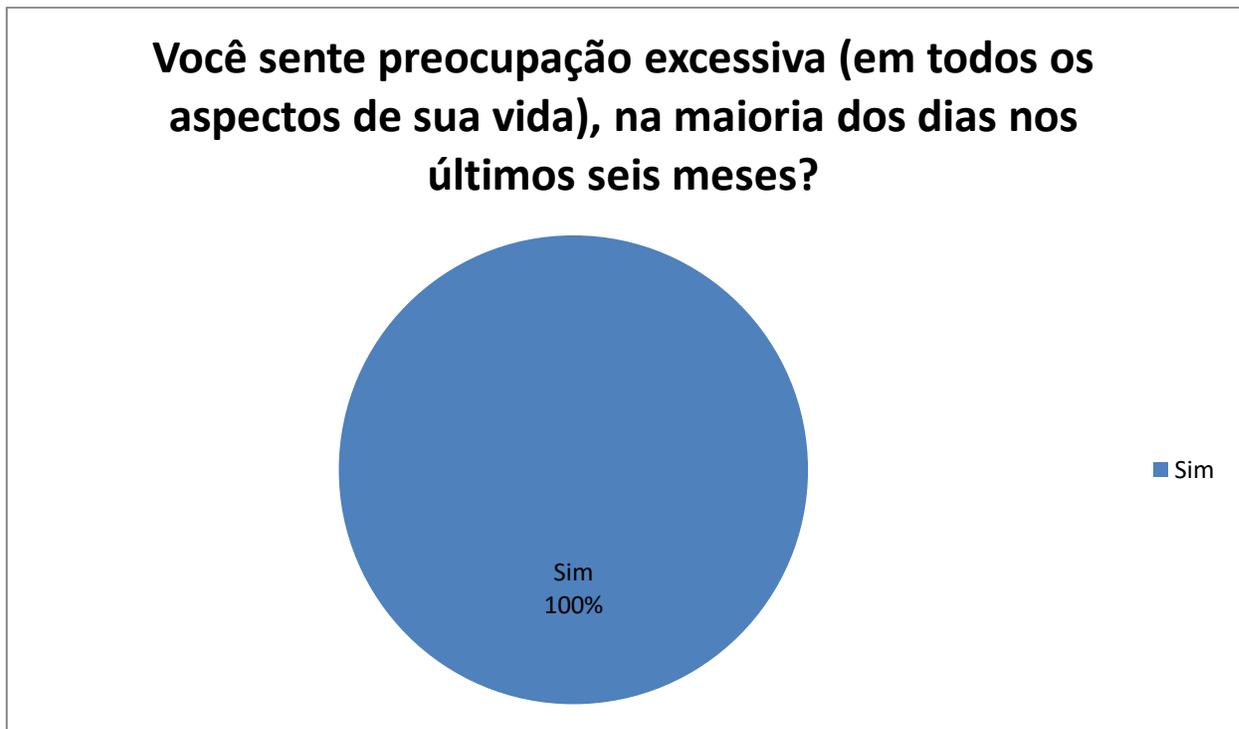


Gráfico 20: Da pesquisadora (2022)

100% dos usuários disseram sentir preocupação excessiva na maioria dos dias, o sentimento teve muita relação com os filhos, a Entrevistada 5 relata que o filho tem crises de ansiedade e diz *“mãe tem preocupação todos os dias”*. Também surgiu bastante preocupação ligada às dores e ao trabalho, a mesma Entrevistada também diz *“será que eu vou dar conta, será que amanhã eu vou levantar bem em condições pra ir trabalhar, porque a dor é insuportável, tenho dor 24 horas”*. A Entrevistada 1 responde que *“sim, como eu sou sozinha né? Com filhos, casa, aluguel e tudo, porque tem que dar conta de tudo sozinha”*.

Uma entrevistada relacionou sua resposta com a ansiedade que sente, a Entrevistada 4 narra que é *“relacionado a tudo, se tenho que sair o coração já dispara, tremedeira no corpo”*, disse que procurou atendimento com psicólogos no NUPAC-ST porque estava chorando muito *“por nada”* e bastante estressada.

O estresse e preocupação estão diretamente ligados com os transtornos de ansiedade e depressão, sendo considerada, quando em excesso, uma condição disfuncional do ser humano. Essas reações são compostas por sintomas físicos e

psicológicos e os mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, sudorese, ranger os dentes, palpitações, dores no corpo, indecisão, perda de senso de humor, raiva, impaciência, angústia, entre muitos outros (FABRI *et al.*, 2018).

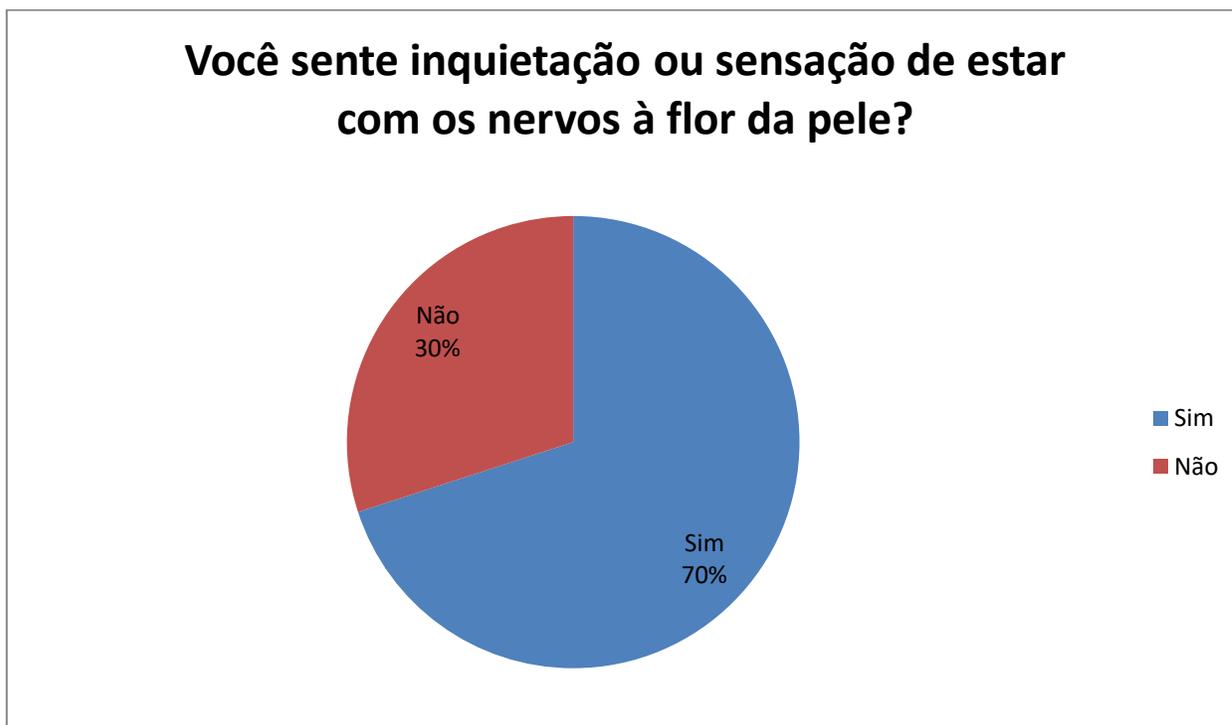


Gráfico 21: Da pesquisadora (2022)

70% dos entrevistados responderam que “sim”, a sensação de estar com os nervos à flor da pele e inquietação surgem muito devido ao trabalho e obrigações no geral. A Entrevistada 2 relata que em razão das dores, às vezes não consegue fazer o que é solicitado e isso a deixa nervosa. A Entrevistada 4 fala “*de vez em quando sim. Não consigo dar conta*”. Entrevistadas 8 e 9 exprimem falas como “*sim, bastante irritabilidade também*” e “*sim, quando não consigo me concentrar nem pra fazer o crochê*”, a última trabalha como costureira.

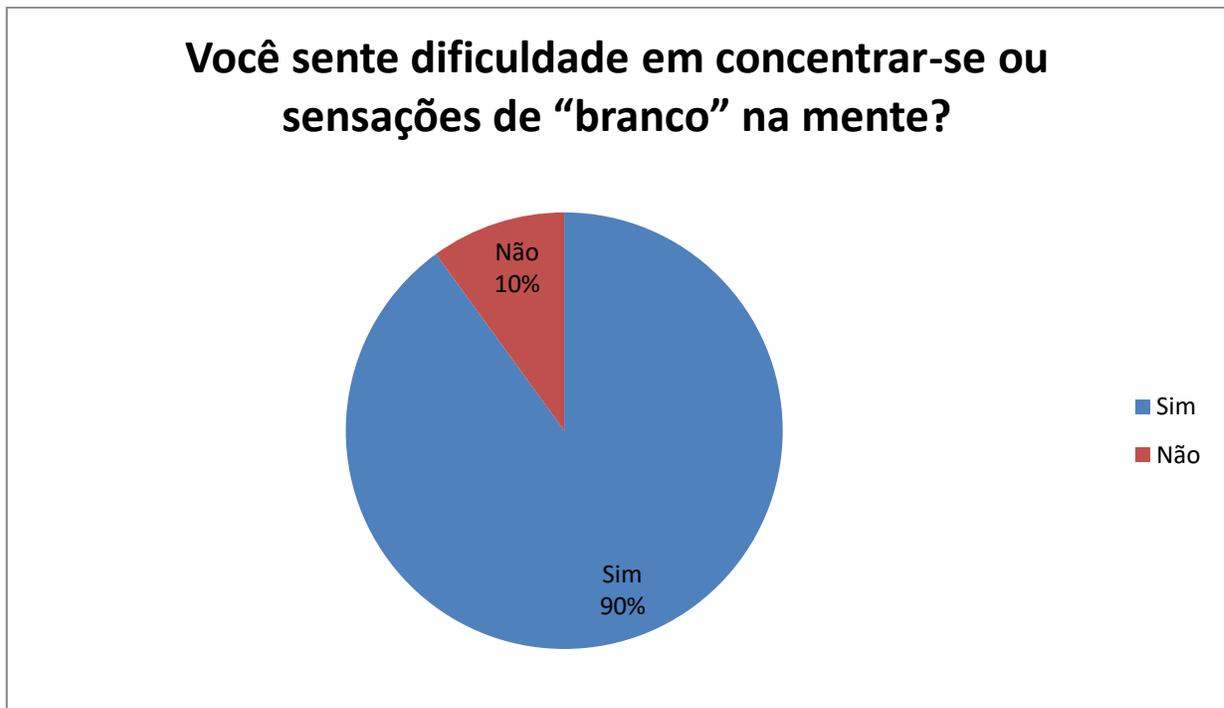


Gráfico 22: Da pesquisadora (2022)

Apenas 10% dos usuários relatam não ter dificuldade em se concentrar-se e as sensações de “branco” na mente, os outros 90% relacionaram esses sintomas com a COVID-19 e a idade. A Entrevistada 2 diz, *“sim, tenho bastante dificuldade em concentração, lembrar onde coloquei as coisas”*. Entrevistada 5 demonstrou ansiedade através de suas falas, expõe que não se concentra em nada e que quando tenta se concentrar ocorrem “apagões”, também discorreu sobre precisar trabalhar com coisas agitadas, pois não consegue ficar tranquila com atividades/trabalhos que são mais calmos, a mesma trabalha como pescadora.

As sensações de branco na mente e dificuldades de concentração podem possuir grande influência em relação à má qualidade do sono, o mesmo é vital para o organismo, e é definido como um processo fisiológico, responsável pela secreção de hormônios, controle emocional, resolução de problemas, raciocínio, memória, criatividade, diminuir o risco de doenças como diabetes, entre outros. A qualidade do sono está intimamente ligada com a qualidade de vida dos sujeitos (LESSA, *et al.*, 2020).



Gráfico 23: Da pesquisadora (2022)

A última pergunta do questionário foi sobre as tensões musculares, e todos afirmaram que sentem. A Entrevistada 4 enuncia “*sim, acho que isso é próprio da ansiedade né? Sou muito tensa*”. Alguns discorreram sobre o local das dores como a Entrevistada 2 “*sim. Nos braços e pernas*”, a Entrevistada 6 “*bastante, em tudo*” e o Entrevistado 10 “*sim, me dói o corpo todinho quando to nervoso*”.

A preocupação e ansiedade somados com a fatigabilidade, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, inquietação e dificuldade de concentração são os principais sintomas do TAG. Frequência cardíaca acelerada, sudorese, boca seca, respiração curta, a tensão muscular, dificuldade para respirar e aumento da pressão sanguínea são considerados sintomas somáticos, “os sintomas somáticos atrasados que podem ser resultados de uma tensão ou estimulação prolongada como a fraqueza muscular, cólica intestinal dores de cabeça e pressão sanguínea elevada” (MOURA; 2018, p. 426).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), publicado pelo Ministério da Saúde, declaram que “a ansiedade afeta 18,6 milhões de brasileiros e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas incapacitadas

nas Américas.” Dado que não deve ser visto de forma isolada e nem ser considerado pequeno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho pode-se perceber que os objetivos, geral e específicos, foram atingidos com êxito. Através da análise e instrumento de pesquisa, foi possível compreender os principais aspectos que podem levar os usuários do NUPAC-ST a desenvolver os sintomas de ansiedade e depressão.

A partir dos objetivos específicos, realizou-se a análise das questões psicossociais que estão diretamente ligadas com as dificuldades enfrentadas pelos entrevistados. Foi identificado que grande parte dos participantes da pesquisa está apresentando sintomas de depressão e ansiedade, porém não é possível estabelecer um diagnóstico apenas com esse instrumento de pesquisa, nesse caso faz-se apenas hipóteses diagnósticas com os relatos e sintomas apresentados.

Percebeu-se que os aspectos sociais como: a falta de rede de apoio, dificuldade financeira, rotina diária (família e trabalho) e a falta da prática de exercícios físicos são alguns dos aspectos que podem estar diretamente ligados com os sintomas de depressão e ansiedade, pois associado a isso a maioria também relatou em suas narrativas sentimento de tristeza e choro persistente, preocupação excessiva, perda de energia, pensamentos suicidas, inquietação, falta de concentração, “brancos” na mente, tensões musculares, entre outros.

As áreas de pesquisa no qual o presente trabalho pode trazer contribuições e ser pertinente são no âmbito da Saúde do Trabalhador e Psicologia Social, pois relacionou-se os sintomas dos trabalhadores com aspectos psicossociais.

Finalmente, deve-se salientar que se não pretende esgotar o assunto, nem mesmo detalhar profundamente as questões sobre ansiedade e depressão. O que se pretendeu foi subsidiar a discussão sobre sintomas depressivos e ansiosos como comorbidade do LER/DORT em trabalhadores atendidos no Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador da região sul de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiago de. Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. **Pensando famílias**, v. 24, n. 2, p. 3-14, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002)>. Acesso em: 31 out. 2022.

ÁLVARES, Tatiana Teixeira; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 803-812, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MmwSV9qDP7jg6HccKwjwmff/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 abr. 2022.

ARAGÃO, Lucas Nicolas Carvalho. **O exercício físico na Depressão e Ansiedade**. 20f. Monografia - Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos – SP, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.univap.br/dados/000035/0000357e.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2022.

ASSUNÇÃO, Alfredo. DISCRIMINAÇÃO NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO SOBRE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES BRASILEIROS. **Integración Académica em Psicologia**, v. 10, n. 29, 2022. Disponível em: <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2022/09/Revista-Integracion-academica-en-Psiologia-V10-N29.pdf#page=74>. Acesso em: 24 out. 2022.

ATKINSON, L. R.; et al. **Introdução à Psicologia de Hilgard**. Tradução Bueno, D.; 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 562-563.

BATISTA, Jefferson Isaac; DE OLIVEIRA, Alessandro. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. **Corpoconsciência**, p. 1-10, 2015. Acesso em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3974>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamentos**. 2. ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2016.

BERMUDES, A. M. L. M. et al. Monitorização ambulatorial da pressão arterial em indivíduos normotensos submetidos a duas sessões únicas de exercícios: resistido e aeróbio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 57-64, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/hqGmcCQYpQ9PBDXJLCVDJQQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentis>>. Acesso em: 31 out. 2022.

BRUST, John Calvin M. **Neurologia, diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

BUB, Maria Bettina Camargo et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 152-157, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/LP6Z97VFMXBTRKkHqwyJQBj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 out. 2022.

CAETANO, Vanusa Caiafa; CRUZ, Danielle Teles da; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, p. 451-460, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/VKwTHNNKhZDpbsBv9SQSRRx/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 22mar. 2022.

CHIAVEGATO FILHO, Luiz Gonzaga; PEREIRA JR, Alfredo. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 149-162, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hHQGXdRTQKL3gCZ7dDTdTtk/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 73-79, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YMVCCxXwnxwzBcrJmDwtm/>. Acesso em: 25 out. 2022.

DE CARVALHO, Leiziane Ferreira; SANTOS, Pedro Vieira Souza. A ergonomia no contexto das atividades rurais: uma revisão bibliográfica. **INOVAE-JournalofEngineering, Architectureand Technology Innovation (ISSN 2357-7797)**, v. 8, n. 1, p. 251-269, 2020. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/inovae/article/view/2164>. Acesso em: 08 jun. 2022. DF>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ENOKSEN, Elisabeth. “Discriminação percebida contra imigrantes no local de trabalho.” **Igualdade, Diversidade e Inclusão: Um Jornal Internacional**35 (2016): 66-80. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Perceived-discrimination-against-immigrants-in-the-Enoksen/d06a994a44d878d35a45140af888c68787bf0028>. Acesso em: 25 out. 2022.

FIGUEIRA, Gabriela Martins et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos mentais em estudantes universitários. **Research, Society andDevelopment**, v. 9, n. 9, p. e432997454-e432997454, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7454>. Acesso em: 21 out. 2022.

FRANCISCO, Mariana Jesus; RODOLPHO, Daniela. ERGONOMIA-LER/DORT E SUAS PREVENÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR. **Revista Interface Tecnológica**, v. 18, n. 2, p. 613-625, 2021. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1235>. Acesso em: 27 out. 2022.

FRANCISCO, Mariana Jesus; RODOLPHO, Daniela. ERGONOMIA-LER/DORT E SUAS PREVENÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR. **Revista InterfaceTecnológica**, v. 18, n. 2, p. 613-625, 2021. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1235>. Acesso em: 17 jun. 2022.

GRIESANG, Carolina. **As LER/DORT na visão do trabalhador adoecido: um estudo de caso**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1284/1/CAROLINA%20GREISANG.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

Instrução Normativa n. 98. **Ministério da Previdência Social**: Brasil; 2003.

JANSSON, Catarina; ALEXANDERSON, Cristina. Ausência por doença devido a diagnósticos musculoesqueléticos e risco de pensão por invalidez específica do diagnóstico: um estudo de coorte prospectivo sueco em todo o país. **PAIN@**, v. 154, n. 6, pág. 933-941, 2013. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395913000912?casa\\_token=kO8v6AfikjAaaaa:--gamXjxqsS5Fep11A1nIYkOjF3XmZr\\_gPwRVFAwqLI1YS5Zf4e6ERwOd6coGWh278zrMl3mAU](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395913000912?casa_token=kO8v6AfikjAaaaa:--gamXjxqsS5Fep11A1nIYkOjF3XmZr_gPwRVFAwqLI1YS5Zf4e6ERwOd6coGWh278zrMl3mAU). Acesso em: 16 set. 2022.

KOPS, Natália Luiza. **Fatores associados à perda de peso após cirurgia bariátrica**. 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/212651>. Acesso em: 26 out. 2022.

L.E.R. Lesões por Esforços Repetitivos. **Normas técnicas para avaliação da incapacidade**. Brasília: INSS/CGSP; 1991. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23688829/>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

LELIS, Karen de Cássia Gomes et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 9-14, 2020. Disponível em: <[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100002?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100002](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002)>. Acesso em: 28 out. 2022.

LESSA, Ruan Teixeira et al. A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3846-e3846, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3846>>. Acesso em: 20 out. 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://neuroconecta.com.br/wp-content/uploads/2019/01/DSM-5-portugues.-pdf.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MASCARENHAS, Suely Aparecida Nascimento; ROAZZI, Antônio; LEON, Gloria Farinãs; Mendes EV. As redes de atenção à saúde. **Ciênc Saúde Colet**. 2010 Ago; 15(5):2297-305. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2022.

MÉNDEZ, F. X.; OLIVARES, J.; & ROS, M. C. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In V. E. Caballo& M. A. Simón, **Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos gerais** (pp.139-185). 2005. São Paulo, SP: Santos.

MESQUITA, Driely Fernanda. **Ergonomia na era do teletrabalho**: impactos para a saúde e segurança do trabalho. 2020. Disponível em: <<http://189.3.77.149/handle/123456789/535>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Sobrecarga e modificações na vida na perspectiva de cuidadores de pacientes após acidente vascular cerebral. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, p. 944-953, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/svqKbpbZdLkp8zHGN6MLVfg/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 25 out. 2022.

MOURA, Inara Moreno et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/1649>>. Acesso em: 30 out. 2022.

OLIVEIRA, Larissa et al. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110-122, 2020. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

Organização Mundial de Saúde. A Depressão. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>, ficha informativa nº 369, 2015. **A depressão será a doença mais comum do mundo em 2030**. Disponível no site: <http://abp.org.br/2011/medicos/clippingsis/exibClipping/?clipping=18917>, 2014.

PAISRIBEIRO, José L. Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. In: 9º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA E SAÚDE, 2012. **Atas**. Aveiro: Portugal, p. 816-821. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/60892>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3767-3777, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEREIRA, Valéria Brandão; LEITÃO, Heliane de Almeida Lins. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/3708](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3708)>. Acesso em: 24 out. 2022.

PIRES, Jeferson. Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo comportamental. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, 2014.

Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30, 73-80.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTOS, Maria Clara Barbuena. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 2, p. 108-115, 2019. Acesso em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3106>>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, Bruna Fernando Arcanjo; FERREIRA FILHO, Walter Gonçalves. TRABALHO EM ALTURA UMA ANÁLISE ERGONÔMICA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 1, n. 1, p. e210930-e210930, 2021. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/930>>. Acesso em: 29 mai. 2022.

TAVARES, Leila Wênia Lopes. **Adoecimento mental e proteção social: a realidade do município de Jandaíra/RN**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48541>>. Acesso em: 30 out. 2022.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 113-124, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnXwX4JczSp54MzsNJyTCPr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – ENTREVISTA

<b>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	
<b>PERGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
1	Qual o seu nome?
2	Masculino ( ) Feminino ( )
3	Qual a sua idade?
4	Qual seu nível de escolaridade?
5	Qual a sua profissão?
6	Qual seu estado civil?
7	Você tem filhos?
<b>PERGUNTAS REFERENTE A ASPECTOS PSICOSSOCIAIS</b>	
8	O que você entende por LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)?
9	Qual meio de transporte você utiliza no dia-a-dia?
10	Como se dá sua organização para conseguir comparecer aos atendimentos?
11	Você reside com alguém?
12	Há alguém de sua família que depende de seus cuidados? Se sim, quem e quais cuidados.
13	Você se sente sobrecarregado com sua rotina diária? (Trabalho, Família...)
14	Há casos de diagnóstico de Transtornos Depressivos e/ou de Ansiedade em sua família?
15	Você pratica algum exercício físico regularmente?
<b>PERGUNTAS REFERENTES A DEPRESSÃO</b>	
16	Você se sente triste ou chora com frequência?
17	Você prefere ficar isolado (a)?
18	De 0 a 10, como você classifica sua energia para as atividades diárias?
19	Você tem percebido o humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias nas últimas 2 semanas?
20	Você tem tido ganho ou perda de peso significativo nas duas últimas semanas?
21	Como tem sido a qualidade de seu sono nas duas últimas semanas?
22	Você possui sentimento de inutilidade ou culpa excessiva constantemente?

23	Você tem pensamentos relacionados à morte?
<b>PERGUNTAS REFERENTES A ANSIEDADE</b>	
24	Você sente preocupação excessiva (em todos os aspectos de sua vida), na maioria dos dias nos últimos seis meses?
25	Você sente inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele?
26	Você sente dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente?
27	Você sente tensão muscular?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO CLÍNICA À SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

**Objetivo Geral:** Compreender os principais aspectos psicossociais que podem levar os trabalhadores atendidos no NUPAC-ST a desenvolverem sintomas de ansiedade e/ou depressão.

**Período da coleta de dados:** 08/08/2022 à 20/09/2022

**Tempo estimado para cada coleta:** 30 minutos

**Local da coleta:** Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador (NUPAC-ST), localizado nas Clínicas Integradas da UNESC em Criciúma/SC.

<b>Pesquisador/Orientador:</b> Cristiane da Silva Vieira Alves	<b>Telefone:</b> (48) 99645-8981
<b>Pesquisador/Acadêmico:</b> Júlia Lessa Ribeiro	<b>Telefone:</b> (51) 98187-4172
<b>Décima fase do Curso de Psicologia da UNESC</b>	

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como

prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
--

<b>RISCOS</b>
---------------

Dentre os possíveis riscos que podem ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pela pesquisadora, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservados as identidades dos participantes;
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre os sintomas de ansiedade e depressão e suas causas;

- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio.

### **BENEFÍCIOS**

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência emocional intensa, a pesquisadora orientadora se disponibiliza a dar suporte com psicoterapia, caso necessário.

Para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19 durante a pesquisa, o pesquisador bem como os entrevistados adotarão os protocolos de convivência, higiene e distanciamento social bem como uso de máscaras e álcool.

Em caso de sintomas similares aos da Covid-19, a pesquisa será suspensa pelo número de dias preconizado pela OMS.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Cristiane da Silva Vieira Alves; pelo telefone (48) 996458981 e/ou pelo e-mail [cra@unescc.net](mailto:cra@unescc.net)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> <b>Assinatura</b>	<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome:</b> _____
<b>CPF:</b> _____._____._____ - ____	<b>CPF:</b> _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

## APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC  
CLÍNICAS INTEGRADAS  
NÚCLEO DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO CLÍNICA À SAÚDE DO TRABALHADOR-NUPAC-ST

### CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador (NUPAC-ST) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, localizada na Avenida Universitária, número 1105, no bairro Universitário, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Narativas de usuários de um Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador sobre sintomas de Ansiedade e Depressão" sob a responsabilidade da professora responsável Cristiane da Silva Vieira Alves e pesquisadora Júlia Lessa Ribeiro do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

*Prof. Dr. Willians Longen*  
Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
PPGCS/Mestrado Profissional

**Willians Cassiano Longen**  
Coordenador do NUPAC-ST