

SAXIA

Saude Mental

Relatorio Gerencial de Saude Mental Organizacional

Analise Longitudinal - 12 Meses

Empresa: Tech Solutions Brasil Ltda. (Exemplo)

Colaboradores Avaliados: 500

Periodo: 11/2024 a 11/2025

Data de Emissao: 24/11/2025

*Documento confidencial. Dados anonimizados conforme LGPD.
CRM-SP 106.856*

Sumario Executivo

Este relatorio apresenta a analise longitudinal de 12 meses do programa de rastreamento de saude mental implementado na organizacao, abrangendo 500 colaboradores.

PRINCIPAIS ACHADOS:

- Sintomas Depressivos (PHQ-9): 175 colaboradores (35.0%) apresentam sintomas moderados a graves que requerem avaliacao especializada.
- Sintomas de Ansiedade (GAD-7): 160 colaboradores (32.0%) apresentam ansiedade em nivel moderado a grave.
- Burnout (Maslach): 100 colaboradores (20.0%) apresentam alto nivel de esgotamento profissional.
- Bem-Estar (WHO-5): 150 colaboradores (30.0%) apresentam baixo indice de bem-estar geral.

RECOMENDACOES PRIORITARIAS:

1. Avaliacao psiquiatrica para colaboradores com PHQ-9 $\geq$ 15 ou GAD-7 $\geq$ 15
2. Acompanhamento psicologico estruturado para casos moderados
3. Intervencoes organizacionais focadas em fatores de risco de burnout
4. Reavaliacao trimestral para monitoramento de evolucao

1. Introducao

1.1 CONTEXTO

A saude mental no ambiente corporativo representa um dos principais desafios contemporaneos para a gestao de pessoas e sustentabilidade organizacional. Transtornos mentais sao responsaveis por significativa perda de produtividade, afastamentos prolongados e custos elevados para as organizacoes.

1.2 OBJETIVOS

Este relatorio tem como objetivos:

- Apresentar dados quantitativos sobre a prevalencia de sintomas de transtornos mentais na organizacao
- Identificar colaboradores que necessitam avaliacao e acompanhamento especializado
- Fornecer subsidios para tomada de decisao em gestao de saude ocupacional
- Demonstrar a evolucao dos indicadores ao longo do periodo de 12 meses

1.3 METODOLOGIA

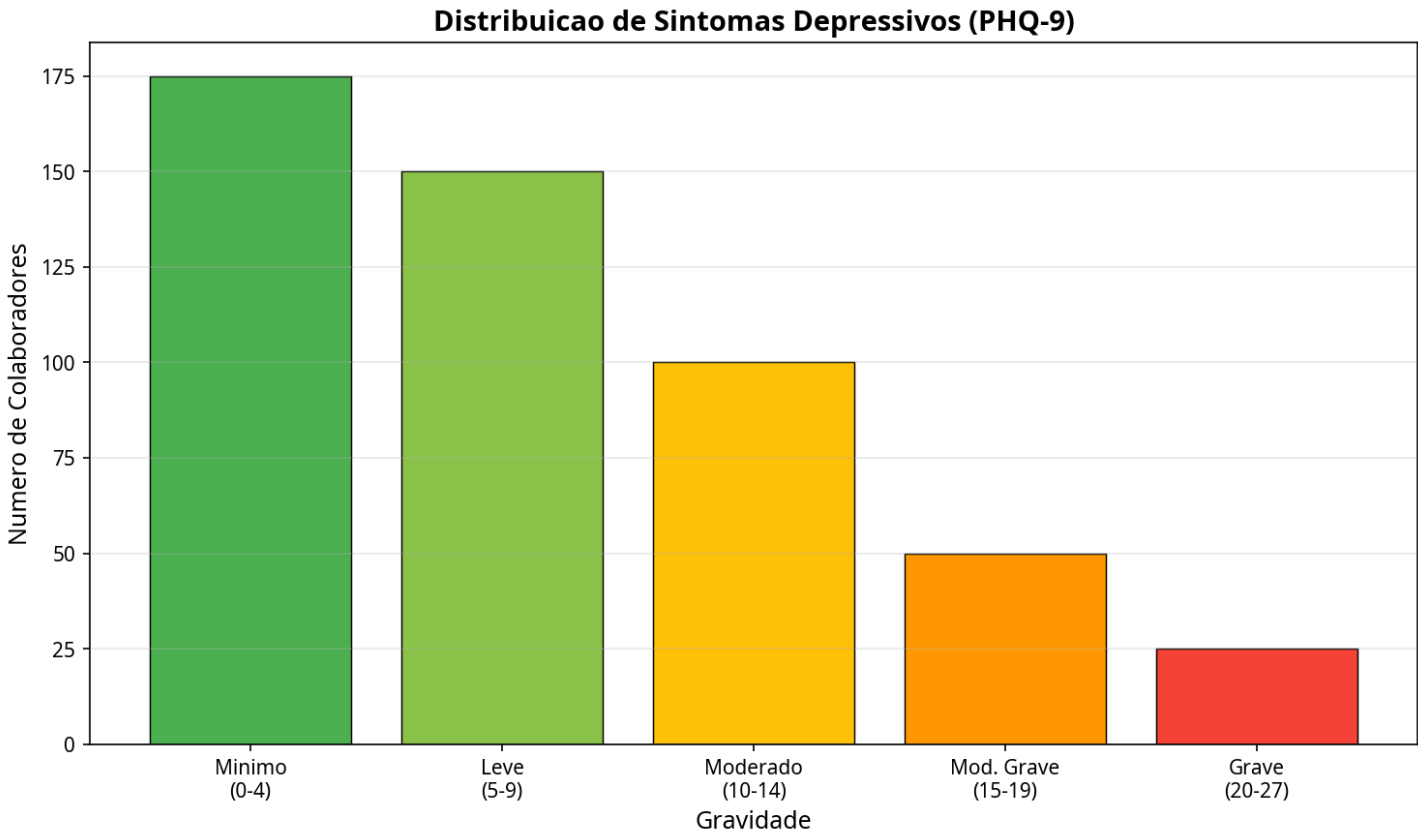
O rastreamento foi realizado atraves da aplicacao bimestral de instrumentos validados internacionalmente:

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9): Rastreio de sintomas depressivos
- GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7): Rastreio de sintomas de ansiedade
- MBI (Maslach Burnout Inventory): Avaliacao de burnout
- WHO-5 (Well-Being Index): Indice de bem-estar geral

Todos os instrumentos foram aplicados de forma digital, com garantia de confidencialidade e anonimizacao dos dados para analise gerencial.

2. Resultados

2.1 Sintomas Depressivos (PHQ-9)



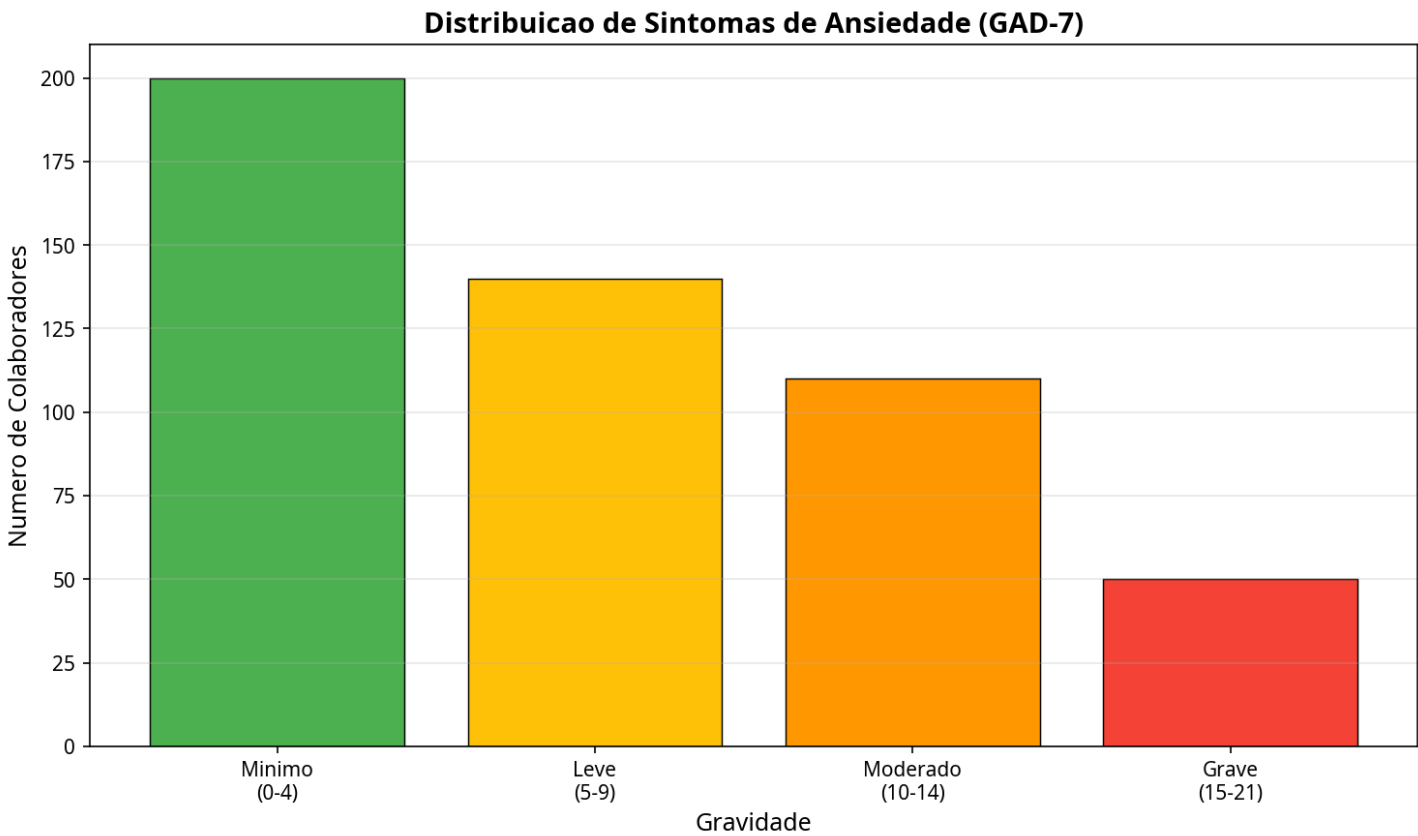
O PHQ-9 e um instrumento validado para rastreamento de sintomas depressivos, com pontuacao de 0 a 27. Pontuacoes ≥ 10 indicam necessidade de avaliacao clinica.

DISTRIBUICAO OBSERVADA:

- Minimo (0-4): 175 colaboradores (35.0%)
- Leve (5-9): 150 colaboradores (30.0%)
- Moderado (10-14): 100 colaboradores (20.0%)
- Moderadamente Grave (15-19): 50 colaboradores (10.0%)
- Grave (20-27): 25 colaboradores (5.0%)

Media: 8.1 | Mediana: 7.0 | Desvio Padrao: 6.2

2.2 Sintomas de Ansiedade (GAD-7)



O GAD-7 avalia sintomas de ansiedade generalizada, com pontuacao de 0 a 21. Pontuacoes >=10 sugerem transtorno de ansiedade clinicamente significativo.

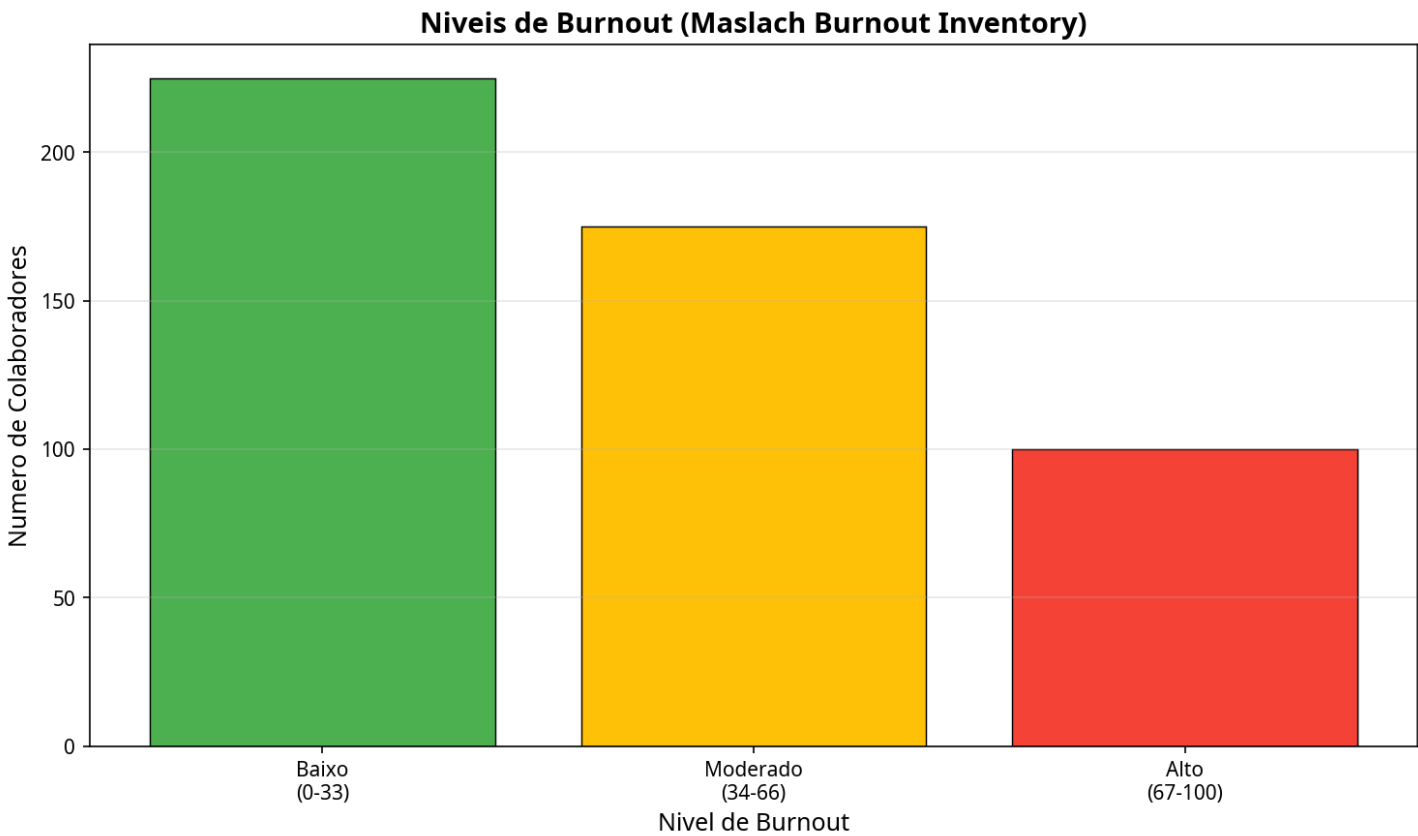
DISTRIBUICAO OBSERVADA:

- Minimo (0-4): 200 colaboradores (40.0%)
- Leve (5-9): 140 colaboradores (28.0%)
- Moderado (10-14): 110 colaboradores (22.0%)
- Grave (15-21): 50 colaboradores (10.0%)

Media: 7.1 | Mediana: 6.0 | Desvio Padrao: 5.4

INTERPRETACAO: A prevalencia de sintomas ansiosos moderados a graves (32.0%) esta acima da media populacional geral, sugerindo impacto de fatores organizacionais.

2.3 Niveis de Burnout (Maslach)



O Maslach Burnout Inventory avalia tres dimensoes: exaustao emocional, despersonalizacao e realizacao profissional. Pontuacoes elevadas indicam sindrome de burnout.

DISTRIBUICAO OBSERVADA:

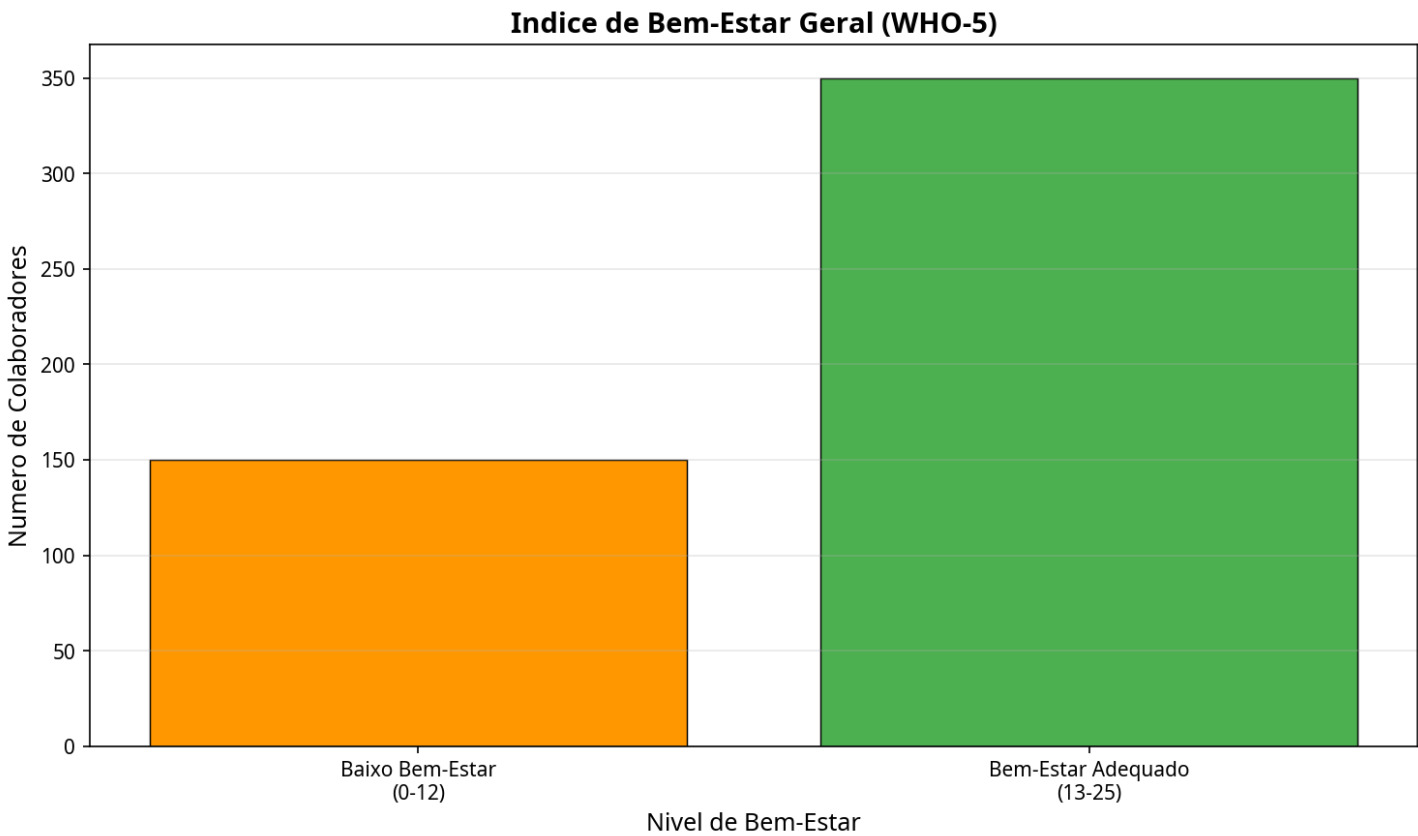
- Baixo (0-33): 225 colaboradores (45.0%)
- Moderado (34-66): 175 colaboradores (35.0%)
- Alto (67-100): 100 colaboradores (20.0%)

Media: 41.4 | Mediana: 38.0 | Desvio Padrao: 28.1

FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS:

- Carga de trabalho excessiva
- Prazos apertados e pressao por resultados
- Falta de reconhecimento
- Desequilibrio trabalho-vida pessoal

2.4 Bem-Estar Geral (WHO-5)



O WHO-5 e um indice breve de bem-estar geral, com pontuacao de 0 a 25. Pontuacoes <13 indicam baixo bem-estar e necessidade de investigacao adicional.

DISTRIBUICAO OBSERVADA:

- Baixo Bem-Estar (0-12): 150 colaboradores (30.0%)
- Bem-Estar Adequado (13-25): 350 colaboradores (70.0%)

Media: 15.0 | Mediana: 16.0 | Desvio Padrao: 7.0

CORRELACOES OBSERVADAS:

Baixos escores no WHO-5 correlacionam-se fortemente com pontuacoes elevadas em PHQ-9, GAD-7 e Burnout, indicando que o bem-estar geral e impactado por sintomas especificos de transtornos mentais.

3. Discussao

3.1 PREVALENCIA E IMPACTO

Os dados revelam prevalencia significativa de sintomas de transtornos mentais na populacao avaliada. Aproximadamente 167 colaboradores (33.4%) apresentam sintomas moderados a graves que justificam avaliacao clinica especializada.

Esta prevalencia esta acima da media populacional geral brasileira, sugerindo impacto de fatores organizacionais e ocupacionais na saude mental dos colaboradores.

3.2 CASOS PRIORITARIOS

Colaboradores com PHQ-9 ≥ 15 ou GAD-7 ≥ 15 requerem avaliacao psiquiatrica prioritaria, devido ao risco de agravamento, prejuizo funcional significativo e, em casos graves, risco de suicidio.

Casos moderados (PHQ-9 10-14, GAD-7 10-14) beneficiam-se de acompanhamento psicologico estruturado, com reavaliacao para determinar necessidade de intervencao farmacologica.

3.3 BURNOUT ORGANIZACIONAL

A prevalencia de burnout moderado a alto (55.0%) indica necessidade de intervencoes em nivel organizacional, alem do atendimento individual. Fatores como carga de trabalho, autonomia, reconhecimento e equilibrio trabalho-vida devem ser abordados.

3.4 ABORDAGEM INTEGRADA

A correlacao entre os diferentes instrumentos reforca a necessidade de abordagem integrada, combinando:

- Avaliacao psiquiatrica para casos moderados a graves
- Psicoterapia estruturada
- Intervencoes organizacionais
- Monitoramento continuo atraves de reavaliacoes periodicas

4. Conclusoes e Recomendacoes

4.1 CONCLUSOES PRINCIPAIS

1. Prevalencia significativa de sintomas de transtornos mentais, com 35.0% apresentando sintomas depressivos moderados a graves e 32.0% com ansiedade moderada a grave.
2. Alto indice de burnout (20.0% em nivel alto), indicando impacto de fatores organizacionais.
3. Correlacao entre baixo bem-estar geral e presenca de sintomas especificos de transtornos mentais.
4. Necessidade de intervencoes em multiplos niveis: individual, grupal e organizacional.

4.2 RECOMENDACOES ESTRATEGICAS

CURTO PRAZO (1-3 meses):

- Avaliacao psiquiatrica para colaboradores com PHQ-9 ≥ 15 ou GAD-7 ≥ 15
- Inicio de acompanhamento psicologico para casos moderados
- Identificacao de setores/areas com maior prevalencia para intervencoes focadas

MEDIO PRAZO (3-6 meses):

- Implementacao de intervencoes organizacionais focadas em fatores de risco de burnout
- Treinamento de liderancas para identificacao precoce e suporte
- Reavaliacao dos colaboradores em tratamento

LONGO PRAZO (6-12 meses):

- Analise de tendencias e efetividade das intervencoes
- Ajustes no programa conforme resultados observados
- Consolidacao de cultura de cuidado com saude mental

4.3 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- Taxa de adesao a avaliacoes e tratamentos
- Evolucao dos escores nas escalas (reavaliacoes bimestrais)
- Reducao de afastamentos por transtornos mentais
- Melhoria em indicadores de clima organizacional

5. Referencias Bibliograficas

1. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-613.
2. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-1097.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Mind Garden, Inc; 2016.
4. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychother Psychosom. 2015;84(3):167-176.
5. World Health Organization. Mental Health at Work: Policy Brief. Geneva: WHO; 2022.
6. Deloitte Global. Mental Health and Employers: The Case for Investment - Pandemic and Beyond. 2023.
7. McKinsey & Company. Addressing employee burnout: Are you solving the right problem? 2023.
8. American Psychiatric Association. Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. 3rd ed. 2023.
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: treatment and management. NICE guideline [NG222]. 2022.
10. Ministerio da Saude do Brasil. Saude Mental no Trabalho: Diretrizes para Implementacao de Programas. Brasilia: MS; 2022.
11. Conselho Federal de Medicina. Resolucao CFM nº 2.126/2015. Dispoe sobre a publicidade medica.
12. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Protecao de Dados Pessoais (LGPD).

INFORMACOES DE CONTATO

Saxia Saude Mental Corporativa
CRM-SP 106.856
E-mail: contato@saxia.com.br
Telefone: (11) 9999-9999
Website: www.saxia.com.br

Este relatorio e confidencial e destinado exclusivamente a organizacao contratante.