



Avaliação de Fator Psicossocial

CNPJ : 03788312000108 Fantasia : SOMATEM SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE EMPREENDIMENTOS LTDA

Razão Social : SOMATEM SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE EMPREENDIMENTOS LTDA

Endereço : ROD PALMIRO PAES DE BARROS N.º sn

Complemento : KM 3,5

Cidade / UF : CUIABÁ/MT

CEP : 78095115

Funcionário

Nome : RENATA MARIA CARLOS REIS

Setor: VENDAS

CPF : 22018202871

Cargo: VENDEDOR(A)

RG : /

Nascimento: 20/08/1980 00:00:00

Questionário

Tem dores de cabeça frequente?	SIM (X)	NÃO ()
Tem falta de apetite?	SIM ()	NÃO (X)
Dorme mal?	SIM (X)	NÃO ()
Assusta-se com facilidade?	SIM (X)	NÃO ()
Tem tremores na mãos?	SIM (X)	NÃO ()
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	SIM (X)	NÃO ()
Tem má digestão?	SIM ()	NÃO (X)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	SIM (X)	NÃO ()
Tem se sentido triste ultimamente?	SIM (X)	NÃO ()
Tem chorado mais do que de costume?	SIM (X)	NÃO ()
Encontra dificuldade de realizar suas atividades diárias?	SIM (X)	NÃO ()
Tem dificuldade de tomar decisões?	SIM (X)	NÃO ()
Tem dificuldade no serviço? (seu trabalho lhe causa sofrimento)?	SIM (X)	NÃO ()
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM (X)	NÃO ()
Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ()	NÃO (X)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM (X)	NÃO ()
Tem tido idéias de acabar com a vida?	SIM (X)	NÃO ()
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM (X)	NÃO ()
Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ()	NÃO (X)
Você se cansa com facilidade?	SIM ()	NÃO (X)

Conclusão

Presença de indicativos de sofrimento psíquico, recomendando avaliação complementar.

Data de emissão : 14 julho 2026

Dra. Mariana A. F. de Macêdo
Médica
CRM-MT 17375

Dra. Mariana Azevedo Ferreira de Macedo Moresco
CRM-MT 17375
NIS 269.34097.59-7



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 834313

Paciente

Nome : **RENATA MARIA CARLOS REIS**

CPF : **22018202871**

RG : /

Cargo : **VENDEDOR(A)**

Nascimento : **20/08/1980**

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

I.DESCRICÃO DE DEMANDA

A presente avaliação teve por objetivo cumprir o regimento de retorno ao trabalho com uso de uma entrevista, um teste psicométrico e o questionário SRQ 20. _____

II.PROCEDIMENTO

Para atender a demanda proposta foi realizada a aplicação do teste AC, que é considerado um teste que avalia a atenção concentrada e o formulário SRQ 20, sendo um instrumento de rastreamento psiquiátrico composto por vinte itens. _____

III.ANÁLISE

No geral obteve-se um resultado moderadamente abaixo do esperado, o que representa um processo atencional limítrofe, perante os sujeitos de sua mesma faixa etária e população, porém com estado mental aparentemente conservado. No questionário de rastreamento de transtornos mentais, o sujeito relatou ter apresentado sintomas como dores de cabeça frequentes, insônia, má digestão, cansaço e tremores nas mãos, a mesma afirmou que já realiza acompanhamento médico. Com estado mental aparentemente conservado. _____

IV.CONCLUSÃO

Em relação aos dados apresentados e analisados, mais as observações, há indícios de que o sujeito tem condições de exercer sua função. _____

V. PRAZO DE VALIDADE DA AVALIAÇÃO

Considerando que a personalidade é dinâmica e multideterminada, esta avaliação será válida para o presente momento.

Cuiabá-MT, 14 de julho de 2026



Como validar o documento pelo ITI:
Leia o qr-code e siga as instruções na página que será aberta.

