

CONHECIMENTO SOBRE A PREVALÊNCIA E AGRAVOS A SAÚDE REFERENTES AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES ENTRE OS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Luciana de Matos Mota Oliveira(1); Davi Félix Martins Júnior (2); Gabriella Bené Barbosa(3); Anna Karlla Sampaio Correia(4).

1. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luluzinha_de_oliveira@hotmail.com;
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: dmartins@uefs.br;
3. Mestranda da SSAEE, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gbenebarbosaster@gmail.com;
4. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: annakarllasc@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios Psíquicos, PSF, Prevalência.

INTRODUÇÃO

Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para a designação de quadros clínicos que não satisfazem a todos os critérios de doença mental. Porém, não configuram uma categoria nosológica da décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem dos Manuais de Diagnósticos e Estatísticas (DSM) da Associação Psiquiátrica América, mas constituem um problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO, *et al.*, 1999). São muito comuns que e de difícil caracterização, sendo que a maioria dos indivíduos com tais distúrbios apresenta queixas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia (KAC *et al.*, 2006). Sendo estudado predominantemente em relações entre trabalhadores e condições de trabalho, no campo da saúde mental, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) têm ganhado relevância e se constituem numa das principais morbidades que atingem os trabalhadores. Na população em geral, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) estimam-se a ocorrência de 25% de DPM e 5 a 10% de transtornos mentais graves em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. Interferindo nos resultados, fatores como a pobreza, sexo, idade, doenças físicas, fatores familiares e ambientais são apontados como determinantes de DPM (OMS, 2002).

Estudos na investigação de saúde mental e trabalho abordam temas referentes à psicodinâmica do trabalho que, trás elementos centrais a organização deste e o sofrimento mental; a teoria do estresse amplamente envolvida nesse tema apontou que este representaria um desequilíbrio entre as demandas percebidas e as habilidades próprias de cada um para enfrentá-los. Seria a resposta psicológica, fisiológica e emocional de uma pessoa, quando tenta adaptar-se às pressões internas e externas.

Na área de saúde, a associação entre transtornos mentais e o trabalho de profissionais de saúde tem sido estabelecida por uma serie de estudos que, até o momento, tem privilegiado as

categorias dos médicos e dos enfermeiros, sobretudo em atividades hospitalares, particularmente centros de terapia intensiva (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; ARAÚJO, *et al.*, 2003; SELIGMANN, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, *et al.*, 2006). Poucos estudos têm abordado a saúde dos trabalhadores de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Este trabalho, dessa forma, tem como objetivo estimar a prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) medido pelo SRQ-20, em trabalhadores de medicina, enfermagem e odontologia do Programa de Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado nas 83 (oitenta e três) Unidades de Saúde da Família (USF) de Feira de Santana, Bahia, das quais 33 (trinta e três) possuem Equipe de Saúde Bucal. Todos os trabalhadores de medicina, enfermagem e odontologia que atuam no Programa de Saúde da Família e que consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram estudados. Os critérios de inclusão foram indivíduos que trabalhavam nas unidades por um período maior que um mês de trabalho contínuo. Sendo excluídos da pesquisa aqueles membros que estivessem em licença à maternidade, férias, e os mesmos que estivessem retornados desse período de afastamento por um período menor que um mês.

A coleta de dados, foi feita através de distribuição de questionário auto aplicável, acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nas Unidades de Saúde da Família do município. A entrega do mesmo contou com a participação de quatro alunas de Graduação (sendo três graduandas em Medicina e uma em Odontologia) bem como a participação da própria mestrandia, mentora desta pesquisa, neste processo de coleta de dado. Os entrevistados eram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a responder um questionário com dados de identificação, variáveis sócio demográficas; percepção do profissional quanto a sua qualidade de vida e como membro de uma equipe de Saúde da Família, sobre as condições de trabalho, além de uma avaliação da saúde física dos indivíduos e uma avaliação da saúde mental dos trabalhadores através de instrumento de detecção de distúrbios psíquicos menores (DPM): o “Self-Report Questionnaire” (SRQ-20) e um instrumento de triagem de alcoolismo, (CAGE), que aborda os hábitos de vida.

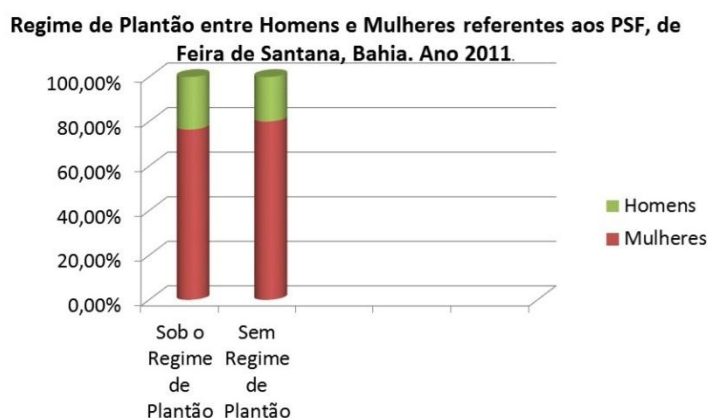
A análise dos dados foi feita mediante leitura das respostas para construção do banco de dados com o programa Epi Data *for windows*, utilizando dupla digitação, e para análise estatística o programa será o SPSS *for Windows*, 9.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados são recortes do estudo. A pesquisa contou com 150 entrevistados, sendo 115 mulheres e 35 homens. A idade destes sofreu uma variação de 24 a 78 anos, com uma média de aproximadamente 38 anos. Sendo que 30,7% (46 pessoas), destes eram médicos, 47,3% (71 pessoas) enfermeiros e 22% (33 pessoas) dentistas. Vale ressaltar a

não tão alta adesão dos médicos a pesquisa, contrastando com uma grande maioria de adesão pelos enfermeiros e total adesão dos odontólogos.

Ao tentar avaliar o quanto o trabalho podia ser um fator predisponente, influenciando de forma direta no desenvolvimento ou influenciando em uma maior susceptibilidade de um DPM, foi perguntado quanto tempo os pesquisados tinham de serviço. Assim, 51% afirmaram trabalhar há mais de seis anos nos serviços públicos de saúde, variando esse número de 6 a 30 anos, sendo este um fator agravante para o desenvolvimento de DPM. 67% afirmaram que não possuem materiais adequados para o manejo em seu trabalho, ficando sujeitos a intercorrências e estresse em seu trabalho. Apesar dos dados anteriores, 60% dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos com seus trabalhos e 64% se candidatariam ao mesmo emprego, apesar de parar um pouco para refletir sobre o assunto, o que demonstra que apesar das condições de trabalho não serem adequadas, os entrevistados estão satisfeitos com os mesmos, o que reduz as chances de desenvolvimento dos Distúrbios Psíquicos Menores. Ainda avaliando condições de trabalho, e elaborando uma relação cruzada em sexo e regime de plantão foi visto que 144 pessoas (Gráfico 1) trabalhavam dessa forma, sendo destes 34 homens (23,6%) e 110 mulheres (76,4%), da minoria daqueles que não trabalham sob o regime plantonista, 5 pessoas (20%) uma pessoa, era homem, enquanto 4 (80%) eram mulheres, sugerindo dados equivalentes para a relação cruzada.



(Gráfico 1)

No que diz respeito à qualidade de vida dos entrevistados, 61% (91 pessoas) avaliaram sua qualidade de vida como sendo boa (Gráfico 2), 23% como sendo nem boa nem ruim, e apenas 2% (3 pessoas) a classificaram como sendo muito ruim. Sobre o questionamento feito aos entrevistados perguntando-se sobre sua relação interpessoais 60% (80 pessoas) se demonstraram que estavam satisfeitos, e apenas 13%, estavam na faixa dos insatisfeitos (18 pessoas). Quando foi perguntado sobre a satisfação pessoal, os números foram menos distantes que os dos itens anteriores que se referiam à qualidade de vida. Dessa forma, 52% (77 pessoas) se julgaram satisfeitos, e 8% (12 pessoas) se mostraram na faixa dos insatisfeitos. Notou-se então que apesar, do trabalho na área de saúde ser estressor e ter um papel importante no desenvolvimento dos Distúrbios Psíquicos Menores, esses trabalhadores vinculados a Estratégia de Saúde da Família, possuem um menor grau de propensão para o desenvolvimento destes.

**Avaliação da qualidade de vida do
médico, enfermeiros e odontólogos dos
PSF, de Feira de Santana, Ba. Ano 2011.**

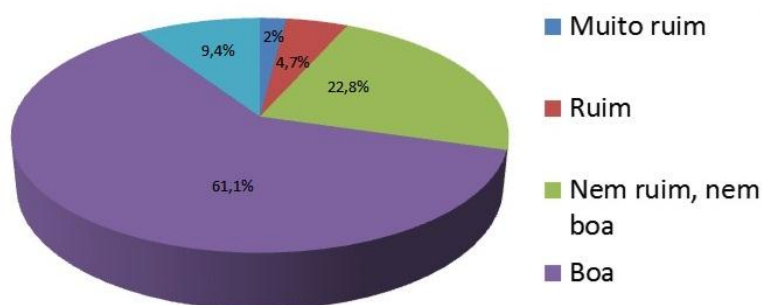


Gráfico 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos na pesquisa, verificou-se que a maioria dos entrevistados apesar de possuírem alguns dos fatores agravantes e predisponentes que poderiam levar aos Distúrbios Psíquicos Menores, como regime de plantão e falta de materiais, eles possuíam uma vivência sem o quadro clínico favorável a DMP. Porém como não foi obtido totalidade no afastamento desses distúrbios, faz-se necessário estimular a informação destes entrevistados, tanto à maioria sem fatores agravantes e a minoria que os tem, através da veiculação desta pesquisa para que seja reconhecido o quanto antes o DPM nesta amostra populacional, para que se melhore a qualidade de vida de laboral da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTINHO, ESF; Mari, JJ; Almeida-Filho, N. Fatores de Risco para Morbidade Psiquiátrica Menor. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 26: 246-256. São Paulo, 1999

KAC, G.; SILVEIRA, E. A.; OLIVEIRA, L. C.; MARI, J. J. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 22, n. 5, p. 999-1007, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública . 2006, vol.22, n.1. 131-140.

SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991