

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM), NO BAIRRO GEORGE AMÉRICO, FEIRA DE SANTANA, BAHIA.

Sanderson Antônio Carvalho Oliveira¹; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho²; Reinilza Nunes da Gama³; Vanderleia Nascimento Silva⁴

1- Bolsista do PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

sandersonoliveira88@hotmail.com

2- Professor Titular do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: mon.ica@terra.com.br

3-Bolsista do PET-Saúde/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

nilnunes@gmail.com

4- Participante do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: vanderleia.medicina@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios Psíquicos Menores, Prevalência, Problemas de Saúde.

INTRODUÇÃO:

A estratégia Saúde da Família é uma prioridade do Ministério da Saúde e inclui, dentre outras funções, a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), o qual é destinado ao fortalecimento da Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2006).

O PSF é entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2006). O atendimento à comunidade é prestado na UBS ou no domicílio pelos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF). Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (TEIXEIRA, 2004).

A Vigilância em Saúde é uma proposta de reorganização das práticas de saúde que leve em conta, por um lado, a busca da integralidade do cuidado à saúde e, por outro, a necessidade de adequar as ações e serviços à situação concreta da população de cada área territorial definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias, seja um distrito sanitário, um município ou uma microrregião de saúde. Assim, têm-se a oportunidade de definir problemas e um conjunto de prioridades, bem como os recursos para atender as necessidades de saúde da comunidade considerando cada situação específica (TEIXEIRA, 2004).

Distúrbios psíquicos menores (DPM) são os distúrbios mentais comuns, tais como depressão, ansiedade, distúrbios somatoformes e neurastenia. São também chamados de transtornos psíquicos comuns, prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, laboral, nos estudos, na compreensão dela mesma e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. São agrupamentos de sinais e sintomas associados a alterações de funcionamento sem origem conhecida, e resultam da soma de vários aspectos que perturbam o equilíbrio emocional (AMARAL, 2009). Os DPM surgem quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam a capacidade de adaptação do sujeito, tornando amplos os sentimentos de indignidade e inutilidade, alimentando a sensação de adoecimento intelectual e falta de imaginação e, conseqüentemente, afetando o comportamento produtivo (PINHO e ARAÚJO, 2007).

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) têm ganhado relevância e se constituem em um dos principais problemas, que atingem os indivíduos adultos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-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. Fatores como pobreza, sexo, idade, doenças físicas, fatores familiares e ambientais são apontados como associados ao DPM (OMS, 2002). No Brasil, o transtorno tem causado incapacidade grave e definitiva, inclusive, de executar atividades laborativas; as taxas de mortalidade são elevadas, com prejuízos nas funções sociais e físicas e existência de aposentadoria precoce (AMARAL, 2009).

Durante o processo de Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), desenvolvido entre professores e estudantes do curso de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), população e profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) George Américo III, do bairro George Américo, Feira de Santana, Bahia, identificou-se os distúrbios psíquicos menores (DPM) como um dos problemas de saúde prioritários. Diante disso, no primeiro semestre de 2010, decidiu-se realizar uma prática de vigilância à saúde com o objetivo de descrever a prevalência de DPM na população com idade igual ou superior a 18 anos, de uma microárea sob a responsabilidade da Unidade de Saúde da Família (USF) George Américo III.

METODOLOGIA:

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal que estudou uma população de indivíduos, residentes e cadastrados a microárea 3, da USF George Américo III, presentes em suas residências no momento da coleta de dados e que consentiram em participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os indivíduos que se enquadraram nesses critérios responderam a um questionário estruturado contendo o SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*), o qual é projetado para uso em estudos de morbidade psiquiátrica em instituições de cuidados primários de saúde de países em desenvolvimento. A coleta de dados foi realizada por alunos do curso de Medicina, da Universidade Estadual de Feira de Santana, acompanhados por professor do curso e por Agente Comunitário de Saúde do PSF do município, nos meses de maio e junho de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS for Windows 9.0. Foram considerados portadores de DPM os indivíduos positivos ao SRQ-20. Foram estudados 135 indivíduos. A prevalência de DPM foi de 30,1% (tabela 1). A prevalência de DPM foi maior entre os indivíduos do sexo feminino (tabela 1) e entre os indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos (tabela 2).

Tabela 1: Relação entre sexo e DPM dos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos na microárea 3, da USF GA III, Feira de Santana-BA, 2010.

Sexo	Sem DPM		Com DPM		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino		92,6%		7,4%		100%
Feminino		64,2%		35,8%		100%
Total		69,9%		30,1%		100%

Tabela 2: Relação entre idade e DPM dos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos na microárea 3, da USF GA III, Feira de Santana-BA, 2010.

Idade	Sem DPM		Com DPM		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 40 anos	43	74,1%	15	25,9%	58	100%
≥ 40 anos	50	66,7%	25	33,3%	75	100%
Total	93	69,9%	40	30,1%	133	100%

Os resultados obtidos apontam para uma elevada prevalência de DPM e uma forte associação entre sexo, idade e DPM na população estudada.

Após a identificação dos indivíduos com DPM, os mesmos foram cadastrados e encaminhados à Unidade de Saúde da Família, para acompanhamento pela ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A prevalência de DPM na microárea estudada (30,1%) foi maior que aquela encontrada na população ocidental (7% a 26%). A prevalência de DPM foi maior na população feminina (35,8%) do que na população masculina (7,4%). Outros estudos conduzidos em comunidades, também apresentaram um maior número de mulheres com

sintomas de angústia psicológica e desordens depressivas, ressaltando trabalho doméstico como fator desencadeante do DPM. Na nossa sociedade o trabalho doméstico não é visto como um trabalho porque não produz valor. A ausência de reconhecimento pelo trabalho realizado é devido a essa visão, causando nessas mulheres intenso sofrimento psíquico. Essa desvalorização aliada à monotonia, repetitividade e às demandas dos papéis sociais aos quais a mulher deve atender, acarretam o sofrimento mental (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005). No presente estudo, 42,3% das mulheres entrevistadas afirmaram ser domésticas e a prevalência de DPM nesse grupo foi de 43,4%. Ter mais de 40 anos também mostrou ser um fator de risco para o aparecimento de DPM. A prevalência de DPM entre os indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos foi de 33,3% e de 25,9% entre os indivíduos com idade inferior a 40 anos. No estudo de ARAÚJO e cols.(2005) foi encontrada prevalência de DPM de 35,8% para aqueles que tinham menos de 40 anos e 45,7% para aqueles que tinham idade \geq 40 anos.

Os resultados apresentados estimulam a continuidade das atividades docentes/assistenciais do curso de medicina da UEFS, no bairro George Américo.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, OL. Transtornos mentais [online]. Disponível em: <http://www.inef.com.br/transtorno.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006).

PINHO, P. S; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev. Enferm UERJ*, 2007; v.15, n.3, p.329-336.

ARAÚJO, T. M; PINHO, P. S; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sócio-demográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, 337-348, jul./set. 2005.