

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO TRABALHO E A PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E DE POSITIVOS AO TESTE *CAGE* ENTRE MÉDICOS, ENFERMEIROS E CIRURGIÕES-DENTISTAS (CD) DA ESF DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Luciana de Matos Mota Oliveira(1); Davi Félix Martins Júnior (2); Gabriella Bené Barbosa(3); Fernando de Alencar Carvalho (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. Mestre em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gbenebarbosaster@gmail.com;
4. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nando_alencar@hotmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbio Psíquico Menor; SRQ-20; Estratégia Saúde da Família; 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 e não configura uma categoria nosológica da décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem dos Manuais de Diagnósticos e Estatísticas (DSM) da Associação Psiquiátrica América. São comuns 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). 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). No campo da saúde mental, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) têm ganhado relevância e se estabelecem como uma das principais morbidades que atingem os trabalhadores. Fatores como a pobreza, sexo, idade, doenças físicas, fatores familiares e ambientais são apontados como associados ao DPM.

A associação entre transtornos mentais e o trabalho de profissionais de saúde tem sido estabelecida por uma série de estudos que, até o momento, tem privilegiado as categorias dos médicos e dos enfermeiros, sobretudo em atividades hospitalares, particularmente em unidades 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. Assim, este trabalho tem o objetivo de descrever a ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) entre os trabalhadores médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros que atuam no Programa de Saúde da Família de Feira de Santana.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido na cidade de Feira de Santana, Bahia. Esta contém 83 (oitenta e três) Unidades de Saúde da Família das quais 33 (trinta e três) com Equipe de Saúde Bucal (01 cirurgião dentista e 01 auxiliar de saúde bucal).

Este é um estudo epidemiológico populacional, de corte transversal, caracterizado pela simplicidade, menor tempo e custo, objetividade na coleta, e descrição das características dos eventos numa população, para identificar casos ou detectar grupos de risco.

A pesquisa foi realizada em todas as USF, tendo como sujeitos do estudo todos os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam em atividades assistenciais lotados nas USF e que trabalhavam há mais de um mês. Foram excluídos os profissionais que realizavam em atividade administrativa, afastados por licença maternidade, por doença, em gozo de férias no início da coleta de dados e os que não consentiram em participar do estudo, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados utilizado no estudo foi um questionário padronizado, não identificado, validado e auto-aplicável, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário apresenta dez blocos: 1º) o perfil sociodemográfico dos entrevistados; 2º) as informações gerais sobre o trabalho na ESF; 3º) o ambiente de trabalho; 4º) os aspectos psicossociais do trabalho, utilizando o *Job Content Questionnaire* (JCQ); 5º) as atividades domésticas e hábitos de vida, com questões para detectar o abuso no consumo de bebidas alcoólicas, utilizando o Teste CAGE e atividades de lazer; 6º) a capacidade para o trabalho; 7º) aspectos relacionados à saúde física dos indivíduos, para identificar queixas e sintomas de alguns agravos à saúde e doenças diagnosticadas após o ingresso na ESF; 8º) a saúde mental dos trabalhadores, utilizando o “*Self-Report Questionnaire*” (SRQ-20), para detecção de DPM; 9º) informações sobre atos de violência – vitimização; e 10º) questões sobre padrões de sono. Foi considerado portador de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) os indivíduos com o escore do SRQ-20 ≥ 7 (NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2008).

Os dados coletados foram digitados no programa EpiData. Foi realizada dupla digitação dos dados para dar maior consistência ao banco de dados e dessa forma, minimizar erros de digitação. Posteriormente os dados foram transferidos e analisados no programa SPSS for Windows 9.0.

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada de maio a setembro de 2011. Das 83 Equipes de Saúde da Família, 05 apresentaram ausência de médicos. Dos **78** médicos atuantes no PSF, 48 (61,5%) participaram do estudo, ocorrendo 01 perda, 19 recusas e 10 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo contabilizados: 03 por licença médica; 02 de licença maternidade; 02 de férias; 03 recém contratados (há menos de 01 mês). Dos **83** enfermeiros atuantes no PSF, 74 (89,2%) participaram do estudo, ocorrendo 01 perda, 03 recusas e 05 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo contabilizados: 01 de férias, 02 de licença maternidade e 01 trabalhava a menos de 01 mês na ESF. Das 77 USF 42 (54,5%) possuem Equipes de Saúde Bucal (ESB) com **33** cirurgiões-dentistas (CD), sendo que 09 atuam em mais de uma USF. Dentre os CD todos participaram do estudo.

Dos 194 profissionais que atuavam na ESF, 18 foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 176, destes 152 responderam ao questionário, obtendo-se uma taxa de resposta de 86,4%.

Os resultados apontaram uma maior frequência do sexo feminino (76,3%) e faixa etária menor ou igual a 38 anos (62,5%), com idade média de $38,4 \pm 13,3$. Em relação à situação conjugal, 51,4% eram casados, 31,3% solteiros e 59,9% têm filhos. A maioria dos profissionais não fuma (83,3%), não consome bebida alcoólica (61,8%) e realiza atividade física (67,8%). A prevalência de DPM na população estudada foi de 16,0%. Entre os médicos foi 17,4%, entre os enfermeiros foi 15,5% e 15,2% entre os CD.

A prevalência de DPM foi mais elevada no sexo feminino (RP = 1,5), entre os mais jovens (RP = 3,0), entre os solteiros (RP = 4,2), entre os trabalhadores que informaram não ter filhos (RP = 2,1), entre os que informaram não consumir bebida alcoólica (RP = 1,8) e entre os que informaram não realizar atividade física (RP = 2,4). A prevalência de DPM não apresentou diferença no tocante ao hábito de fumar (RP = 1,0).

Os DPM foram mais prevalentes entre aqueles que informaram desenvolver atividades de trabalho em outros locais 18,1% (RP = 1,7). Com relação à carga horária semanal de trabalho, 44,5% dos trabalhadores estudados informaram apresentar carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas, variando de 44 a 99 horas, entretanto a prevalência de DPM não apresentou diferença para essa variável entre os grupos estudados (RP = 1,0).

A prevalência de DPM variou segundo os quadrantes do modelo demanda-controle. A situação de alta exigência apresentou a mais elevada prevalência de DPM, 32,5% e a situação de baixa exigência apresentou uma prevalência de 18,2%. O trabalho ativo e passivo apresentaram as prevalências mais baixas entre os grupos do modelo, 6,3% e 5,7%, respectivamente. Quanto ao uso abusivo de bebida alcoólica, os médicos apresentaram prevalência de 5,0% e os CD de 7,7% (tabela). Os resultados apontaram o predomínio do sexo feminino, de adultos jovens, casados, com vínculo cooperativado, carga horária semanal elevada e mais de um vínculo empregatício.

Variável	Médico(a)		Enfermeiro(a)		Dentista		
	N*	n	%	n	%	n	%
SRQ-20	150						
Positivo		08	17,4	11	15,5	05	15,2
Negativo		38	82,6	60	84,5	28	84,8
CAGE	57						
Positivo		01	5,0	0	0,0	01	7,7
Negativo		19	95,0	24	100,0	12	92,3

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, foi possível perceber que a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) na população de profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família do

município de Feira de Santana, Bahia, é elevada (16,0%), mesmo sendo inferior aos índices registrados em estudos brasileiros (22,7-35,0%).

Embora esteja abaixo dos números nacionais, esta prevalência não pode ser negligenciada, pois conforme amplamente abordado, os DPM, apesar de não serem considerados entidades nosológicas causam sofrimento psíquico nos indivíduos e diminuem a sua capacidade para o trabalho, reduzindo assim, o rendimento dos trabalhadores. Esse fato gera prejuízos, não só para o profissional de saúde, mas para a população como um todo, que depende da boa qualidade dos serviços executados pelo mesmo.

A prevalência de DPM e de positivos ao teste CAGE observada na população estudada foi menor do que a de outros estudos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, TM et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):424-33.
- 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
- GOLDBERG, D; HUXLEY, P. *Common mental disorders – a bio-social model*. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge: 1993.
- 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
- 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.