

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES(DPM) ENTRE OS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA.

1. VIVIANE DO CARMO SANTOS Bolsista, PIBIC/CNPq, Estudante de MEDICINA, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ycs.med@gmail.com
2. GABRIELLA BENÉ BARBOSA, Mestre em Saúde Coletiva, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gbenebarbosaster@gmail.com;
3. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, Professor Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbio Psíquico Menor, SRQ-20, Estratégia de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) têm ganhado relevância e se constituem numa das principais morbidades que atingem os trabalhadores. A Organização Mundial de Saúde estima 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 a pobreza, sexo, idade, doenças físicas, fatores familiares e ambientais são apontados como associados ao DPM. O objetivo desse estudo foi descrever a prevalência de DPM em trabalhadores de medicina que atuam na Estratégia de Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, características do trabalho e aspectos psicossociais do trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, populacional, de corte transversal desenvolvido na cidade de Feira de Santana, no período de 24 (vinte e quatro) meses, tendo início em abril de 2010, realizado a fim de identificar uma possível associação entre aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência de DPM.

A pesquisa foi realizada em todas as USF, tendo como sujeitos todos os médicos, que atuam em atividades assistenciais lotados nas USF e que trabalhavam há mais de um mês.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário padronizado, auto-aplicável, não identificado e validado, constituído de seis blocos buscando conhecer: 1) o perfil sociodemográfico dos entrevistados; 2) questões relacionadas às condições de trabalho (forma de contrato, carga horária, renda obtida na Estratégia de Saúde da Família – ESF); 3) os aspectos psicossociais do trabalho utilizando o *Job Content Questionniere* (JCQ); 4) a saúde

física dos entrevistados para identificar queixas dos trabalhadores utilizando o “*Self-Report Questionnaire*” (SRQ-20) para detecção de DPM; 6) doenças, acidentes de trabalho, problemas de saúde recentes e hábitos de vida; e questões para detectar o abuso de bebidas alcoólicas utilizando o *Teste CAGE*, além de questões sobre padrões do sono e atividades de lazer. Um estudo piloto foi realizado com a finalidade de adequação do instrumento à população estudada. Os dados coletados foram processados e analisados utilizando-se os programas EpiData e SPSS 9.0 da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Feira de Santana, A Estratégia Saúde da Família possui 77 Unidades de Saúde da Família e 83 equipes, das quais 05 apresentaram ausência de médico. Dos 78 médicos inicialmente considerados elegíveis, participaram do estudo 48 (61,5%), ocorrendo 01 perda, 18 recusas e 11 não atenderam aos critérios de inclusão, obtendo-se uma adesão de 71,6% dos médicos.

A prevalência de DPM na população estudada foi 17,4%, tendo sido 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.

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 mesmo sendo inferior aos índices registrados em estudos brasileiros.

A elevada prevalência de DPM observada na situação de alta exigência do modelo demanda- controle confirma a principal predição do modelo: o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores. A maior prevalência de DPM na situação de trabalho passivo quando comparada com a situação de trabalho ativo sugere que o trabalho realizado em baixo controle, ainda que em situação de baixa demanda, pode ser prejudicial à saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Esses achados sugerem que o controle sobre o trabalho tem um papel mais relevante que a demanda psicológica na produção de sofrimento psíquico entre estes profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível o investimento em melhorias das condições de trabalho, tanto no âmbito estrutural quanto em termos de remuneração, qualificação e incentivos. Dessa forma, teremos trabalhadores saudáveis, desempenhando com eficácia e prazer as suas funções, sendo assim, capazes de assistir e garantir, na medida do possível, a saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, TM et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):424-33.
2. Araújo TM, Graça CC, Araujo E. Estress ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Cienc Saude Colet*. 2003;8(3):991-1003. DOI:10.1590/S1413-81232003000400021BRASIL. - - Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. 5:63p. Brasília, 2001.
4. BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Rev C S Col* 2002; 7 (3): 401-12.

5. FARIAS, MD. Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores da Zona Urbana de Feira de Santana, Bahia. □Dissertação de Mestrado□. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2007.
6. GOLDBERG, D; HUXLEY, P. Common mental disorders – a bio-social model. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge: 1993.
7. KARASEK R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of swedish men. *Am J Public Health*. 1981;71(7):694-705. DOI:10.2105/AJPH.71.7.694
8. KARASEK RA 1985. *Job Content Questionnaire and User's Guide*. University of Massachusetts.LUDERMIR, AB. Associação dos Transtornos Mentais Comuns com a informalidade das relações de trabalho. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(3);198-204, 2005.
9. Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53, 27-35.
10. Iacoponi, E. & Mari, J. J. (1988). Realiability and factor structure of the portuguese of self-reporting questionnaire. *The International Journal of SocialPsychiatry*, 35(3), 213-222
11. Landsbergis P, Theorell T. Measurement of psychosocial workplace exposure variables. *Occup Med* 2000; 15(1): 163-88.
12. LEPLAT, J. Développement et dégradation des habilités dans le travail. In: Societé Française de Psychologie. *Psychologie du travail. Équilibre ou fatigue para le travail?* Paris: Entreprise Moderne d'Édition; 1980. p. 55-63.
13. MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*. Londres, v.148, n. 1, p. 23-26, 1986.
14. MARZIALE, MHP. Estudo da fadiga mental de enfermeiras atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternados. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia Ciências e Letras/USP; 1990
15. 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.
16. ORGANIZAÇÃO MUNIDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.
17. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional para Promoção da Saúde. 1986. [acessado em 2007 Mar 20]. Disponível em: <http://www.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>
18. PEREIRA, MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995.
19. POCHMANN, M. O emprego na globalização. A nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu. São Paulo: Boitempo Editorial; 2001.
20. Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O *stress* na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 9 (2), 17-25.
21. Selye, H. (1959). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa. SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.
22. SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.