

# **DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E ODONTOLOGIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA (PSF), BAHIA.**

**Fernando de Alencar Carvalho<sup>1</sup>; João Luiz Barberino Mendes<sup>2</sup>, Jamylo Sales Brito<sup>3</sup> e Luciana de Matos Mota Oliveira<sup>4</sup>.**

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nando\_alencar@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: barberinomendes@uol.com.br
3. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jamylo\_ba@hotmail.com
4. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luluzinha\_de\_oliveira@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Distúrbios Psíquicos Menores; Programa de Saúde da Família; Prevalência.

## **INTRODUÇÃO**

O trabalho deveria ser fonte de satisfação e prazer, visto que através dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. A Carta de Ottawa (OMS, 1986), elaborada em 1986, na cidade canadense de mesmo nome, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem.

De outro modo, ao longo da História, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor, adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, têm se intensificado.

A desregulamentação do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento dos transtornos mentais (BRASIL, 2001). Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10<sup>a</sup> Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO ET AL., 1999).

Os Distúrbios Psíquicos Menores, no entanto, 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).

Em diversos estudos, numerosos fatores têm sido associados à prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores, dentre os quais: atributos do indivíduo (COSTA, 2002; LUDERMIR e MELO-FILHO, 2002; LUDERMIR, 2000), aspectos sociais e familiares (COSTA E LUDERMIR, 2005; LIMA, ET AL., 1999; LIMA, 2004; LOPES ET AL., 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, ET AL., 2006; VOLCAN, 2003;) e aspectos do trabalho. Dentre os últimos, cabe citar: baixa renda (COSTA ET AL., 2002; LUDERMIR e MELO-FILHO, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO e NASCIMENTO, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO, ET AL., 2006) exclusão do mercado formal de trabalho (LIMA, ET AL., 1999; LUDERMIR, 2000; LUDERMIR e MELO-FILHO, 2002;), desemprego (LIMA, ET AL.,

1999) e, em destaque, as altas demandas psicológicas no trabalho e o baixo controle sobre o trabalho (ARAÚJO, ET AL., 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, ET AL., 2006).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é mostrar prevalência de DPM entre os trabalhadores do Programa de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia e demonstrar os fatores associados com DPM nesses profissionais.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo populacional de corte transversal, realizado no município de Feira de Santana no Estado da Bahia. Foram estudados médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros lotados nas 83 Unidades de Saúde da Família do município, das quais 33 contam com equipe de saúde bucal. Foram excluídos do estudo profissionais que tinham menos de seis meses de atividade no PSF, profissionais afastados por licença maternidade, profissionais afastados por doença e aqueles que não consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado, já validado e utilizado em pesquisas anteriores, respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário contém 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.

Os questionários foram entregues aos sujeitos da pesquisa nas Unidades de Saúde da Família acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os trabalhadores que aderiram ao estudo preencheram o questionário no próprio local de trabalho. Os questionários foram distribuídos e coletados por um mesmo profissional (entrevistador). Antes da entrega dos questionários, o entrevistador explicava novamente os objetivos do estudo, dava as instruções gerais sobre o preenchimento e aguardava a sua devolução.

Foram construídos dois bancos de dados para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação, utilizando o EPI-DATA for Windows. Após criação dos bancos de dados, estes foram e estão sendo analisados com o auxílio do SPSS for Windows 11.0, 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**

Sobre as características da situação profissional dos trabalhadores, foi avaliado quanto tempo os pesquisados tinham de serviço, e 51% afirmaram trabalhar há mais de seis anos na sua função, variando esse número de 6 a 30 anos, sendo a carga horária semanal maior que 40 horas em 51,5% dos casos. Fazendo uma relação profissão - renda, verificou-se que os médicos (94,1%) ganhavam mais que 5000,00 reais, já enfermeiros (96,%) e dentistas (100%) ganhavam abaixo deste valor. Ainda avaliando as características de trabalho, e elaborando uma relação cruzada entre o sexo e o regime de plantão foi visto que 144 pessoas trabalhavam dessa forma, sendo destes 34 homens (23,6%) e 110 mulheres (76,4%). Da minoria daqueles que não trabalham sob o regime plantonista, uma pessoa (20%), era homem, enquanto 4 (80%) eram mulheres.

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). 60% dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos com seus trabalhos e 64% se candidatariam ao mesmo emprego.

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%, um índice elevado, apesar de ser inferior aos registrados em outros estudos brasileiros como COSTA (2002) 26,4-30,6% e ARAUJO (1999) 33,3%. Entre os médicos foi 17,4%, entre os enfermeiros foi 15,5% e 15,2% entre os cirurgiões-dentistas (CD).

A prevalência de DPM (Tabela 1) 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). A mesma relação entre DPM e os fatores sexo feminino, indivíduos jovens (faixa etária  $\leq 38$  anos), solteiros e sem filhos foi encontrada em outros estudos na literatura a exemplo de NASCIMENTO SOBRINHO (2006). A faixa etária apresentou-se como uma importante variável provavelmente devido à menor resiliência dos mais jovens a situação de estresse quando comparados aos profissionais de faixa etária mais elevada, bem como ao maior número de indivíduos nesta faixa etária com dupla inserção de trabalho e com carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas. Além disso, nota-se que o resultado aponta a atividade física como um fator de proteção para DPM.

Tabela 1. Razão de Prevalência dos principais fatores associados aos DPM encontrados na pesquisa.

<i>Fatores Associados aos DPM</i>	<i>Razão de Prevalência Encontrada</i>
Sexo Feminino	1,5
Idade Menor que 38 anos	3,0
Solteiros	4,2
Profissionais Sem Filhos	2,1
Não Praticam Atividade Física	2,4
Trabalho em mais de um serviço	1,7

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%, confirmando assim, a principal predição do modelo trazido por Karasek (1990): o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores. Diversos outros estudos como em NASCIMENTO SOBRINHO (2006) e ARAUJO (1999) também demonstraram tal associação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de um menor índice quando comparado a outros estudos, a prevalência de DPM em profissionais de Saúde da Família em Feira de Santana é alta e necessita de maior atenção dos órgãos competentes no intuito de melhoria da qualidade de trabalho nas USF do município. Tal melhoria perpassa por pontos como estrutura física de trabalho, remuneração e qualificação, uma vez que, como foi demonstrado no estudo, quanto maior a exigência no

modelo de demanda-controle, maior é o risco para a saúde do trabalhador. É importante se ter em mente que melhor qualidade de trabalho, melhor satisfação com o trabalho e melhor saúde para esses profissionais significa melhoria do atendimento para comunidade em geral com conseqüente maior qualidade de vida desta.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 1995.
- ARAÚJO, TM. Distúrbios Psíquicos Menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem. [Tese de Doutorado]. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. 580p. Brasília, 2001a.
- BRASIL. 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.
- COSTA, JSD et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(2):164-73.
- COSTA, AG, LUDERMIR, AB. TMC e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(1):73-9.
- COUTINHO, E.S.F. et al. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil, Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, 26(5), set-out 1999.
- GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock Publications; New York: Routledge, 1992.
- Karasek RA, Theörell T. *Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- LIMA, MCP. TMC e uso de álcool na população urbana de Botucatu – SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2004.
- LIMA, MS. Epidemiologia e impacto social. Rev Bras Psiquiatr 1999; 21:1-5.
- LIMA, MS; SOARES, BGO; MARI, JJ. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: um estudo populacional. Rev Psiquiatr Calem 1999; 26(5):225-35.
- LUDERMIR, AB; MELLO-FILHO, DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. Rev Saúde Pública 2002; 36(2):213-21.
- LUDERMIR, AB. Associação dos Distúrbios Psíquicos Menores com a informalidade das relações de trabalho. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 54(3):198-204, 2005.
- NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22 (1): 131-40.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

