DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA.

**JAMILE PRADO OLIVEIRA SANTOS¹; MÔNICA DE ANDRADE NASCIMENTO²;
GABRIEL SILVA ROCHA³; KAROLE BRITO ALVES COSTA⁴; ROAN SILVA
GOMES SAMAPAI⁵.**

1. BOLSISTA PIBIC/FAPESB, GRADUANDA EM MEDICINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, E-MAIL: jamilleprado93@gmail.com
2. ORIENTADORA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, E-MAIL: andradenascimento.monica@gmail.com
3. BOLSISTA NA DE SITUAÇÃO E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, E-MAIL: gsrocha12@yahoo.com
4. BOLSISTA NA SALA DE SITUAÇÃO E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, E-MAIL: karolebrito@yahoo.com.br
5. BOLSISTA NA SALA DE SITUAÇÃO E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, E-MAIL: roanrgsampaio@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: *PREVALÊNCIA; SRQ-20; PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.*

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), é um modelo prioritário para a reorganização da atenção básica à saúde no Brasil, configurando-se como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1997). As mudanças e a precarização dos serviços de saúde, que podem gerar frustração, isolamento e submissão, e a falta de reconhecimento profissional, aliada à discussão tardia sobre planos de cargos e salários para os trabalhadores do SUS, ao arrocho salarial e ao aumento da demanda por serviços públicos de saúde, constituem-se em um estímulo à investigação das condições de trabalho dessas categorias profissionais, em especial entre aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família (BODSTEIN, 2002).

Distúrbio Psíquico Menor (DPM) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e de memorização, além de queixas somáticas, que sinalizam ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatístico (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO ET AL., 1999). Entretanto, os distúrbios psíquicos menores constituem 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).

MATERIAL E MÉTODOS

O seguinte trabalho é um estudo epidemiológico populacional, de corte transversal, aplicado aos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família de Feira de Santana Bahia que consentirão 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, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identifique. O questionário possui dois blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado, destinado a caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade tempo, carga horária total semanal, etc; 2º bloco: contendo o SRQ-20 para detecção de DPM.

O SRQ foi desenvolvido por Harding et al. (1980) sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) com finalidade de estudar a morbidade psiquiátrica em instituições de saúde. A versão SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psíquicos. As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido pelos autores para a suspeita de DPM é o de 07 respostas positivas. O trabalhador que apresentou score ≥ 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20.

A análise estatística dos dados foi realizada com uso do conjunto de programas SPSS for Windows 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 DISCUSSÕES

Participaram do estudo 71 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família no município de Feira de Santana, interior da Bahia. Entre os profissionais estudados 95,8 % eram do sexo feminino, a maioria (77,1 %) tem mais de 32 anos e 50,8% eram casados. Com relação ao vínculo de trabalho 97,1 % eram cooperativados. A maioria 66,7% exerce uma carga horária semanal acima de 40 horas.

Tabela 01. Perfil e características dos enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família em Feira de Santana-BA.

VARIAVEIS	PERCENTUAL (%)	ABSOLUTA
SEXO		
FEMININO	95,8	68
MASCULINO	4,2	03
IDADE		
≥ 32 ANOS	77,1	55
< 32 ANOS	22,9	16
ESTADO CIVIL		
CASADOS	50,8	35
SOLTEIROS	39,1	27
OUTROS	10,1	07
VÍNCULO DE TRABALHO		
COOPERATIVADOS	97,1	68
OUTROS	2,9	02
CARGA HOÁRIA SEMANAL		
≤40 HORAS	66,7	40
>40 HORAS	33,3	22

Acerca da prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM), encontra-se na Tabela 2 os valores determinados para o Questionário SRQ-20, indicando uma prevalência de DPM em 22,5% para o grupo de 71 validados.

Tabela 2. Índice de respostas positivas acima/ abaixo de 7 no questionário SRQ-20

SRQ-20	%
NÚMERO DE RESPOSTAS POSITIVAS ACIMA DE 7	22,5
NÚMERO DE RESPOSTAS POSITIVAS ABAIXO DE 7	77,5

Essa alta prevalência de DPM denota sério problema de saúde mental na população estudada. A prevalência encontrada foi superior a outros estudos de grupos ocupacionais como o estudo de trabalhadores de hospital, feito por Pitta (1990), o qual, identificou prevalência de 20,8%, mas foi menor do que a encontrada por Rego (1992), que registrou prevalência global de 29%. Já Araújo (1999) em estudo com profissionais da enfermagem e do sexo feminino encontrou uma prevalência de 33,3%.

CONCLUSÃO

O presente estudo revela elevada prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) entre enfermeiros do Programa de Saúde da Família em Feira de Santana com consequente redução da capacidade do indivíduo para o trabalho. Deve-se, então, refletir sobre que medidas podem ser adotadas para modificar as condições de trabalho, a relação prestador de serviços de saúde-paciente e a motivação desses profissionais, afinal, a Estratégia de Saúde de Família, além de ser a primeira via de promoção à saúde, é um ambiente desafiador, com os profissionais constantemente exposto a fatores estressantes. É somente por meio de estudos como este que é possível compreender os processos envolvidos no sofrimento psíquico desta categoria profissional e desenvolver intervenções mais eficazes, no sentido de melhorar a qualidade da saúde dos trabalhadores e consequentemente os serviços prestados aos usuários.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, TM. Distúrbios Psíquicos Menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem. [Tese de Doutorado]. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Rev Psiquiatria Clínica; 26: 246-56.

COUTINHO, ESF; Almeida-Filho, N; Mari, JJ.1999. Fatores de risco para morbidade

GOLDBERG, D.; HUXLEY. 1992. P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock Publications; New York: Routledge.

PITTA A. Hospital, 1990. Dor e morte como ofício. São Paulo:Hucitec. psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do

REGO MPCMA. 1992. Trabalho hospitalar e saúde mental: o caso de um hospital público no município do Rio de Janeiro [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ.