DISTÚRBIO PSÍQUICO MENOR EM MÉDICOS INTENSIVISTAS BRASILEIROS

Eneas Ribeiro de Oliveira¹; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

eneas.med@gmail.com

2. Orientador, Departamento De Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

mon.ica@terra.com.br

PALAVRAS-CHAVE: PREVALÊNCIA; MÉDICOS; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

INTRODUÇÃO

Diversos estudos apontam que a UTI é o ambiente mais estressante do hospital. O trabalho diário do profissional de saúde na UTI exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as adversidades que surgem a cada instante, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos. É preciso ainda preparo psicológico para apoiar pacientes e familiares em momentos de angústia e frustração, visto a confiança que estes depositam na equipe de saúde (AMIB, 2004; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al., 2010). O sofrimento psíquico da equipe de saúde pode ser identificado pelas jornadas prolongadas e pelo ritmo acelerado de trabalho, a quase inexistência de pausas para descanso ao longo do dia, a intensa responsabilidade por cada tarefa a ser executada, com a pressão de ter “uma vida nas mãos” (BARROS et al., 2008). Desse modo, nos deparamos com uma situação paradoxal, onde a última esperança para a preservação da vida do “ser humano” é depositada em profissionais desgastados, física e mentalmente, para o exercício profissional, onde o fracasso pode ser irreparável. Distúrbio Psíquico Menor (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 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO, ALMEIDA-FILHO, MARI, 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, ALMEIDA-FILHO, MARI, 1999). No Brasil, vários autores têm revelado alta prevalência desses distúrbios em diversos grupos de trabalhadores (ARAÚJO et al., 2003; COSTA et al., 2002; COSTA, LUDERMIR, 2005; LIMA, 2004; LUDERMIR, MELO-FILHO, 2002), o que pode comprometer as atividades prestadas pelos mesmos, especialmente aquelas relacionadas à saúde, podendo gerar consequências negativas no plano individual e coletivo. Sendo assim, a identificação precoce de DPM, pode orientar intervenções

individuais e coletivas (LIMA, SOARES, MARI, 1999; OMS, 2002). O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em médicos trabalhadores de UTI cadastrados na Associação de Medicina Intensiva Brasileira

OBJETIVO:

Descrever a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e perfil sociodemográfico, em médicos trabalhadores de UTI cadastrados na Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório. A população estudada foi de médicos trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (intensivistas) cadastrados na Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os trabalhadores participantes foram identificados por meio dos dados cadastrais na AMIB. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2011, através de distribuição de questionário autoaplicável, acompanhado do TCLE. Os questionários foram acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho, referendados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Os questionários foram encaminhados aos trabalhadores de UTI, selecionados aleatoriamente para compor a amostra, por correspondência encaminhada pela EBCT (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos), checando-se os profissionais que devolveram os questionários pelos respectivos números de identificação (cada número de questionário correspondeu a um profissional pesquisado). Para a coleta de dados foi utilizado recorte de questionário padronizado, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário apresentou de dois blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado, destinado a caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade, especialização, tempo de trabalho profissional, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho etc; 2º bloco: Avaliação de Distúrbio Psíquico Menor por meio do SRQ-20 (Self Report Questionnaire). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) sob o protocolo número 293/2010. Os dados foram computados em dois bancos no EpiData 3.1 a fim de confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação. Após a verificação de erros e incongruências, a análise dos dados foi feita no programa Statistical Package for the Social – SPSS 9.0 for Windows da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Foram calculadas a prevalência dos DPM na população estudada, assim frequências simples e relativas das variáveis investigadas, sendo estas analisadas pela técnica de estatística descritiva.

RESULTADOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de Corte Transversal, amostral, que estudou 137 médicos intensivistas brasileiros, no ano de 2014. A prevalência de DPM observada foi de 27,7%. A prevalência foi maior no sexo feminino (59,8%), entre os que apresentavam idade > 35 anos (61,8 %), casados (57,0%), com filhos (51,0), que realizaram pós-graduação (73,7%), com título de especialista (51,1%), com Residência Médica (69,0%), que informaram renda líquida ≤ R\$ 6.000,00. Dos resultados apresentados encontramos significância estatística para os que informaram ter realizado pós-graduação (RP = 3,74 – IC 1,234-5,598), Residência Médica (RP = 2,22 – IC 1,140-4,827) e entre os que informaram renda líquida < R\$ 6.000,00 (RP = 3,15 – IC 1,413-5,061) (TABELA 1).

Tabela 1 – Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança em 95% segundo características sociodemográficas, da formação profissional e presença de Distúrbio Psíquico Menor em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras, 2017.

	N*	%	RP	IC 95%
SEXO				
Feminino	55	59,8	1,49	0,813 – 3,703
Masculino	82	40,1		
IDADE				
> 35 anos	84	61,8	1,62	0,813 – 3,503
≤ 35 anos	52	38,2		
ESTADO CIVIL				
Casado/União Consensual	77	57,0	1,32	0,940 – 2,189
Solteiro/Divorciado	58	43,0		
FILHOS				
Sim	69	51,0	1,04	0,752 – 5,211
Não	67	49,0		
TITULAÇÃO				
Com Pós	101	73,7	3,74	1,234 – 5,598**
Sem Pós	27	19,7		
TÍTULO DE ESPECIALISTA				
Sim	70	51,1	1,04	0,525 – 4,307
Não	67	48,9		
RESIDÊNCIA				
Sim	68	69,0	2,22	1,140 – 4,827**
Não	30	31,0		
RENDA LÍQUIDA (R\$)				
≤ 6.000,00	104	75,9	3,15	1,413 – 5,061**
>6.000,00	33	24,1		
DPM				
		27,7		
TOTAL	137	100		

Fonte: Dados da pesquisa

*Respostas válidas excluídas as ignoradas.

**Resultado estatisticamente significante.

CONCLUSÕES

O estudo em questão evidenciou alta prevalência de distúrbio psíquico menor em médicos intensivistas brasileiros (27,7 %) e do predomínio das variáveis relacionadas as exigências biopsicossociais. Estudos complementares, com outras metodologias, são imprescindíveis para explicar com precisão os determinantes da saúde - doença, nesses profissionais. Os indivíduos e os gestores hospitalares, por sua vez, precisam estar envolvidos na promoção e na prevenção da saúde que perpassa pela mudança do estilo e hábitos de vida, estruturação do serviço e na modificação nas relações de trabalho estabelecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira). Humanização em cuidados intensivos. São Paulo, Ed. Revinter, 2004.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4 p. 424-33, 2003.

BARROS, D.S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Rev Bras Ter Intensiva**, V. 20, n. 3 p.235-240,2008

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol**, V. 5 n. 2 p. 164-73,2002

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. TMC e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**; V. 21, n. 1 p. 73-9, 2005

COUTINHO, E. S. F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J. J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Rev Psiquiatr Clín.** V. 26 P. 246-56, 1999.

GOLDBERG D & HUXLEY P. Common mental disorders: a Biosocial Model. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge 1993

LIMA, M. S.; SOARES, B. G. O.; MARI, J. J. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: um estudo populacional. **Rev Psiquiatr Calem.** V. 26 n. 5 p. 225-35, 1999

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.

LUDERMIR, A. B.; MELO-FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. **Rev Saúde Pública** V. 36 n. 2 p. 213-21, 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. ; BARROS, D. S. ; Tironi, MOS ; Edson Marques Filho . Médicos Plantonistas de UTI: Prevalência da Síndrome de Burnout, Características Sócio-Demográfico e das Condições de Trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica** (Impresso), v. 01, p. 145-154, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Relatório sobre a saúde no mundo: nova concepção, nova esperança Lisboa, 2002.