

Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores¹

Patrícia Bitencourt Toscani Greco²

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³

Luis Felipe Dias Lopes⁴

Andrea Prochnow⁵

Juliana Petri Tavares⁶

Natieli Cavalheiro Viero⁷

Objetivo: verificar a associação entre estresse psicossocial e a ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores em agentes socioeducadores. Método: estudo transversal com 381 agentes socioeducadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul, em 2011. Utilizaram-se as versões brasileiras da escala de demanda-controle-apoio social no trabalho e do Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20). Resultados: a prevalência de distúrbio psíquico menor foi de 50,1%. As chances de ser classificado com tal distúrbio foram maiores no quadrante trabalho em alta exigência (OR=2,05; IC95%=1,03-4,09) e trabalho ativo (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63), quando comparados ao de baixa exigência, após ajuste por potenciais fatores de confusão. Conclusão: há associação positiva entre estresse psicossocial (alta exigência e trabalho ativo) e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores. Faz-se necessário o planejamento de ações de promoção à saúde, a fim de prevenir o adoecimento mental desses trabalhadores.

Descritores: Trabalho; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Transtornos Mentais; Estresse Psicológico.

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Distúrbios Psíquicos Menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Apoio financeiro do CNPq, processo nº 479042/2010-1.

² MSc, Enfermeira, Prefeitura Municipal de Santiago, Brasil. Professor, curso de graduação em enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Departamento de Administração, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

⁵ Mestranda, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

⁶ Doutoranda, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Bolsista da CAPES.

⁷ Enfermeira, Pronto Atendimento Municipal, Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência:

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Universidade Federal de Santa Maria
Rua José Manhago, 123
Bairro: Camobi
CEP: 97105-430, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: tmagnago@terra.com.br

Psychosocial stress and minor psychiatric disorders among *Agentes Socioeducadores*

Objective: to ascertain the association between psychosocial stress and the occurrence of Minor Psychiatric Disorders in agentes socioeducadores. Method: a cross-sectional study with 381 agentes socioeducadores from the Centros de Atendimento Socioeducativo in the Brazilian state of Rio Grande do Sul, in 2011. Brazilian versions of the social demand-control-support at work scale were used, and of the Self Reporting Questionnaire-20. Results: the prevalence of minor psychiatric disorders was 50.1%. The chances of being classified with such a disorder were higher in the high strain work quadrant (OR=2.05; CI95%=1.03-4.09) and active work quadrant (OR=1.99; CI95%=1.09-3.63) when compared to that of low strain, after adjustment for potentially confusing factors. Conclusion: there is a positive association between psychosocial stress (high strain and active work) and minor psychiatric disorders among agentes socioeducadores. In order to prevent mental illness among these workers, the planning of health promotion actions is necessary.

Descriptors: Work; Occupational Health; Working Conditions; Mental Disorders; Stress, Psychological.

Estrés psicosocial y disturbios psíquicos menores en agentes socio-educadores

Objetivo: verificar la asociación entre estrés psicosocial y la ocurrencia de Disturbios Psíquicos Menores en agente socio-educadores. Método: Estudio transversal con 381 agentes socio-educadores de los Centros de Servicio Socio-educativo de Rio Grande do Sul, en 2011. Se utilizaron las versiones brasileñas de la escala de Demanda-control-apoyo social en el trabajo y del Self Reporting Questionnaire-20. Resultados: la superioridad de disturbio psíquico menor fue del 50,1%. Las chances de ser clasificado con tal disturbio fueron mayores en el cuadrante de trabajo en alta exigencia (OR=2,05; IC95%=1,03-4,09) y trabajo activo (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63) cuando se comparó a lo de baja exigencia, después del ajuste por potenciales factores de confusión. Conclusión: hay asociación positiva entre estrés psicosocial (alta exigencia y trabajo activo) y disturbios psíquicos menores en agentes socio-educadores. Se hace necesaria la planificación de acciones de promoción a la salud, a fin de precaver la enfermedad mental de esos trabajadores.

Descriptores: Trabajo; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Trastornos Mentales; Estrés Psicológico.

Introdução

Os agentes socioeducadores são trabalhadores da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS) e atuam nos Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE). Suas atividades laborais estão ligadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, caracterizadas pelo acompanhamento em visitas, audiências, atendimentos de saúde; planejamento e acompanhamento de oficinas, atividades de lazer e esporte.

Os agentes são responsáveis pela efetivação das ações programadas no Plano Individual do Adolescente⁽¹⁾;

estão expostos a um ambiente laboral que pode proporcionar riscos à sua integridade física, moral e psíquica. As atividades desenvolvidas são regidas por alta concentração, ritmo acelerado, imprevisibilidade, tensão e estado de alerta constantes, o que se configura como condição de trabalho potencialmente estressora.

O estresse laboral pode derivar do desequilíbrio entre as demandas do exercício profissional e das capacidades de enfrentamento do trabalhador. Pode, ainda, resultar da interação entre altas demandas psicológicas, menor controle no processo de produção de trabalho e menor

apoio social no trabalho⁽²⁾. Dentre os modelos que investigam o estresse psicossocial, destaca-se o proposto por Karasek, na década de 70. Trata-se de um modelo bidimensional demanda-controle (MDC) que relaciona dois aspectos psicossociais no ambiente de trabalho – demandas psicológicas e controle sobre o trabalho ao risco de adoecimento⁽²⁻³⁾.

O controle sobre o trabalho relaciona-se ao uso de habilidades para a realização das tarefas (aprendizagem, repetitividade, criatividade) e à autoridade decisória (habilidade para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, influência no grupo de trabalho e influências na política gerencial). A demanda psicológica está relacionada às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador na realização de suas tarefas (pressão do tempo e nível de concentração exigidos pelo trabalho)⁽²⁻⁴⁾.

No MDC são estabelecidos quatro tipos de experiências no ambiente psicossocial do trabalho, partindo da combinação entre níveis alto e baixo de demanda psicológica e de controle: *alta exigência* do trabalho (alta demanda e baixo controle), *trabalho ativo* (alta demanda e alto controle), *trabalho passivo* (baixa demanda e baixo controle) e *baixa exigência* (baixa demanda e alto controle). Considerando-se essas quatro situações, a *alta exigência* representa as reações mais adversas de desgaste psicológico que podem ser evidenciadas por meio da fadiga, ansiedade, depressão e enfermidade física. Já a *baixa exigência* é condição mais favorável à saúde⁽²⁾.

Dentre as repercussões do estresse psicossocial, destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). Eles designam quadros com sintomas ansiosos, depressivos ou psicossomáticos e que não satisfazem todos os critérios diagnósticos de transtornos mentais⁽⁵⁾. A tristeza, ansiedade, fadiga, redução da concentração, irritabilidade e insônia são sintomas comuns em indivíduos com DPMs, e podem levar à incapacidade funcional⁽⁶⁾.

A relação entre aspectos psicossociais do trabalho e DPM foi avaliada em docentes de universidades federais⁽⁷⁾, trabalhadores de enfermagem⁽⁸⁾, médicos⁽⁹⁾, motoristas de caminhão⁽¹⁰⁾. Nesses estudos, as prevalências de DPM variaram entre 6,1 e 33,3%. A *alta exigência* esteve associada aos DPMs, bem como foram significativas as variáveis sociodemográficas (ser mulher, adulto jovem, menor escolaridade, sobrecarga doméstica) e laborais (baixo suporte social, desvalorização profissional, trabalhar em regime de plantão e altas jornadas de trabalho). Tais observações denotam os DPMs como importante problema de saúde pública a ser investigado. Encontrou-se uma lacuna na produção do conhecimento nacional no que se refere à temática e à população focalizada no presente estudo.

No Rio Grande do Sul, segundo dados do Centro de Vigilância Epidemiológica em Saúde⁽¹¹⁾, os transtornos mentais são a segunda maior causa de afastamentos do trabalho. Nesse sentido, este estudo se justifica, pois, no contexto do trabalho dos agentes socioeducadores, são comuns situações que podem afetar a saúde mental dos trabalhadores: convívio com o risco de violência (física e psicológica), estado de alerta constante, atendimento às prescrições formais, necessidade de agilidade na tomada de decisões e responsabilidade de manter a tranquilidade e o bom funcionamento do ambiente.

Essas são situações que os tornam uma população vulnerável ao adoecimento psicológico relacionado ao trabalho. Com isso, evidencia-se a importância da identificação das situações no trabalho que possam afetar psicologicamente os agentes socioeducadores, no sentido de reduzi-las ou eliminá-las de forma a promover a saúde desses trabalhadores.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou avaliar a associação entre estresse psicossocial e a ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores em agentes socioeducadores dos CASEs/RS, pretendendo trazer contribuições à enfermagem e à saúde do trabalhador em geral, pois apresenta um panorama da saúde mental dos agentes socioeducadores, possibilitando o planejamento e execução de ações de promoção da saúde para todos os trabalhadores envolvidos no atendimento socioeducativo.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado nos CASEs/RS. Esses estão localizados na capital Porto Alegre (seis unidades situadas em um complexo da FASE) e no interior do Estado (sete unidades distribuídas em sete municípios).

A população do estudo foi composta pelos 819 agentes socioeducadores dos CASEs/RS, assim distribuídos: 486 agentes socioeducadores (Porto Alegre) e 333 no interior do Estado. A amostra foi composta por 381 agentes socioeducadores, considerando-se um erro amostral de 3,68%, uma proporção estimada de 50% e nível de significância de 5%. A seleção da amostra foi aleatória por CASE.

Foram incluídos no estudo os agentes socioeducadores de ambos os sexos, lotados nos CASEs/RS. Para aqueles que estavam retornando de férias ou qualquer outro afastamento, a inclusão foi realizada somente após 30 dias de retorno ao trabalho (critério para coleta do instrumento de pesquisa - SRQ-20). Foram excluídos do estudo os agentes socioeducadores que estavam em licença para tratamento de saúde ou suspensão e

qualquer outro afastamento. O recrutamento foi realizado individualmente, no próprio local de trabalho, a partir do fornecimento de informações sobre os objetivos, finalidade, riscos e benefícios da pesquisa. Após o assentimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, eles receberam o questionário de pesquisa para preenchimento.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2011, por auxiliares de pesquisa certificados. Os instrumentos utilizados foram: questionário para autopreenchimento, com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (idade, sexo, escolaridade, raça, situação conjugal), perfil laboral (tempo de trabalho como agente, turno de trabalho, realização de capacitações, carga horária semanal, satisfação com local de trabalho, necessidade de afastamento do trabalho); a versão resumida do *Job Content Questionnaire*, a *Job Stress Scale*⁽³⁾ e o *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), validado no Brasil⁽¹²⁾ para investigação de DPM. Foram incluídas questões referentes a hábitos e condições de saúde (uso de tabaco, uso de álcool) (CAGE)⁽¹³⁾, realização de atividade física regular, tempo para lazer, uso de medicação, necessidade de atendimento médico e psicológico).

A exposição às dimensões psicossociais – demanda psicológica e controle sobre o trabalho (variável independente) – foi avaliada por meio da *Job Stress Scale*⁽³⁾, também denominada Escala Sueca de Demanda-Controlé-apoio social (DCS). Essa versão contém 17 questões, sendo que cinco avaliam demanda, seis controle e seis apoio social.

Para dicotomizar as variáveis demanda e controle, foi utilizada a média como ponto de corte. A partir dessas duas dimensões dicotomizadas em “alto” e “baixo”, foram constituídas as quatro categorias: *baixa exigência* (alto controle e baixa demanda - categoria de referência), *trabalho ativo* (alto controle e alta demanda), *trabalho passivo* (baixo controle e baixa demanda) e *alta exigência* (baixo controle e alta demanda – categoria de maior exposição)⁽²⁾. O apoio social foi dicotomizado, pela média dos pontos, em alto e baixo apoio social.

Os Distúrbios Psíquicos Menores (variável dependente) foram avaliados de acordo com escores obtidos no *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) validado no Brasil na década de 80⁽¹²⁾. O ponto de corte utilizado para suspeição de DPM foi de sete ou mais respostas positivas tanto para homens como para mulheres⁽¹⁴⁾.

Para a inserção dos dados, foi utilizado o programa *Epi-info*[®], versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa *PASW Statistics*[®]

(*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 para Windows.

A consistência interna da JSS e do SRQ-20 foi medida pelo coeficiente alpha de Cronbach. O teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher foram utilizados para verificar se as associações encontradas apresentavam significância estatística ($p < 0,05$). A análise multivariada foi calculada por meio da regressão logística binária. O quadrante *baixa exigência* foi considerado como a categoria de referência. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão (associadas tanto à exposição quanto ao desfecho), estabeleceu-se um nível de significância de 25% ($p \leq 0,25$), utilizando-se o qui-quadrado. Nas análises bivariadas, mostraram-se potenciais fatores de confusão as variáveis: suspeição para alcoolismo (CAGE), tempo de lazer, satisfação no trabalho, escala de trabalho, turno de trabalho, atividade física, afastamento do trabalho e acompanhamento psicológico. Modelos de regressão logística foram rodados com todas essas variáveis. As variáveis foram sendo retiradas dos modelos conforme o p valor fosse se apresentando maior que 25%. O teste Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a adequação dos modelos de regressão. Nesse teste, os valores variam de zero (0) a um (1), sendo que, quanto mais próximo a um melhor é a adequação do modelo⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi autorizada pela FASE/RS, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, Protocolo nº23081. 019161/2010-08 e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0333.0.243.000-10, em 14 de dezembro de 2010, e está de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

As principais características sociodemográficas dos agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul são: predominantemente do sexo feminino (55,8%), com idade entre 27 e 44 anos (51,9%) (média=44,4 anos; dp=8,17), da cor branca (75%), com graduação ou pós-graduação (54,3%), casados ou com companheiro (64,4%) e com um a dois filhos (62,4%).

No que se refere aos hábitos e à saúde, maior percentual de agentes nunca fumou (58,2%) e não apresentou suspeição para alcoolismo (89,3%); dormem de cinco a oito horas por dia (89,8%); não realizam atividade física regularmente (67,2%) e referem que, às vezes, têm tempo para lazer (50,3%). Quanto ao uso de medicação, 62,8% referiram fazer uso de algum tipo de medicamento. Desses, 92% afirmaram que o uso foi por indicação médica. Os principais medicamentos citados

foram: anti-hipertensivo, antidepressivo, ansiolítico, hormônio T4 e analgésicos. Ao serem questionados sobre a necessidade de atendimento médico e psicológico, no último ano, 79,6 e 35,5%, respectivamente, responderam de forma afirmativa.

Com relação ao perfil laboral, 70,1% trabalhavam há até dez anos como agentes e 53,7% há até oito anos no mesmo turno de trabalho. O percentual de agentes nos dois turnos foi semelhante. Do total de agentes, 67,5% realizam carga horária semanal de até 40 horas e 9,2% possuem outro emprego. Desses, 71,4% referiram carga horária no outro emprego de até 20 horas e 53,4% trabalham há pelo menos seis anos no outro emprego. Maior percentual (55%) afirmou não receber treinamento ou capacitação; ter insuficiente número de agentes na escala de trabalho (80,3%) e não estar satisfeito com o local de trabalho (52,3%). No que tange aos afastamentos do trabalho, devido a problemas de saúde, 36,1% necessitaram de até nove dias e 16,6% de 10 a 24 dias.

A consistência interna geral da escala JSS foi 0,62 (demanda psicológica $\alpha=0,74$ e controle $\alpha=0,55$). No que se refere aos quadrantes, 30,2% dos agentes socioeducadores foram classificados no quadrante *trabalho em baixa exigência*, 29,7% no *trabalho ativo*, 21% no *trabalho passivo* e 19,2% no *trabalho em alta exigência*.

Os agentes socioeducadores que necessitaram de acompanhamento psicológico e os que não tinham tempo para o lazer foram classificados em maior percentual nos quadrantes *trabalho ativo* e *alta exigência* ($p<0,0001$). Encontrou-se, entre os agentes que trabalham no turno diurno, entre os insatisfeitos com o local de trabalho e

entre os que necessitaram de 25 a 99 dias de afastamento do trabalho, percentuais maiores no quadrante *trabalho ativo* ($p<0,05$). Entre aqueles com até seis anos de tempo de trabalho no outro emprego, o maior percentual foi para o quadrante *trabalho passivo* ($p=0,001$). Entre os agentes do noturno, os que afirmam que o número de trabalhadores na escala de trabalho é suficiente e os satisfeitos com o local de trabalho apresentaram maior frequência no quadrante *baixa exigência* ($p<0,0001$) e entre aqueles com 10 a 24 dias de afastamento do trabalho maior frequência para o quadrante *alta exigência* ($p=0,047$). As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram associações com significância estatística entre os grupos ($p>0,05$), quando considerados os quadrantes do MDC.

A prevalência global de suspeição de DPM em agentes socioeducadores foi de 50,1%. O coeficiente alfa de Cronbach do SRQ-20 foi de 0,86. Identificaram-se maiores frequências para suspeição de DPM em agentes do sexo feminino, com até 44 anos, com graduação e pós-graduação, que nunca fumaram, com suspeição para alcoolismo, que não realizam atividade física, não têm tempo para lazer, utilizam medicação e necessitam de acompanhamento médico e psicológico ($p<0,05$). Também entre os agentes com menor tempo na instituição e na função, que possuem outro emprego, que consideram a escala de trabalho insuficiente, entre os não satisfeitos com o local de trabalho e os que relataram ter capacitação às vezes ($p<0,05$). Para as demais variáveis laborais não houve diferenças significativas entre os grupos avaliados e suspeição para DPM ($p>0,05$).

Tabela 1 - Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança, segundo níveis de demandas psicológicas do trabalho, controle sobre o trabalho e apoio social. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Dimensões Modelo Demanda-Controle	n	%	RP	IC	p
Demanda psicológica					
Baixa*	78	40,0	-	-	
Alta	113	60,8	1,52	1,23 – 1,87	<0,0001
Controle sobre o trabalho					
Baixo	87	56,9	1,25	1,02 – 1,52	0,031
Alto*	104	45,6	-	-	
Apoio social					
Baixo apoio	116	63,4	1,67	1,36 – 2,06	<0,0001
Alto apoio*	75	37,9	-	-	

*categoria de referência

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

Na Tabela 1, entre os agentes socioeducadores classificados como com *alta demanda*, *baixo controle* e *baixo apoio social*, encontraram-se prevalências

mais elevadas e significativas de DPM ($p<0,05$), respectivamente, 52, 25 e 67%.

Tabela 2 - Associações brutas e ajustadas entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controlle (MDC) e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Modelo Demanda-Controlle	DPM				Teste Hosmer e Lemeshow
	BE	TP OR (IC95%)	TA OR (IC95%)	AE OR (IC95%)	
Associação bruta*	1,00	1,85 (1,03-3,32)	2,63 (1,54-4,51)	3,74(2,01-6,94)	1,00
Modelo 1 [†]	1,00	1,66(0,81-3,41)	1,53(0,77-3,03)	1,92(0,81-4,15)	0,192
Modelo 2 [‡]	1,00	1,73(0,90-3,32)	1,99(1,09-3,63)	2,05(1,03-4,09)	0,769
Modelo 3 [§]	1,00	1,87(1,01-3,48)	2,47(1,39-4,39)	2,90(1,49-5,63)	0,610

BE: baixa exigência (categoria referência); TP: trabalho passivo; TA: trabalho ativo; AE: alta exigência; OR: *Odds ratio*; IC: intervalo de confiança.

* Grupos de demanda-controlle

† Grupos de demanda-controlle+CAGE+tempo de lazer+satisfação no trabalho+ escala de trabalho+ urno de trabalho+atividade física+afastamento do trabalho

‡ Grupos de demanda-controlle+tempo de lazer+satisfação no trabalho+atividade física

§ Grupos de demanda-controlle+acompanhamento psicológico.

A análise de regressão logística bruta demonstrou que os agentes socioeducadores classificados nos três quadrantes do MDC apresentaram de 1,85 a 3,74 vezes mais chances de desenvolverem DPM que os do grupo *baixa exigência* ($p < 0,0001$). De acordo com o teste Hosmer e Lemeshow, o Modelo 2 é o que melhor explica a associação. Assim sendo, mesmo após ajustes pelas potenciais variáveis causadoras de confusão (tempo de lazer, satisfação no trabalho, atividade física) as chances de os agentes socioeducadores serem classificados com DPM permaneceram nos grupos *alta exigência* (OR=2,05; IC95%=1,03-4,09) e *trabalho ativo* (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63) (Tabela 2).

Discussão

Ao ser avaliado o percentual de DPM entre agentes socioeducadores, segundo os quadrantes do MDC, observou-se que a prevalência de DPM foi mais elevada no quadrante de maior exposição (*alta exigência*), seguida pelos quadrantes *trabalho ativo* e *passivo*. A principal predição estabelecida no MDC é que a maioria das reações adversas (fadiga, ansiedade, doenças físicas) às exigências psicológicas ocorre quando a demanda do trabalho é alta e o controle baixo (*alta exigência*)⁽²⁾. Essa predição foi confirmada neste estudo, evidenciando a associação positiva entre o trabalho em *alta exigência* e DPM.

Os agentes socioeducadores expostos simultaneamente a *altas demandas psicológicas* e a *baixo controle no trabalho* (*trabalho em alta exigência*) apresentaram duas vezes mais chances de ocorrência de DPM que aqueles não expostos (*baixa exigência*). Outros estudos encontraram associação entre trabalhadores em *alta exigência* com chances maiores de terem suspeição para DPM, mesmo após ajustes pelas potenciais variáveis capazes de confundir^(4,7-9,16).

No entanto, agentes classificados no quadrante *trabalho ativo* também apresentaram quase duas vezes

mais chances (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63) para suspeição de DPM, quando comparados aos agentes alocados no quadrante *baixa exigência*. Estudos apontaram, igualmente, o *trabalho ativo* como quadrante associado à suspeição para DPM^(4,7-8). O fato de o maior percentual de esses trabalhadores encontrar-se exposto a situações de *altas demandas psicológicas* pode se configurar como preocupante, visto que elas predisõem ao adoecimento, e são descritas em alguns estudos como a variável desse modelo que melhor se identifica com a ocorrência de DPM^(8-9,17).

Neste estudo, semelhante a outros^(8-9,17), o alto controle no trabalho parece não ter minimizado os efeitos negativos da alta demanda psicológica na saúde mental dos trabalhadores. Aspecto importante, relacionado ao desgaste em situações de alto controle, assinalado em um estudo⁽⁴⁾, é que os altos níveis de controle no trabalho implicam o crescimento das responsabilidades decorrentes do aumento de autonomia, o que, por sua vez, pode provocar maior tensão, interferindo negativamente na saúde dos trabalhadores.

Nesse aspecto, no que se refere ao trabalho dos agentes socioeducadores, essas responsabilidades, advindas do alto controle, podem ser reflexo das próprias funções desse trabalhador. Ou seja, na maior parte do tempo os adolescentes estão sob a responsabilidade dos agentes, e a manutenção da tranquilidade nos CASEs, a fim de se evitar as diferentes situações de violência, depende das decisões tomadas pelos agentes nessas ocasiões. Novos estudos para compreender essa relação são necessários.

As prevalências, de 52% *mais elevada* de DPM entre os agentes classificados com *alta demanda psicológica* e de 25% *mais elevada* entre aqueles com *baixo controle* convergem para a assertiva de que as condições de trabalho dos agentes socioeducadores, dos CASEs/RS, impõem desgaste danoso, com consequências à saúde psíquica desses trabalhadores.

Nesta pesquisa, a maior parcela de agentes socioeducadores foi classificada no grupo com *baixo apoio social* (63,4%). Verificou-se que 70% dos agentes classificados no quadrante *alta exigência* e com *apoio social baixo* apresentam suspeição para DPM. Por outro lado, outra importante observação deste estudo foi que 56,5% dos agentes classificados em *alta exigência*, apesar de referirem *alto apoio social*, apresentaram suspeição de DPM. Em outros estudos foi relatada a associação entre *baixo apoio social* e DPM⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. A presença de *apoio social* tem sido associada aos melhores níveis de saúde, pois elevados níveis de apoio agem como fator de proteção diante dos riscos de doenças provocadas, por exemplo, pelo estresse⁽²⁰⁾. As relações de apoio no trabalho, tanto por parte dos colegas quanto das chefias, favorecem a resolução de problemas e, conseqüentemente, contribuem para a redução do estresse, além de proporcionar bem-estar.

Em outro estudo, com agentes socioeducadores, constatou-se que o relacionamento interpessoal era problemático entre esses trabalhadores. Os agentes revelaram dificuldades no trabalho em equipe, além do déficit de recursos humanos⁽²¹⁾. Relacionamentos interpessoais conflituosos dificultam as relações de apoio no trabalho. O trabalho do agente socioeducador apresenta peculiaridades que merecem destaque e que talvez expliquem estes resultados, como: a imprevisibilidade, o risco de agressão, as responsabilidades do papel de educador, o estado de alerta constante, o ritmo acelerado de trabalho, a necessidade de preparo físico para situações de contenção e rapidez nas tomadas de decisão. Essas características apontam para as elevadas exigências psicológicas que fazem parte do cotidiano laboral desses trabalhadores. E elas se mostraram associadas a maior desgaste e tensão, que se traduzem no trabalhador como cansaço, esquecimento, insônia, somatizações e ansiedade, características dos DPMs.

Os trabalhadores com sinais de angústia, tristeza, cansaço, esquecimento, entre outros, precisam estar conscientes da magnitude desses, não os banalizando, pois são algumas evidências para o desgaste e para o adoecimento. Nesse sentido, ao sinalizarem para a presença dos mesmos, podem estar auxiliando para a construção de estratégias que podem precocemente evitar seu agravamento. A busca pela qualidade de vida e trabalho dos agentes representa benefícios tanto para FASE quanto aos próprios trabalhadores.

Ressalta-se a importância do enfermeiro, como membro ativo dos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalhador, estar alerta aos riscos e agravos ocupacionais⁽²²⁾, auxiliando na promoção de ambientes laborais saudáveis.

Conclusões

Identificou-se elevada prevalência (50,1%) de DPM nos agentes socioeducadores dos CASEs/RS. O inquérito epidemiológico realizado, apesar das limitações inerentes aos estudos transversais (não ser possível relacionar causa e efeito), permitiu a exploração inicial dos fatores associados aos DPMs, e aponta indícios da relevância do problema entre essa classe trabalhadora. No entanto, novas pesquisas são necessárias para confirmar a consistência das associações encontradas.

Constatou-se associação positiva e significativa entre *trabalho ativo*, *alta exigência* e a ocorrência de DPM. Esses resultados confirmam o pressuposto do Modelo Demanda-Control, principalmente no que diz respeito às demandas psicológicas terem reflexos negativos na saúde dos trabalhadores. Assim, neste estudo, as altas demandas psicológicas parecem ter influência negativa no trabalho dos agentes socioeducadores, independente de possuírem ou não alto controle sobre o trabalho. Esses resultados trazem contribuições para a saúde pública, mais especificamente para o campo da saúde do trabalhador, tendo em vista que os DPMs constituem importante problema de saúde que, muitas vezes, leva ao absenteísmo, tem conseqüências e reflexos econômicos para o sistema de saúde, para as instituições ou empresas, bem como aos próprios trabalhadores. O estudo traz um panorama do trabalho e sua repercussão na saúde psíquica dos agentes socioeducadores e fornece subsídios para o planejamento e a implementação de ações de promoção à saúde.

Conclui-se que a prevenção dos DPMs envolve o entendimento dos fatores psicossociais e do estresse no ambiente laboral. Tal entendimento pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção dos DPMs nessa classe trabalhadora, tais como: promover atividades de sensibilização, educação e orientação, desenvolver ações que promovam a saúde dos trabalhadores (atividades de lazer, integração, participação, atividade física), atividades de gestão participativa, no intuito de integrar os agentes socioeducadores no processo organizacional da instituição, como atuantes na resolução de problemas e realizar acompanhamento periódico dos trabalhadores no que diz respeito às condições de saúde.

Referências

1. I Programa de Execução de Medidas Socioeducativas de Internação e de Semiliberdade do Rio Grande do Sul (PEMSEIS) [Internet]. Porto Alegre; 2002. [acesso 12 out 2009]. Disponível em: <http://www.fase.rs.gov.br/arquivos/1189084873pemseis.pdf>

2. Karasek RA, Theörell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
3. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):164-71.
4. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Occupational stress and health: contributions of the Demand-Control Model. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(4):991-1003.
5. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudantes Universitários. Estud Psicol. 2005;10(3):413-20.
6. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes Hillegonda MD, César CLG. Prevalence of common mental disorders in a population covered by the Family Health Program (QUALIS) in São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública. 2006;22(8):1639-48.
7. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini R, Lautert L. Minor psychiatric disorders among nurses university faculties. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(1):175-82.
8. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2003;37(4):424-33.
9. Nascimento CL Sobrinho, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Work conditions and mental health among doctors from Salvador, Bahia, Brazil. Cad Saúde Pública. 2006 Jan;22(1):131-40.
10. Ulhôa MA, Marqueze EC, Lemos LC, Silva LG, Silva AA, Nehme P, et al. Minor psychiatric disorders and working conditions in truck drivers. Rev Saúde Pública. 2010;44(6):1130-6.
11. Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009. Bol Epidemiol. 2010;12(1):5-8.
12. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychol. 1986;148:23-6.
13. Castells MA, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol dependent inpatients on hospital wards. Rev Bras Psiquiatria. 2005;27(1):54-7.
14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview dor DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública. fev 2008;24(2):380-90.
15. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley; 2000.
16. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto-Enferm. jun 2009;18(2):215-23.
17. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Working conditions and common mental disorder among primary health care workers from Botucatu, São Paulo State. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):1585-96.
18. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvano Neto AM, Araújo TM, Reis JFB, et al. Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):818-26.
19. Sanne B, Mykletun A, Dahl AA, Moen BE, Tell GS. Testing the Job demand-control-support model with anxiety and depression as outcomes: the Hordaland Health Study. Occup Med. (Lond). 2005;55(6):463-73.
20. Fonseca ISS, Moura SB. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. Revista Eletrônica Internacional de La Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología. 2008 Dic;15. [acesso 15 nov 2011]. Disponível em: <http://psicolatina.org/15/apoio.html>
21. Grandó MK, Kirchhof ALC, Beck CLC, Trindade LL. As cargas de trabalho em um Centro de Apoio Sócio-Educativo. Online Braz J Nurse. [periódico na Internet]; 2006;5(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/login?source=%2F%2Findex.php%2F nursing%2Farticle%2Fview%2F198%2F47>
22. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):429-35.

Recebido: 16.2.2012

Aceito: 4.9.2012

Como citar este artigo:

Greco PBT, Magnago TSBS, Lopes LFD, Prochnow A, Tavares JP, Viero NC. Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: / /];20(5):[08 telas]. Disponível em: _____

dia / mês abreviado com ponto / ano

URL