

Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul

Prevalence of minor psychiatric disorders in socio-educational agents in the state of Rio Grande do Sul

Prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores en Agentes Socio Educadores de Río Grande del Sur

Patrícia Bitencourt Toscani Greco^I, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago^I,
Janete de Souza Urbanetto^{II}, Emanuelli Mancio Ferreira da Luz^I, Andrea Prochnow^I

^I Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria-RS, Brasil.

^{II} Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Porto Alegre-RS, Brasil.

Submissão: 06-01-2015 Aprovação: 07-02-2015

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência e os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores (DPM) em agentes socioeducadores. **Método:** trata-se de um estudo transversal, com 381 agentes socioeducadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizaram-se as versões brasileiras da *Job Stress Scale* e do *Self Reporting Questionnaire-20*. **Resultados:** a prevalência de suspeição para DPM foi de 50,1%. Mostraram-se associadas à DPM: ser do sexo feminino (55,7%), ter idade até 44 anos (58,5%), não realizar atividade física (57,4%), não possuir tempo para lazer (75%), fazer uso de medicação (61,4%), necessitar de atendimento médico (56,9%) e de acompanhamento psicológico (72,7%), não estar satisfeito com o local de trabalho (61,7%) e necessitar de afastamento do trabalho (65,6%). **Conclusão:** o estudo traz dados importantes sobre a saúde mental dos agentes, demonstrando a necessidade do envolvimento dos gestores e do serviço de saúde do trabalhador no planejamento de ações de promoção à saúde desses trabalhadores.

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

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders (MPD) in socio-educational agents. **Method:** it is a cross-sectional study with 381 socio-educational agents the Centers for Socio-Educational Services in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The Brazilian versions of the Scale of Demand-control-social support at work and the Self Reporting Questionnaire-20 have been applied. **Results:** the results showed a prevalence of suspicion MPD of 50.1%. They showed to be related to suspicion of MPD : being female (55.7%), having age up to 44 years old (58.5%), no physical activity (57.4%), do not have time for leisure (75%), make use of medication (61.4%), require medical attention (56.9%) and psychological counseling (72.7%), not being satisfied with the workplace (61.7%) and need for time off from work (65.6%). **Conclusion:** the study provides important data about the mental health of agents, showing the need for the involvement of managers and of the health service of worker's health in planning actions to promote health of these workers.

Key words: Nursing; Working Conditions; Mental Disorders; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: examinar la prevalencia y factores asociados a los disturbios psíquicos menores (DPM). **Método:** se trata de un estudio transversal con 381 agentes socio educadores de los Centros de Atención Socioeducativa de Río Grande del Sur, Brasil. Se utilizaron las versiones brasileñas de Escala de Demanda-control-apoyo social en el trabajo y de *Self Reporting Questionnaire-20*. **Resultados:** la prevalencia de sospecha de DPM fue del 50,1%. Se mostraron asociados a la suspicacia de DPM: sexo femenino (el 55,7%), edad hasta 44 años (el 58,5%), sin actividades físicas (el 57,4%), sin tiempo para el ocio (el 75%), uso medicamentos (el 61,4%), necesidad de atención médica (el 56,9%) y acompañamiento psicológico (el 72,7%), insatisfacción con el local laboral (el 61,7%) y necesidad de licencia del trabajo (el 65,6%). **Conclusión:** el estudio proporciona datos importantes sobre la salud mental de los agentes, lo que demuestra la necesidad de la participación de los directivos y los trabajadores de servicios de salud en la planificación de acciones promoción de su salud de estos trabajadores.

Palabras clave: Enfermería; Condiciones de Trabajo; Trastornos Mentales; Salud Laboral.

AUTOR CORRESPONDENTE Patrícia Bitencourt Toscani Greco E-mail: pbtoscani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O trabalho é parte integrante da vida do ser humano. Nele acontecem a produção de significações psíquicas e a construção de relações sociais, com mediação entre o psíquico e o social. Nessa relação, dependendo da forma como o trabalho é organizado e realizado, ele pode ser ou não nocivo à saúde mental dos trabalhadores. No Rio Grande do Sul, os transtornos mentais são a segunda maior causa de notificação de doença ocupacional⁽¹⁾. Com isso, faz-se importante investir esforços de forma a estabelecer os nexos entre trabalho e adoecimento mental.

Dentre os adoecimentos mentais, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) compreendem sintomas como: fadiga, esquecimento, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração e queixas de ordem somática. Essas manifestações demonstram uma ruptura do funcionamento “normal” do indivíduo, porém não configuram uma patologia na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou nos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM)⁽²⁾.

No Brasil, estudos evidenciaram prevalências elevadas de DPM, em trabalhadoras de enfermagem⁽³⁾, em médicos⁽⁴⁾, docentes⁽⁵⁾, agentes penitenciários⁽⁶⁾, e trabalhadores da zona urbana⁽⁷⁾. Entretanto, pôde-se observar, em uma busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, e SCIELO, utilizando-se o descritor “transtornos mentais”, que não há estudos sobre DPM com agentes socioeducadores.

No Rio Grande do Sul, esse grupo de trabalhadores está vinculado à Fundação Socioeducativa do Rio Grande do Sul, e eles desenvolvem suas atividades nos Centros de Atendimento Socioeducativo (CASEs), localizados na capital e no interior do estado. Nos CASEs são executadas as medidas socioeducativas, expedidas pelo judiciário, a adolescentes que cometeram ato infracional⁽⁸⁾. Os agentes possuem o papel de monitorar e acompanhar o adolescente em todas as atividades cotidianas. Por manterem acompanhamento direto junto ao adolescente, estes trabalhadores estão propícios a receber ameaças, agressões, intimidações, bem como tornarem-se reféns em caso de motim.

Nesse sentido, o processo de trabalho do agente socioeducador é permeado por ritmo acelerado, constante estado de alerta, imprevisibilidade, pressão pelo tempo, sobrecarga de tarefas, além dos riscos de agressão física, verbal, e ameaças. Algumas dessas características foram identificadas em estudo⁽⁹⁾ sobre cargas de trabalho nos CASEs. Destacaram-se a carga psíquica, em razão do constante estado de alerta, e a carga fisiológica, identificada na imobilização dos adolescentes, falta de cadeiras para repouso e extensas jornadas de trabalho⁽⁹⁾. Nesse mesmo estudo, os agentes referiram ansiedade pelas férias e relataram que a ideia de retorno ao ambiente de trabalho gera angústia e desconforto, denotando sinais de sofrimento psíquico no trabalho⁽⁹⁾.

Diante do exposto, e considerando que a enfermagem tem um importante papel nas ações de vigilância epidemiológica, em especial, na identificação dos nexos entre o trabalho e o adoecimento dos trabalhadores em geral, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores

associados aos distúrbios psíquicos menores (DPM) em agentes socioeducadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo (CASEs) do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado nos CASEs/RS. Estes estão localizados na capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (seis unidades situadas em um complexo da FASE), e em sete municípios do interior do estado.

A população do estudo foi constituída pelos 819 agentes socioeducadores dos CASEs/RS. A amostra foi composta por 381 agentes socioeducadores, considerando erro amostral de 3,68%, proporção estimada de 50% e nível de significância de 5%. A seleção da amostra foi aleatória por CASE.

Incluíram-se 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 após 30 dias de retorno ao trabalho, atendendo ao critério para coleta do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Foram excluídos do estudo os agentes socioeducadores que estavam em licença para tratamento de saúde ou qualquer outro afastamento durante a etapa da coleta de dados. O recrutamento realizou-se individualmente, no 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 se deu no período de março a agosto de 2011, por auxiliares de pesquisa certificados. Os instrumentos utilizados foram: questionário com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (sexo, idade, raça, escolaridade, situação conjugal, número de filhos), laboral (tempo de trabalho na instituição e como agente, turno de trabalho, tempo no turno, carga horária semana, outro emprego, escala de trabalho, satisfação com o local de trabalho, capacitação), hábitos (uso de tabaco, suspeição para o alcoolismo (CAGE)⁽¹⁰⁾, realização de atividade física regular, tempo para lazer) e condições de saúde (uso de medicação, necessidade de atendimento médico e psicológico, afastamento do trabalho); a versão resumida do *Job Content Questionnaire*, a *Job Stress Scale*⁽¹¹⁾ e o SRQ-20⁽¹²⁾, validados no Brasil para investigação do estresse ocupacional e dos DPMs, respectivamente.

A *Job Stress Scale*⁽¹¹⁾, também denominada como Escala Sueca de Demanda-Control-Apoio Social (DCS), contém 17 questões; cinco avaliam demanda psicológica, seis, o controle e seis, o apoio social. Para obtenção dos escores gerais de cada uma dessas variáveis (demanda, controle e apoio social) foram seguidas as orientações da tradução da JSS⁽¹⁰⁾. Para a dicotomização da demanda psicológica e do controle, foi utilizada a média como ponto de corte. A partir destas 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). O apoio social também foi dicotomizado, pela média dos pontos, em alto e baixo apoio social.

Os DPMs foram avaliados de acordo com escores obtidos no SRQ-20, validado no Brasil os anos de 1980⁽¹²⁾. O ponto de corte utilizado para suspeição de DPM foi de sete ou mais respostas positivas tanto para homens como para mulheres. As questões do SRQ-20 foram agrupadas por grupo de sintomas: Humor depressivo-ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos⁽¹³⁾.

Para a inserção dos dados utilizou-se 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 for Windows.

A consistência interna da JSS e do SRQ-20 foi avaliada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach. O Teste *Qui-quadrado* ou Teste Exato de Fisher foi utilizado para verificar se as associações encontradas apresentavam significância estatística ($p < 0,05$).

A pesquisa foi autorizada pela FASE/RS e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Protocolo nº 23081.019161/2010-08, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0333.0.243.000-10, em 14 de dezembro de 2010. Salienta-se que o referido

estudo está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução vigente na época do estudo).

RESULTADOS

O valor de consistência interna geral dos itens da JSS e do SRQ-20 foi, respectivamente, 0,62 e 0,86. A prevalência de suspeição para DPM nos agentes socioeducadores dos CASE/RS foi de 50,1%.

As questões do SRQ-20 com maior proporção de respostas afirmativas foram: sente-se nervoso, tenso ou preocupado (68,5%), do grupo de sintomas Humor depressivo-ansioso; dorme mal (55,6%), do grupo de Sintomas somáticos; cansa-se com facilidade (51,4%) e encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias (50,4%), do grupo Decréscimo de energia vital. A média de respostas afirmativas ao SRQ-20 foi de 6,86 ($\pm 4,28$).

Na Tabela 2, identificaram-se significativamente maiores frequências para suspeição de DPM entre os agentes socioeducadores do sexo feminino (55,7%) e naqueles com idade até 44 anos (58,5%). Para as demais variáveis não foram evidenciadas diferenças significativas entre os grupos avaliados e suspeição para DPM ($p > 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição dos agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul, segundo o grupo de sintomas e respostas positivas ao *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), RS, 2011 (n = 381)

Grupo de sintomas	Questões SRQ-20*	SIM	
		n	%
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	261	68,5
	Assusta-se com facilidade?	114	29,9
	Tem se sentido triste ultimamente?	169	44,4
	Tem chorado mais do que de costume?	80	21,0
Sintomas somáticos	Tem dores de cabeça frequentes?	182	47,8
	Dorme mal?	250	55,6
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	170	44,6
	Tem má digestão?	166	43,6
	Tem falta de apetite?	54	14,2
	Tem tremores nas mãos?	65	17,1
Decréscimo de energia vital	Você se cansa com facilidade?	196	51,4
	Tem dificuldades para tomar decisões?	82	21,5
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	192	50,4
	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	170	44,6
	Sente-se cansado o tempo todo?	169	44,4
	Tem dificuldade de pensar com clareza?	101	26,5
Pensamentos depressivos	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	33	8,7
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	115	30,2
	Tem tido a ideia de acabar com a vida?	25	6,6
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	21	5,5

* Média = 6,86 ($\pm 4,28$) e Mediana = 7.

Tabela 2 – Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em agentes socioeducadores, segundo as variáveis sociodemográficas, RS, 2011

Variáveis Sociodemográficas	DPM				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Sexo (N = 380)					
Masculino	95	56,5	73	43,5	0,018
Feminino	94	44,3	118	55,7	
Faixa etária (N = 372)					
Até 44 anos	80	41,5	113	58,5	0,001
≥ 45 anos	105	58,7	74	41,3	
Raça (N = 380)					
Branca	136	47,6	150	52,4	0,137
Outra	53	56,4	41	43,6	
Escolaridade (N = 363)					
Ensino médio	86	51,8	80	48,2	0,558
Graduação	75	48,4	80	51,6	
Pós-graduação	18	42,9	24	57,1	
Situação Conjugal (N = 379)					
Casado/com companh.	122	50,0	122	50,0	0,945
Solteiro/sem companh.	67	49,6	68	50,4	
Nº de filhos (N = 380)					
Nenhum filho	40	52,6	36	47,4	0,900
1 filho	62	50,8	60	49,2	
2 filhos	55	47,8	60	52,2	
3 ou mais filhos	32	47,8	35	52,2	

*Teste Qui-quadrado

Quanto aos hábitos e saúde, verificou-se diferença estatisticamente significativa para suspeição de DPM entre os agentes socioeducadores que não realizavam atividade física (57,4%), os que não possuíam tempo para o lazer (75%), os que faziam uso de medicação (61,4%) e aqueles que necessitaram de atendimento médico (56,9%) ou psicológico (72,7%). Observou-se ainda uma tendência entre os agentes que faziam uso de bebida alcoólica de apresentarem suspeição para DPM (63,9%; $p=0,053$). As demais variáveis não apresentaram diferença significativa entre os grupos avaliados e DPM.

Na Tabela 4, observa-se diferença estatisticamente significativa para suspeição de DPM entre os agentes socioeducadores que não estavam satisfeitos com o local de trabalho (61,7%) e os que necessitaram de afastamento do trabalho de 25 a 99 dias, por problemas de saúde (65,6%). Verificou-se, ainda, uma tendência entre os agentes que possuíam até 12 anos no cargo de apresentarem suspeição para DPM (53,3%; $p=0,051$). As demais variáveis não apresentaram diferença significativa entre os grupos avaliados e DPM ($p>0,05$).

Tabela 3 – Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em agentes socioeducadores, segundo as variáveis hábitos e saúde, RS, 2011

Variáveis Hábitos e Saúde	DPM				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Tabagismo (N = 379)					
Nunca fumei	102	46,4	118	53,6	0,180
Fumei, mas parei	50	58,1	36	41,9	
Sim, fumo	36	50,0	36	50,0	
Suspeição para alcoolismo (CAGE)(N = 337)					
Não	160	53,2	141	46,8	0,053
Sim	13	36,1	23	63,9	
Horas de sono					
0 a 4 horas	5	31,3	11	68,8	0,311
5 a 8 horas	173	50,6	169	49,4	
9 a 12 horas	12	52,2	11	47,8	
Atividade física					
Não	109	42,6	147	57,4	<0,0001
Sim	81	64,8	44	35,2	
Tempo de lazer (N = 378)					
Não	21	25,0	63	75,0	<0,0001
Sim	78	75,0	26	25,0	
Às vezes	90	47,4	100	52,6	

Continua

Tabela 3 (cont.)

Variáveis Hábitos e Saúde	DPM				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Uso de medicação (N = 376)					< 0,0001
Não	97	69,3	43	30,7	
Sim	91	38,6	145	61,4	
Necessidade atendimento médico (N = 373)					< 0,0001
Não	57	75,0	19	25,0	
Sim	128	43,1	169	56,9	
Acompanhamento psicológico (N = 372)					< 0,0001
Não	150	62,5	90	37,5	
Sim	36	27,3	96	72,7	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 4 – Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em agentes socioeducadores, segundo as variáveis laborais, RS, 2011

Variáveis Laborais	DPM				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Tempo de Trabalho na instituição					
Até 10 anos	96	45,7	114	54,3	0,072
Mais de 10 anos	94	55,0	77	45,0	
Tempo de trabalho como agente					
Até 12 anos	126	46,7	144	53,3	0,051
Mais de 12 anos	64	57,7	47	42,3	
Turno de trabalho					
Diurno	89	46,1	104	53,9	0,137
Noturno	101	53,7	87	46,3	
Tempo de trabalho no turno (N = 380)					
Até 8 anos	102	50,0	102	50,0	> 0,999
Mais de 8 anos	88	50,0	88	50,0	
CH semanal					
Até 40 horas	125	48,6	132	51,4	0,489
Mais de 40 horas	65	52,4	59	47,6	
Outro emprego					
Não	173	50,0	173	50,0	0,872
Sim	17	48,6	18	51,4	
CH outro emprego (N = 35)					
Até 20 horas	13	52,0	12	48,0	0,521 [†]
Mais de 20 horas	4	40,0	6	60,0	
Tempo de Trabalho outro emprego (N = 35)					
Até 6 anos	11	57,9	8	42,1	0,229
Mais de 6 anos	6	37,5	10	62,5	
Trabalhadores na escala de trabalho (N = 366)					
Suficiente	41	56,9	31	43,1	0,156
Insuficiente	140	47,6	154	52,4	
Satisfação com o local trabalho (N = 369)					
Não	74	38,3	119	61,7	< 0,0001
Sim	112	63,6	64	36,4	

Continua

Tabela 4 (cont.)

Variáveis Laborais	DPM				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Recebe capacitação (N = 362)					
Não	101	50,8	98	49,2	0,204
Sim	9	69,2	4	30,8	
Às vezes	68	45,3	82	54,7	
Dias de afastamento (N = 374)					
Nenhum	74	61,7	46	38,3	0,011
Até 9 dias	67	49,6	68	50,4	
10 a 24 dias	25	40,3	37	59,7	
25 a 99 dias	11	34,4	21	65,6	
100 a 365 dias	10	40,0	15	60,0	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Tabela 5 – Distribuição dos agentes socioeducadores de acordo com apoio social, quadrantes do Modelo Demanda-Control (MDC) e suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), RS, 2011

Apoio Social	MDC		DPM		p*
			Não	Sim	
			n(%)	n(%)	
Baixo apoio social	MDC	Baixa exigência	16 (53,3)	14(46,7)	0,145
		Trabalho passivo	16(40,0)	24(60,0)	
		Trabalho ativo	20(31,7)	43(68,3)	
		Alta exigência	15(30,0)	35(70,0)	
		Total	67(36,6)	116(63,4)	
Alto apoio social	MDC	Baixa exigência	60(70,6)	25(29,4)	0,079
		Trabalho passivo	25(62,5)	15(37,5)	
		Trabalho ativo	28(56,0)	22(44,0)	
		Alta exigência	10(43,5)	13(56,5)	
		Total	123(62,1)	75(37,9)	

*Teste Qui-quadrado

Observa-se na Tabela 5 que, apesar dos percentuais serem maiores para suspeição de DPM entre os agentes socioeducadores classificados no quadrante alta exigência e que possuíam baixo apoio social, não foi evidenciada diferença estatística significativa quando comparados ao grupo de trabalhadores que possuía alto apoio social ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A prevalência global de DPM dos agentes socioeducadores foi de 50,1%. Observa-se que foi superior à encontrada em estudo realizado com agentes penitenciários (30,7%)⁽⁷⁾, com trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu/SP (42,6%)⁽¹⁴⁾, com trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana/BA (25,2%)⁽⁷⁾.

Entretanto, estudo realizado com professores da rede municipal de Vitória da Conquista⁽⁶⁾ apresentou prevalência de DPM superior (55,9%) à dos agentes socioeducadores. A semelhança dos percentuais desses dois estudos pode estar relacionada à atuação tanto dos agentes, quanto dos professores, com uma população de adolescentes e, também, pelo fato de os agentes socioeducadores possuírem papel pedagógico⁽⁸⁾ e de referência para os adolescentes na instituição.

Segundo o Programa de Execução de Medidas Socioeducativas (PEMSEIS), os agentes participam das ações pedagógico-terapêuticas, por meio de sugestões e ações que visem à eficiência destas⁽⁸⁾. Nesse sentido, esses trabalhadores têm o compromisso de proteger, garantir a segurança e participar no processo educativo, oportunizando ao adolescente uma vida em sociedade.

Ao serem avaliadas individualmente, as questões do SRQ-20 apresentaram-se com maior frequência de respostas afirmativas: “*sente-se nervoso, tenso ou preocupado*”; “*dorme mal*”; “*cansa-se com facilidade*”; “*encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias*”. Destacam-se também “*tem se sentido triste ultimamente*”, “*tem dificuldade no serviço, no emprego (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)*”, “*tem perdido o interesse pelas coisas*”, “*sente-se cansado o tempo todo*” e “*tem sensações desagradáveis no estômago*”. Essas questões foram apresentadas de forma semelhante em estudo com docentes de Vitória da Conquista⁽⁶⁾.

Os trabalhadores podem sofrer, em sua saúde, as repercussões do trabalho (sobrecarga de trabalho, extensas jornadas de trabalho, mudanças no processo de organização do trabalho), as quais, por sua vez, favorecem o surgimento de diversas patologias, entre elas os transtornos mentais, que podem variar desde transtornos leves a incapacitantes, dependendo da forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas no trabalho⁽⁷⁾. O trabalho pode tanto fortalecer a saúde mental, quanto levar a distúrbios que podem expressar-se individual como coletivamente, por meio de manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, é importante considerar o percentual de 6,6% (n=25) de agentes que responderam afirmativamente para a questão do SRQ-20 “*Tem tido a ideia de acabar com a vida?*”. Esse dado evidencia o grau de sofrimento desses trabalhadores e, principalmente, a reflexão sobre a urgência de se pensar em estratégias para minimizar esse sofrimento. Para se identificar sinais de possibilidades de tentativa de suicídio, e promover a manutenção da vida dos agentes, é necessário a instituição propor momentos de escuta sensível, em que eles possam expressar seus sentimentos, necessidades e desejos. Assim, além de minimizar o sofrimento, esse espaço pode proporcionar bem estar, e auxiliar na resolução de conflitos do trabalhador.

No Brasil, poucos estudos sobre suicídios relacionados ao trabalho têm sido publicados, apesar de estarem presentes em nossa sociedade. Destaca-se a necessidade urgente de medidas preventivas para superar formas perversas de gestão, que são reveladas como as principais responsáveis pelos eventos fatais⁽¹⁵⁾.

Características como ser do sexo *feminino* (55,7%) e com *faixa etária* até 44 anos (58,5%) mostraram serem significativas para suspeição de DPM entre os agentes socioeducadores. A maior prevalência de DPM em mulheres também é observada em estudos com trabalhadoras de enfermagem (33,3%)⁽⁴⁾ e em unidade de emergência (27,5%)⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, observou-se maior percentual de mulheres desenvolvendo a função de agente socioeducadora nos CASEs/RS. Estudo⁽⁷⁾ destaca que, por razões culturais, as mulheres são mais vulneráveis às tensões do trabalho em penitenciárias, o que reflete em menor capacidade para reagir a essas tensões. Ainda, é relatado sobre a necessidade imperiosa de manter a autoridade, fato que pode ser altamente desgastante para elas⁽⁷⁾. Essas tensões ocorrem nas penitenciárias, porém os CASEs mantêm uma estrutura e tensões muito semelhantes às de um presídio. As mulheres que ali trabalham necessitam impor autoridade e, muitas vezes, também força física. Todas

essas situações abordadas assinalam os diferentes aspectos do trabalho feminino nos CASEs que podem ou não favorecer o desenvolvimento de distúrbios psíquicos.

A suspeição para DPM esteve associada com a falta de *atividade física e de tempo para lazer*. Com relação a não realizarem atividade física, os resultados corroboram com os outros estudos^(5,7). A associação entre DPM, indisponibilidade de tempo para lazer e ausência da realização de esporte pode revelar a importância dessas atividades na redução das tensões advindas do ambiente de trabalho⁽⁷⁾. Ou ainda o contrário, aqueles que não realizam atividades de lazer apresentam DPM, o que leva ao isolamento, sintomas depressivos, ansiedade e tristeza.

Os agentes que utilizavam *medicação*, que necessitavam de *atendimento médico* e de *acompanhamento psicológico* no último ano apresentaram diferença estatisticamente significativa na ocorrência de DPM, quando comparados aos que não necessitaram de nenhum desses artifícios. Tendo em vista que os medicamentos mais utilizados pelos agentes foram os antidepressivos (n=63) e os ansiolíticos (n=29), isso remete para o uso desses fármacos devido aos DPM, e à necessidade de reestabelecer as condições mentais do indivíduo.

No que se refere ao atendimento psicológico, ele pode decorrer da necessidade de existir um espaço onde este trabalhador possa expor suas angústias, medos, ansiedades, tanto relacionados ao trabalho quanto à vida privada. Para isso, ele busca em um psicólogo o apoio para minimizar os potenciais desencadeadores desses sintomas.

Ainda a necessidade de uso de medicamentos, de atendimento médico e psicológico pode estar relacionada às cargas de trabalho e ao alto grau de sofrimento psíquico no trabalho. Isso ocorre pela percepção de desvalorização, por parte da instituição, em desenvolver políticas de saúde no trabalho, pelas péssimas condições de trabalho e pela falta de infraestrutura, as quais foram identificadas em estudo com agentes socioeducadores sobre cargas psíquicas⁽⁹⁾.

A *satisfação com o local de trabalho* mostrou relação significativa com a suspeição de DPM. Os agentes socioeducadores insatisfeitos com o local de trabalho apresentaram maior percentual de DPM (61,7%). A insatisfação no trabalho pode levar a consequências como absenteísmo, diminuição do rendimento, reclamações, tendo um efeito negativo sobre a saúde mental e física dos trabalhadores.

No que tange ao absenteísmo, o *afastamento do trabalho* por problemas de saúde apresentou associação com suspeição para DPM. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde adverte que as doenças mentais são responsáveis por cinco das dez principais causas de afastamento do trabalho no Brasil – sendo a primeira delas a depressão. As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e os transtornos mentais estão entre as causas mais frequentes de afastamento no trabalho entre os brasileiros⁽²⁾, da mesma forma ocorre com o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho no Rio Grande do Sul⁽¹⁾.

É importante destacar que, neste estudo, os agentes com *suspeição para alcoolismo (CAGE)* apresentaram maior percentual (63,9%; p=0,053) de DPM. O uso abusivo de álcool

e drogas constitui um problema grave de saúde pública, sendo diretamente relacionado à produção de acidentes e de violência. A interação álcool/trabalho tem suscitado preocupações, por conta do efeito direto sobre os sistemas nervosos central e periférico, produzindo alterações de importantes funções da cognição, principalmente em atividades que exigem alto grau de atenção, concentração e raciocínio para o seu bom desempenho⁽¹⁷⁾, como é o caso dos agentes socioeducadores.

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⁽¹⁸⁾. Então, o fato de o trabalhador possuir apoio social no ambiente de trabalho torna-se um fator de proteção tanto da saúde física quanto mental deste indivíduo, o que inclui os DPMs. As relações de apoio no trabalho, tanto por parte dos colegas quanto das chefias, favorecem para a resolução de problemas, contribuem para a redução do estresse, além de favorecerem o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Assim sendo, é uma relação de apoio mutuamente benéfica.

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* apresentavam suspeição para DPM. Por outro lado, outra importante observação deste estudo foi de que 56,5% dos agentes classificados em alta exigência, apesar de referirem *alto apoio social*, apresentaram suspeição de DPM.

Estudo com agentes socioeducadores constatou que o relacionamento interpessoal era problemático entre esses trabalhadores. Os agentes revelaram dificuldades no trabalho em equipe, além do déficit de recursos humanos⁽⁹⁾. Esses relacionamentos interpessoais conflituosos dificultam as relações de apoio no trabalho, e conseqüentemente favorecem o adoecimento.

CONCLUSÕES

A prevalência de suspeição para DPM em agentes socioeducadores dos CASEs do Rio Grande do Sul foi de 50,1%. Dos pesquisados, 55,6% dormiam mal, 68,5% sentiam-se nervosos, tensos ou preocupados, 50,4% encontravam dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias e 51,4% se cansavam com facilidade. Mostraram-se associadas à suspeição de DPM: ser do sexo feminino, ter idade até 44 anos, não realizar atividade física, não possuir tempo para o lazer, fazer uso de medicação, necessitar de atendimento médico e de acompanhamento psicológico, não estar satisfeito com o local de trabalho e necessitar de 25 a 99 dias de afastamento do trabalho.

O ambiente laboral pode ser considerado um espaço privilegiado para que os trabalhadores e gestores planejem e coloquem em prática ações com vistas à promoção e proteção da saúde. Essa iniciativa proporciona a responsabilização compartilhada entre os coordenadores, chefias e trabalhadores.

A promoção da saúde deve estar articulada aos serviços de segurança e saúde do trabalhador, a fim de proporcionar não somente o tratamento de doenças advindas do trabalho, mas ações que possam promover o bem-estar biopsicossocial dos trabalhadores. O Serviço de Saúde do Trabalhador deve ter atuação multiprofissional, tendo a enfermagem papel fundamental nas ações de promoção da saúde e de bem-estar destes trabalhadores. Ao enfermeiro, envolvido nesta área, cabe manter ações de vigilância contínua e sistemática, a fim de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde dos trabalhadores. Além disso, deve estar atento e vigilante às condições e ao ambiente de trabalho, com o intuito de poder realizar intervenções que possam proporcionar a saúde, o bem-estar e qualidade de vida aos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2010 [acesso em 20 de maio de 2014];11(1):1-8. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1326723037366v.%2011,%20n.%201,%20ed.%20especial,%202009.pdf>
2. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London (UK): Tavistock/Routledge; 1993.
3. 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.
4. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Work conditions and mental health among doctors from Salvador, Bahia, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):131-40.
5. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Neto AMS. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;2(5):1480-90.
6. Fernandes RCP, Silvano Neto AM, Sena GM, Leal AS, Carneiro CAP, Costa FPM. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;8(3):807-16.
7. Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2011 [acesso em 20 de maio de 2014];36(123):25-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a04v36n123.pdf>
8. Rio Grande do Sul (BR). Programa de execução de medidas socioeducativas de internação e de semiliberdade do Rio Grande do Sul (PEMSEIS) [Internet]. Porto Alegre; Secretaria da justiça e do Desenvolvimento Social; 2010 [acesso em 05 de fevereiro de 2010]. Disponível em: http://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/minuta_pemseis_2010.pdf

9. Grando MK, Kirchof ALC, Beck CLC, Trindade LL. As cargas de trabalho em um Centro de Apoio Sócio- Educativo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [acesso em 05 de fevereiro de 2010];5(1):101. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/198/47>
 10. Castells MA, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. Rev Bras Psiquiatri [Internet]. 2005 [cited 2010 February 05];27(1):54-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15867984>
 11. 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.
 12. 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.
 13. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. Cad Saúde Pública. 2009;25(1):214-22.
 14. 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(Suppl. 1):1585-96.
 15. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. Rio de Janeiro: Editora Cortez; 2011.
 16. Pinho OS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 [acesso em 20 de maio de 2014];15(3):329-36. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a02.pdf>
 17. Lacerda ACF. Vulnerabilidades, consumo de álcool e crime em policiais condenados no Rio de Janeiro. 2011. In: Anais do Congresso Internacional da ISMA-BR; 2011; Porto Alegre, RS. Porto Alegre; ISMA; 2011. CD-ROM.
 18. Fonseca ISS, Moura SB. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. Rev Eletrônica Internacional La Unión Latinoamericana Entidades Psicología [Internet]. 2008 [acesso em 20 de maio de 2014];(15). Disponível em: <http://psicolatina.org/15/apoio.html>
-