

Estrés psicosocial y disturbios psíquicos menores en agentes socio-educadores¹

Patrícia Bitencourt Toscani Greco²

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³

Luis Felipe Dias Lopes⁴

Andrea Prochnow⁵

Juliana Petri Tavares⁶

Natieli Cavalheiro Viero⁷

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.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Distúrbios Psíquicos Menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul", presentada a la Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Apoyo financiero del CNPq, proceso nº 479042/2010-1.

² MSc, Enfermera, Prefeitura Municipal de Santiago, Brasil. Profesor, curso de graduación en enfermería, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, Brasil.

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

⁴ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Administração, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

⁵ Estudiante de Maestría, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

⁶ Estudiante de doctorado, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Becado de la CAPES.

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

Correspondencia:

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

Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores

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.

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.

Introducción

Los agentes socio-educadores son trabajadores de la Fundación de Servicio Socio-educativo de Rio Grande do Sul (FASE/RS) y actúan en los Centros de Servicio Socio-educativo (Cases). Sus actividades laborales están relacionadas a los adolescentes en cumplimiento de medida socioeducativa, acompañándolos en visitas, audiencias, servicios de salud; planificación y acompañamiento de oficinas, actividades de ocio y deporte.

Los agentes son responsables por la efectucción de las acciones programadas en el Plan Individual del Adolescente⁽¹⁾; están expuestos a un ambiente laboral que

puede proporcionar riesgos a su integridad física, moral y psíquica. Las actividades desarrolladas son regidas por alta concentración, ritmo acelerado, imprevisibilidad, tensión y estado de alerta constantes, qué se configura como condición de trabajo potencialmente estresante.

El estrés laboral puede derivar del desequilibrio entre las demandas del ejercicio profesional y de las capacidades de enfrentamiento del trabajador. Puede, aun, resultar de la interacción entre altas demandas psicológicas, menor control en el proceso de producción de trabajo y menor apoyo social en el trabajo⁽²⁾. Entre los

modelos que investigan el estrés psicosocial, se destaca el propuesto por Karasek, en la década de 70. Se trata de un modelo bi-dimensional Demanda-Control (MDC) que relaciona dos aspectos psicosociales en el ambiente de trabajo- demandas psicológicas y control sobre el trabajo al riesgo de enfermedad⁽²⁻³⁾.

El control sobre el trabajo se relaciona al uso de habilidades para la realización de las tareas (aprendizaje, repetición, creatividad) y la autoridad decisoria (habilidad para la tomada de decisiones sobre el propio trabajo, influencia en el grupo de trabajo e influencias en la política gerencial). La demanda psicológica está relacionada a las exigencias psicológicas enfrentadas por el trabajador en la realización de sus tareas (presión del tiempo y nivel de concentración exigidos por el trabajo)⁽²⁻⁴⁾.

En el MDC son establecidos cuatro tipos de experiencias en el ambiente psicosocial del trabajo, partiendo de la combinación entre niveles alto y bajo de demanda psicológica y de control: *alta exigencia* del trabajo (alta demanda y bajo control), *trabajo activo* (alta demanda y alto control), *trabajo pasivo* (baja demanda y bajo control) y *baja exigencia* (baja demanda y alto control). Considerando éstas cuatro situaciones, la *alta exigencia* representa las reacciones más adversas de desgaste psicológico que pueden ser evidenciadas por medio de la fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física. Ya la baja exigencia es condición más favorable a la salud⁽²⁾.

Entre las repercusiones del estrés psicosocial, se destacan los Disturbios Psíquicos Menores (DPMs). Designan cuadros con síntomas ansiosos, depresivos o somáticos y que no satisfacen todos los criterios diagnósticos de trastornos mentales⁽⁵⁾. La tristeza, ansiedad, fatiga, reducción de la concentración, irritabilidad e insomnio son síntomas comunes en individuos con DPMs, y pueden llevar a la incapacidad funcional⁽⁶⁾.

La relación entre aspectos psicosociales del trabajo y DPM fue evaluada en docentes de universidades federales⁽⁷⁾, trabajadoras de enfermería⁽⁸⁾, médicos⁽⁹⁾, conductores de camión⁽¹⁰⁾. En esos estudios las superioridades de DPM variaron entre 6,1 a 33,3%. La alta exigencia estuvo asociada a los DPMs, así como fueron significativas variables sociodemográficas (ser mujer, adulto joven, menor escolaridad, recargo doméstico) y laborales (bajo soporte social, desvalorización profesional, trabajar en régimen de plantón y altas jornadas de trabajo). Tales observaciones denotan los DPMs como un importante problema de salud pública a ser investigado. Se encontró una laguna en la producción del conocimiento nacional en lo que se refiere a la temática y a la población enfocada en el presente estudio.

En Rio Grande do Sul, según datos del Centro de Vigilancia Epidemiológica en Salud⁽¹¹⁾, los trastornos mentales son la segunda mayor causa de alejamientos del trabajo. En ese sentido, este estudio se justifica, pues en el contexto del trabajo de los agentes socio-educadores, son comunes situaciones que pueden afectar la salud mental de los trabajadores: convivio con el riesgo de violencia (física y psicológica), estado de alerta constante, servicio a las prescripciones formales, necesidad de agilidad en la tomada de decisiones y responsabilidad de mantener la tranquilidad y el buen funcionamiento del ambiente.

Ésas son situaciones que les torna una población vulnerable a la enfermedad psicológica relacionada al trabajo. Con eso, se evidencia la importancia de la identificación de las situaciones en el trabajo que puedan afectar psicológicamente los agentes socio-educadores, en el sentido de reducirlas o eliminarlas de manera a promover la salud de esos trabajadores.

En este contexto, el presente trabajo objetivó evaluar la asociación entre estrés psicosocial y la ocurrencia de Disturbios Psíquicos Menores en agente socio-educadores de los CASE/RS. Pretende traer contribuciones a la enfermería, y a la salud del trabajador en general, pues presenta un panorama de la salud mental de los agentes socio-educadores, posibilitando la planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud para todos los trabajadores envueltos en el servicio socioeducativo.

Método

Se trata de un estudio epidemiológico transversal, realizado en los CASE/RS. Éstos están localizados en la capital Porto Alegre (seis unidades situadas en un complejo de la FASE) y en el interior de la Provincia (siete unidades distribuidas en siete municipios).

La población del estudio fue compuesta por los 819 agentes socio-educadores de los CASE/RS, así distribuidos: 486 agentes socio-educadores (Porto Alegre) y 333 en el interior de la Provincia. La muestra fue compuesta por 381 agentes socio-educadores, considerando un error de la muestra del 3,68%, una proporción estimada del 50% y un nivel de significancia del 5%. La selección de la muestra fue aleatoria por CASE.

Fueron incluidos en el estudio los agentes socio-educadores de ambos los sexos, atestados en los CASE/RS. Para aquéllos que estaban regresando de vacaciones o cualquiera otro alejamiento, la inclusión fue realizada solamente después de 30 días de retorno al trabajo (criterio para colecta del instrumento de investigación - SRQ-20). Fueron excluidos del estudio los agentes socio-educadores que estaban en licencia para tratamiento

de salud o suspensión y cualquiera otro alejamiento. El reclutamiento fue realizado individualmente, en el propio local de trabajo, desde el suministro de informaciones sobre los objetivos, finalidad, riesgos y beneficios de la investigación. Después del asentimiento y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, recibieron el cuestionario de investigación para relleno.

La recogida de datos fue realizada en el período de marzo a agosto de 2011, por auxiliares de investigación certificados. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario para auto relleno, con cuestiones relacionadas al perfil sociodemográfico (edad, sexo, escolaridad, raza, situación conyugal), perfil laboral (varada como agente, turno de trabajo, realización de capacitaciones, carga horaria semanal, satisfacción con local de trabajo, necesidad de alejamiento del trabajo); la versión condensada del *Job Content Questionnaire*, el *Job Estrés Scale*⁽³⁾ y el *Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)*, validado en Brasil⁽¹²⁾ para averiguación de DPM. Fueron incluidas cuestiones referentes a hábitos y condiciones de salud (uso de tabaco, uso de alcohol (CAGUE)⁽¹³⁾, realización de actividad física regular, tiempo para ocio, uso de medicación, necesidad de servicio médico y psicológico).

La exposición a las dimensiones psicosociales demanda psicológica y control sobre el trabajo (variable independiente) fue evaluada por medio de la *Job Estrés Scale*⁽³⁾, también denominada como Escala Sueca de Demanda-Control-apoyo social (CCS). Esa versión contiene 17 cuestiones, siendo que cinco evalúan demanda, seis control y seis apoyo social.

Para dividir las variables demanda y control, fue utilizada la media como punto de corte. Desde estas dos dimensiones divididas en "alto" y "bajo", fueron constituidas las cuatro categorías: baja exigencia (alto control y baja demanda- categoría de referencia), trabajo activo (alto control y alta demanda), trabajo pasivo (bajo control y baja demanda) y alta exigencia (bajo control y alta demanda- categoría de mayor exposición)⁽²⁾. El apoyo social fue dividido, por la media de los puntos, en alto y bajo apoyo social.

Los Disturbios Psíquicos Menores (variable dependiente) fueron evaluados de acuerdo con scores logrados en el *Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)* validado en Brasil en la década de 80⁽¹²⁾. El punto de corte utilizado para sospecha de DPM fue de siete o más respuestas positivas tanto para hombres como para mujeres⁽¹⁴⁾.

Para la inserción de los datos fue utilizado el programa *Epi-info*®, versión 6.4, con doble digitación independiente. Después de la verificación de errores e inconsistencias, el

análisis de los datos fue realizada en el programa *PASW Statistics*® (*Predictive Analytics Software*, de la SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows.

La consistencia interna de la JSS y del SRQ-20 fue medida por el Coeficiente Alpha de Cronbach. La prueba Jue-cuadrado de Pearson y Prueba exacta de Fisher fueron utilizadas para verificar si las asociaciones encontradas presentaban significancia estadística ($p < 0,05$). El análisis multivariada fue calculado por medio de la regresión logística binaria. El cuadrante *baja exigencia* fue considerado como la categoría de referencia. Para la selección de las posibles variables de confusión (asociados tanto a la exposición en cuanto al final), se estableció un nivel de significancia del 25% ($p \leq 0,25$), utilizándose el Jue-cuadrado. En los análisis bi-variados, se mostraron potenciales factores de confusión las variables: sospecha para alcoholismo (CAGUE), tiempo de ocio, satisfacción en el trabajo, escala de trabajo, turno de trabajo, actividad física, alejamiento del trabajo y acompañamiento psicológico. Modelos de regresión logística fueron rodados con todas esas variables. Las variables fueron siendo retiradas de los modelos conforme el *p valor* fuese se presentando mayor que 25%. La Prueba Hosmer-Lemeshow fue utilizada para verificar la adecuación de los modelos de regresión. En esa prueba, los valores varían de cero (0) a un (1), siendo que, cuanto más próximo a un, mejor es la adecuación del modelo⁽¹⁵⁾.

La investigación fue autorizada por la FASE/RS y el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Santa Maria, protocolo nº 23081.019161/2010-08, y Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE): 0333.0.243.000-10, el 14 de diciembre de 2010 y está de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

Las principales características sociodemográficas de los agentes socio-educadores de Rio Grande do Sul son predominantemente del sexo femenino (55,8%), con edad entre 27 y 44 años (51,9%) (media= 44,4 años; DP=8,17), del color blanca (75%), con graduación o posgrado (54,3%), casados o con compañero (64,4%) y con una a dos hijos (62,4%).

En lo que se refiere a los hábitos y a la salud, mayor porcentual de agentes nunca fumó (58,2%) y no presentó sospecha para alcoholismo (89,3%); duermen de cinco a ocho horas por día (89,8%); no realiza actividad física regularmente (67,2%) y refiere que a veces tiene tiempo para ocio (50,3%). En cuanto al uso de medicación, 62,8% refirieron hacer uso de algún tipo de medicamento.

De éstos, 92% afirmaron que el uso fue por indicación médica. Los principales medicamentos citados fueron: anti-hipertensivo, anti-depresivo, ansiolítico, hormona T4 y analgésicos. Al ser cuestionados sobre la necesidad de servicio médico y psicológico en el último año, 79,6% y 35,5%, respectivamente contestaron de manera afirmativa.

Con relación a lo perfil laboral, 70,1% trabajan hace hasta diez años como agentes y 53,7% hace hasta ocho años en el mismo turno de trabajo. El porcentual de agentes en los dos turnos fue semejante. Del total de agentes, 67,5% realizan una carga horaria semanal de hasta 40 horas y 9,2% poseen otro empleo. De éstos, 71,4% refirieron carga horaria en el otro empleo de hasta 20 horas y 53,4% trabajan hay por lo menos seis años en el otro empleo. Mayor porcentual (55%) afirmó no recibir entrenamiento o capacitación; tener número de agentes insuficiente en la escala de trabajo (80,3%) y no estar satisfecho con el local de trabajo (52,3%). En lo que tañe a los alejamientos del trabajo debido problemas de salud, 36,1% necesitaron hasta nueve días y 16,6% de 10 a 24 días.

La consistencia interna general de la escala JSS fue 0,62 (demanda psicológica A=0,74 y control A=0,55). En lo que se refiere a los cuadrantes, 30,2% de los agentes socio-educadores fueron clasificados en el cuadrante *Trabajo en baja exigencia*, 29,7% en el *Trabajo activo*, 21% en el *Trabajo pasivo* y 19,2% en el trabajo en *alta exigencia*.

Los agentes socio-educadores que necesitaron acompañamiento psicológico y los que no tenían tiempo para el ocio fueron clasificados en mayor porcentual en los cuadrantes *trabajo activo* y *alta exigencia* ($p < 0,0001$).

Se encontró, entre los agentes que trabajan en el turno diurno, entre los insatisfechos con el local de trabajo y entre los que necesitaron 25 a 99 días de alejamiento del trabajo, porcentuales mayores en el cuadrante *trabajo activo* ($p < 0,05$). Entre los con hasta seis años de varada en el otro empleo el mayor porcentual fue para el cuadrante *trabajo pasivo* ($p = 0,001$). Entre los agentes del nocturno, los que afirman que el número de trabajadores en la escala de trabajo es suficiente y los satisfechos con el local de trabajo presentaron mayor frecuencia en el cuadrante *baja exigencia* ($p < 0,0001$) y entre aquéllos con 10 a 24 días de alejamiento del trabajo mayor frecuencia para el cuadrante *alta exigencia* ($p = 0,047$). Las demás variables sociodemográficas no presentaron asociaciones con significancia estadística entre los grupos ($p > 0,05$) cuando considerados los cuadrantes del MDC.

La superioridad global de sospecha de DPM en agentes socio-educadores fue del 50,1%. El coeficiente Alfa de Cronbach do SRQ-20 fue de 0,86. Se identificaron mayores frecuencias para sospecha de DPM en agentes del sexo femenino, con hasta 44 años, con graduación y posgrado, que nunca fumaron, con sospecha para alcoholismo, que no realizan actividad física, no tiene tiempo para ocio, utilizan medicación y necesitan acompañamiento médico y psicológico ($p < 0,05$). También entre los agentes con menor tiempo en la institución y en la función, que poseen otro empleo, que consideran la escala de trabajo insuficiente, entre los no satisfechos con el local de trabajo y los que relataron tener capacitación a veces ($p < 0,05$). Para las demás variables laborales no hubo diferencias significativas entre los grupos evaluados y sospecha para DPM ($p > 0,05$).

Tabla 1 - Superioridad de Disturbios Psíquicos Menores (DPM), razones de superioridad (RP) y sus respectivos intervalos de confianza, según niveles de demandas psicológicas del trabajo, control sobre el trabajo y apoyo social. RS, Brasil, 2011

Dimensiones Modelo Demanda-Control	n	%	RP	IC	p
Demanda psicológica					
Baja*	78	40,0	-	-	
Alta	113	60,8	1,52	1,23 – 1,87	<0,0001
Controle sobre el trabajo					
Bajo	87	56,9	1,25	1,02 – 1,52	0,031
Alto*	104	45,6	-	-	
Apoyo social					
Bajo apoyo	116	63,4	1,67	1,36 – 2,06	<0,0001
Alto apoyo*	75	37,9	-	-	

* categoría de referencia.

RP: Razón de superioridad; IC: intervalo de confianza.

En la Tabla 1, entre los agentes socio-educadores clasificados como con *alta demanda*, *bajo control* y *bajo apoyo social*, se encontraron superioridades más elevadas

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

Tabla 2 - Asociaciones brutas y ajustadas entre los cuadrantes del Modelo Demanda-Control (MDC) y Disturbios Psíquicos Menores (DPM). RS, Brasil, 2011

Modelo Demanda-Control	DPM				Test Hosmer y Lemeshow
	BE	TP OR (IC95%)	TA OR (IC95%)	AE OR (IC95%)	
Asociación 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: Baja Exigencia (categoría referencia) TP: trabajo Pasivo TA: Trabajo Activo AE: Alta Exigencia OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confianza.

* Grupos de demanda-control;

† Grupos de demanda-control + CAGE+ tiempo de ocio + satisfacción en el trabajo + Escala de trabajo + turno de trabajo + actividad física+ alejamiento del trabajo;

‡ Grupos de demanda-control + tiempo de ocio + satisfacción en el trabajo + actividad física;

§ Grupos de demanda-control + acompañamiento psicológico.

El análisis de regresión logística bruta demostró que los agentes socio-educadores clasificados en los tres cuadrantes del MDC presentaron de 1,85 a 3,74 veces más chances de desarrollar DPM que los del grupo baja exigencia ($p < 0,0001$). De acuerdo con la Prueba Hosmer y Lemeshow, el Modelo 2 es lo que mejor explica la asociación. Así siendo, mismo después de ajustes por las potenciales variables confundidoras (tiempo de ocio, satisfacción en el trabajo, actividad física) las chances de los agentes socio-educadores ser clasificados con DPM permanecieron en los grupos *alta exigencia* (OR=2,05; IC95%=1,03-4,09) y *trabajo activo* (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63) (Tabla 2).

Discusión

Al ser evaluado el porcentual de DPM entre agentes socio-educadores según los cuadrantes del MDC, se observó que la superioridad de DPM fue más elevada en el cuadrante de mayor exposición (*alta exigencia*), seguida por los cuadrantes *trabajo activo* y *pasivo*. La principal predicción establecida en el MDC es que la mayoría de las reacciones adversas (fatiga, ansiedad, enfermedades físicas) a las exigencias psicológicas ocurre cuando la demanda del trabajo es alta y el control bajo (*alta exigencia*)⁽²⁾. Esa predicción fue confirmada en este estudio, evidenciando la asociación positiva entre el trabajo en *alta exigencia* y DPM.

Los agentes socio-educadores expuestos simultáneamente a *altas demandas psicológicas* y a *bajo control en el trabajo* (trabajo en *alta exigencia*) presentaron dos veces más chances de ocurrencia de DPM que aquéllos no expuestos (*baja exigencia*). Otros estudios encontraron asociación entre trabajadores en *alta exigencia* con chances mayores de tienen sospecha para DPM, mismo después de ajustes por las potenciales variables confundidoras^(4,7-9,16).

Sin embargo, agentes clasificados en el cuadrante *trabajo activo* también presentaron casi dos veces más

chances (OR=1,99; IC95%=1,09-3,63) para sospecha de DPM, cuando comparados a los agentes asignados en el cuadrante *baja exigencia*. Estudios apuntaron, igualmente, el *trabajo activo* como cuadrante asociado a la sospecha para DPM^(4,7-8). El hecho de que el mayor porcentual de esos trabajadores encontrarse expuesto a situaciones de *altas demandas psicológicas* puede configurarse como preocupante, visto que ellas predisponen al enfermedad, y son descritas en algunos estudios como la variable de ese modelo que mejor se identifica con la ocurrencia de DPM^(8-9,17).

En este estudio, semejante a otros^(8-9,17), el alto control en el trabajo parece no haber minimizado los efectos negativos de la alta demanda psicológica en la salud mental de los trabajadores. Aspecto importante, relacionado al desgaste en situaciones de alto control fijado en un estudio⁽⁴⁾, es que los altos niveles de control en el trabajo implican en el crecimiento de las responsabilidades consecuentes del aumento de autonomía, qué por su vez puede provocar mayor tensión, interfiriendo negativamente en la salud de los trabajadores.

En ese aspecto, en lo que se refiere al trabajo de los agentes socio-educadores, esas responsabilidades advenidas del alto control pueden ser reflejo de las propias funciones de ese trabajador. O sea, en la mayor parte del tiempo los adolescentes están bajo la responsabilidad de los agentes, y el mantenimiento de la tranquilidad en los Casos, a fin de evitar las diferentes situaciones de violencia, depende de las decisiones tomadas por los agentes en esas ocasiones. Nuevos estudios para comprender esa relación son necesarios.

La superioridad del 52% más elevada de DPM entre los agentes clasificados con *alta demanda psicológica* y del 25% más elevada entre aquéllos con *bajo control* convergen para la asertiva de que las condiciones de trabajo de los agentes socio-educadores de los CASE/RS imponen desgaste dañoso, con consecuencias a la salud psíquica de esos trabajadores.

En esta investigación, la mayor parcela de agentes socio-educadores fue clasificada en el grupo con *bajo apoyo social* (63,4%). Se verificó que 70% de los agentes clasificados en el cuadrante *alta exigencia* y con *apoyo social bajo* presentan sospecha para DPM. Por otro lado, otra importante observación de este estudio fue que 56,5% de los agentes clasificados en alta exigencia, a pesar de referir *alto apoyo social*, presentaron sospecha de DPM. En otros estudios fue relatada la asociación entre bajo apoyo social y DPM⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. La presencia de *apoyo social* ha sido asociada a los mejores niveles de salud, pues elevados niveles de apoyo actúan como factor de protección delante de los riesgos de enfermedades provocadas, por ejemplo, por el estrés⁽²⁰⁾. Las relaciones de apoyo en el trabajo, tanto por parte de los colegas cuanto de las jefaturas, favorecen para la resolución de problemas, y consecuentemente aportan para la reducción del estrés, además de proporcionar bienestar.

Estudio con agentes socio-educadores constató que la relación interpersonal era problemático entre esos trabajadores. Los agentes revelaron dificultades en el trabajo en equipo, además del déficit de recursos humanos⁽²¹⁾. Relaciones interpersonales con conflictos dificultan las relaciones de apoyo en el trabajo. El trabajo del agente socio educador presenta peculiaridades que merecen destaque y que quizá expliquen estos resultados, como: la imprevisibilidad, el riesgo de agresión, las responsabilidades del papel de educador, el estado de alerta constante, el ritmo acelerado de trabajo, la necesidad de adorno físico para situaciones de contención y rapidez en las tomadas de decisión. Esas características apuntan para las elevadas exigencias psicológicas que hacen parte del cotidiano laboral de esos trabajadores. Y ellas se mostraron asociadas a mayor desgaste y tensión, que se traducen en el trabajador como cansancio, olvido, insomnio, somatizaciones y ansiedad, características de los DPMs.

Los trabajadores con señales de angustia, tristeza, cansancio, olvido, entre otros necesitan estar conscientes de la magnitud de éstos, no los banalizando, pues son algunas evidencias para el desgaste y para la enfermedad. En ese sentido, a lo señalen para la presencia de los mismos, pueden estar auxiliando en la construcción de estrategias que pueden precozmente evitar su agravación. La busca por la calidad de vida y trabajo de los agentes representa beneficios tanto para FASE en cuanto a los propios trabajadores.

Se resalta la importancia del enfermero, como miembro activo de los Servicios de Seguridad y Salud del Trabajador, en estar alerta a los riesgos y agravios ocupacionales⁽²²⁾, auxiliando en la promoción de ambientes laborales saludables.

Conclusiones

Se identificó elevada superioridad (50,1%) de DPM en los agentes socio-educadores de los CASE/RS. El expediente epidemiológico realizado, a pesar de las limitaciones inherentes a los estudios transversales (no ser posible relacionar causa y efecto), permitió la exploración inicial de los factores asociados a los DPMs, y apunta indicios de la relevancia del problema entre esa clase trabajadora. Sin embargo, nuevas investigaciones son necesarias para confirmar la consistencia de las asociaciones encontradas.

Se constató asociación positiva y significativa entre trabajo activo, alta exigencia y la ocurrencia de DPM. Esos resultados confirman el presupuesto del Modelo Demanda-Control, principalmente en lo que dice respeto a las demandas psicológicas tienen reflejos negativos en la salud de los trabajadores. Así, en este estudio las altas demandas psicológicas parecen tener influencia negativa en el trabajo de los agentes socio-educadores, independiente de que posean o no alto control sobre el trabajo. Esos resultados traen contribuciones para la salud pública, más específicamente para el campo de la salud del trabajador, teniendo en vista que los DPMs constituyen un importante problema de salud que, muchas veces, lleva al absentismo, tiene consecuencias y reflejos económicos para el sistema de salud, para las instituciones o empresas, así como a los propios trabajadores. El estudio trae un panorama del trabajo y su repercusión en la salud psíquica de los agentes socio-educadores y suministra subsidios para la planificación y la implementación de acciones de promoción a la salud.

Se concluye que la prevención de los DPMs envuelve el entendimiento de los factores psicosociales y del estrés en el ambiente laboral. Tal entendimiento puede auxiliar en el desarrollo de estrategias de promoción a la salud y prevención de los DPMs en esa clase trabajadora, tales como: promover actividades de sensibilización, educación y orientación, desarrollar acciones que promuevan la salud de los trabajadores (actividades de ocio, integración, participación, actividad física), actividades de gestión participativa, en el designio de integrar los agentes socio-educadores en el proceso organizacional de la institución, como actuantes en la resolución de problemas; realizar acompañamiento periódico de los trabajadores en lo que dice respeto a las condiciones de salud.

Referencias

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. Grando 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.

Recibido: 16.2.2012

Aceptado: 4.9.2012

Como citar este artículo:

Greco PBT, Magnago TSBS, Lopes LFD, Prochnow A, Tavares JP, Viero NC. Estrés psicossocial y disturbios psíquicos menores en agentes socio-educadores. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: / /];20(5):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día | mes abreviado con punto | año