

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Carla Patrícia Martins Cardoso

SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Montes Claros - MG
2024

Carla Patrícia Martins Cardoso

**SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde
Projeto: Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais na Pandemia da COVID-19.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luiza Augusta Rosa
Rossi Barbosa

Montes Claros - MG
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

C268s	Cardoso, Carla Patrícia Martins.
	Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da Pandemia da COVID-19 [manuscrito] / Carla Patrícia Martins Cardoso – Montes Claros (MG), 2024.
	111 f. : il.
	Inclui bibliografia.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.
	Orientadora: Profa. Dra. Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa.
	1. Saúde mental. 2. Ansiedade. 3. Depressão mental. 4. Agentes comunitários de saúde. 5. Cuidados primários de saúde. 6. COVID-19, Pandemia de, 2020-. I. Barbosa, Luiza Augusta Rosa Rossi. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

Catalogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-Reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-Reitora de Ensino: Prof^a. Ivana Ferrante Rebello

Pró-Reitora de Pesquisa: Prof^a. Maria das Dores Magalhães Veloso

Pró-Reitora de Pesquisa: Prof^a. Beatriz Rezende Marinho da Silveira

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof^a. Sonia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitora de Pós-graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Pró-reitor Adjunto de Pós-graduação: Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof^a. Luciana Maria Costa Cordeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Dr^a. Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

FOLHA DE APROVAÇÃO:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 29 de maio de 2024.

CANDIDATA: CARLA PATRÍCIA MARTINS CARDOSO

DATA: 17/06/2024 HORÁRIO: 08:30

TÍTULO DO TRABALHO: “SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19”

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF^a. DR^a LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA (ORIENTADORA)

PROF. DR. TIAGO NEUENFELD MUNHOZ

PROF^a. DR^a JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

BANCA (SUPLENTES)

PROF^a. DR^a TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES

PROF^a. DR^a ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

APROVADA

REPROVADA



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa**, Usuário Externo, em 17/06/2024, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES, Usuário Externo**, em 17/06/2024, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josiane Santos Brant Rocha, Coordenadora**, em 12/08/2024, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **89345058** e o código CRC **D98838F4**.

Referência: Processo nº 2310.01.0006596/2024-59

SEI nº 89345058



Documento assinado digitalmente
TIAGO NEUFELD MUNHOZ
Data: 14/08/2024 16:41:35-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Dedico esta dissertação a minha amada família, que sempre me apoiou e inspirou. Agradeço profundamente a meu esposo, meus filhos, meus pais, meus irmãos e a minha sobrinha, por todo amor, encorajamento e força ao longo dessa trajetória. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me conceder sabedoria, persistência, força e determinação durante toda a realização do mestrado. A meu grande Deus atribuo todas as conquistas alcançadas em minha vida.

À minha família, meu alicerce inabalável, expresso meu mais profundo agradecimento. Em especial agradeço a meus pais, Terezinha de Fátima e Manoel Osmano, por serem verdadeiramente os melhores pais que alguém poderia ter. O apoio incansável de vocês e o amor incondicional que sempre demonstraram foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional. Vocês me transmitiram os valores mais importantes da vida, ensinaram-me sobre o amor, o respeito, a lealdade, a honestidade. Vocês são minhas grandes inspirações! Sou imensamente grata por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim. Amo vocês!

A meu amado esposo, Danilo Almeida, meu companheiro, agradeço por todo amor, carinho, paciência, compreensão, cuidado e incentivos diários. Obrigada pelo apoio constante e por estar a meu lado durante toda essa trajetória, tudo fica mais leve a seu lado. Obrigada por também compreender minhas ausências e por cuidar da nossa família, dos nossos filhos tão bem. É maravilhoso ter você em minha vida. Amo você! Obrigada por tudo!

Agradeço a meus amados filhos, João Vitor e Heitor, por estarem ao meu lado e por me apoiarem sempre. Vocês me inspiram e impulsionam meu crescimento diariamente. Obrigada por todo amor, carinho e cuidado comigo! Vocês iluminam meus dias, fortalecem-me, transmitem-me paz e muitas alegrias. Obrigada por suportarem as minhas ausências. Vocês são os amores da minha vida. Amo vocês!

A meus irmãos queridos, Davidson e Rogéria, agradeço pelo apoio e o incentivo ao longo de todas as etapas do mestrado. Vocês são irmãos maravilhosos e muito especiais para mim, obrigada por tanto amor e por estarem sempre ao meu lado! Agradeço também à minha sobrinha, Maria Alice, por trazer tanta alegria e amor para os meus dias.

Amo vocês!

A minha avó Antônia, agradeço por todo amor, carinho e cuidado, por ser exemplo de força e

coragem. Seus ensinamentos me guiam sempre e me inspiram! Amo você minha querida vovó!

À Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes e ao Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, agradeço pela valiosa oportunidade de crescimento acadêmico e pelas condições oferecidas para o desenvolvimento dos estudos. Agradeço principalmente pela possibilidade de aprender com pesquisadores tão experientes, qualificados e comprometidos, cujas aulas ministradas oportunizaram a construção de novos conhecimentos e possibilitaram o meu crescimento profissional.

Meu agradecimento especial à Dra. Luiza Rossi, minha orientadora, obrigada por todos os ensinamentos, pela paciência, dedicação, disponibilidade, apoio, companheirismos e por todo cuidado comigo. Você foi fundamental em todas as etapas desse percurso e impulsionou meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal também. Agradeço pelas orientações, por sua generosidade e por todo conhecimento compartilhado. Seu comprometimento, acolhimento e expertise foram inspiradores. Obrigada por tudo!

Agradeço a Tatiana Almeida, por todo apoio, colaboração, disponibilidade e incentivo durante todo o percurso do mestrado, obrigada por compartilhar seus conhecimentos comigo. Você é muito especial para mim!

Agradeço às professoras e professor que fizeram parte da banca de qualificação e defesa do mestrado, Dra. Josiane Brant, Dra. Rosângela Ramos, Dra. Orlene Veloso, Dra. Tatiana Almeida, Dr. Tiago Munhoz, suas contribuições foram valiosas e enriqueceram muito o presente estudo. Agradeço também a professora Dra. Lucineia de Pinho por todas contribuições para o aprimoramento da pesquisa.

A meus amigos e colegas do mestrado agradeço pelo apoio mútuo, pela colaboração. O ambiente de aprendizado que compartilhamos foi essencial para enriquecer minha experiência acadêmica. Agradeço especialmente a Sara Antunes, Gustavo Costa e Keyla Marinho por toda amizade, colaboração e apoio, vocês são muito especiais para mim!

Meus agradecimentos a todas as instituições envolvidas na pesquisa, às Prefeituras e às Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião Norte de Minas Gerais pela colaboração e apoio durante a realização do estudo, expresso minha gratidão pela parceria e pelos recursos

disponibilizados. Agradeço especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde, cuja participação na pesquisa foi inestimável. Meu muito obrigada a cada um de vocês pelo comprometimento e pela generosidade ao contribuir para este estudo.

Agradeço também aos familiares e amigos que estiveram ao meu lado, que me incentivaram iniciar o mestrado e que me apoiam ao longo desse percurso, especialmente a Thaís Francine, Samara Ferreira, Thaís Gouveia, Paula Luciana, Carlos Quintão, Aline Figueiredo, Andra Dionísio, Anne Raissa, Ricardo Otávio, Rosângela Silveira, Mayara Karolyne e Vanessa Cristiane.

A conclusão desta dissertação representa uma jornada intensa repleta de muitas conquistas, aprendizados e muitos desafios. E externo meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desse sonho.

“Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas sabemos mais uns dos outros. E é por esse motivo que dizer adeus se torna complicado! Digamos então que nada se perderá. Pelo menos dentro da gente.”

(João Guimarães Rosa)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado no Norte de Minas Gerais, proveniente do projeto intitulado “*Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19*”, realizado no período de julho a outubro de 2020, com ACS do Norte de Minas Gerais. Adotou-se plano amostral probabilístico, em que a amostra constituída foi de 1.220 ACS. Incluiu-se neste estudo ACS com pelo menos seis meses de trabalho. Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário pelo *Google Forms* que abordou aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde. As variáveis dependentes que deram origem aos artigos deste estudo foram “sintomas de ansiedade”, pelo instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-6); e “sintomas depressivos”, pelo instrumento *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ- 9), modo contínuo. Foram adotadas diferentes análises de acordo com os estudos. Os dados foram analisados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. A partir de tais dados, foram produzidos dois artigos científicos. No primeiro, avaliou-se os sintomas de ansiedade pelo IDATE-estado, sendo a média e mediana de 16 pontos, e estiveram associados mediante a regressão linear múltipla hierarquizada: sexo feminino ($\beta=-0,073$; $t=3,153$; $p=0,002$); disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) inadequados ($\beta=0,076$; $p=0,001$); não consumir regularmente alimentos saudáveis ($\beta=0,061$; $p=0,009$); consumir regularmente alimentos não saudáveis ($\beta=0,079$; $p<0,001$); alterações do sono ($\beta=0,276$; $p<0,001$); autopercepção regular/ruim da saúde durante a pandemia ($\beta=0,224$; $p<0,001$); *dummy* medo intenso da COVID-19 ($\beta=0,382$; $p<0,001$), *dummy* medo moderado da COVID-19 ($\beta=0,217$; $p<0,001$). Para o segundo artigo, avaliaram-se os sintomas depressivos por meio do PHQ-9, pela Razão de Prevalência de Poisson ao nível de 5%. A prevalência dos sintomas depressivos foi de 36,2%. E as variáveis que estiveram associadas foram: sexo feminino (RP: 1,46; IC95%:: 1,10-1,93); faixa etária até 36 anos (RP: 1,34; IC: 1,15-1,56); jornada de trabalho (RP: 1,38; IC: 1,15-1,65); tempo de trabalho como ACS (RP: 1,18; IC: 1,01-1,37); autocuidado (RP: 1,99; IC: 1,24-1,68); automedicação (RP: 1,44; IC: 1,24-1,68); e medo da COVID-19 (RP: 1,79; IC: 1,47-2,17). Observou-se comprometimento na saúde mental dos ACS no período da pandemia da COVID-19, com associações significativas com sintomas de ansiedade e sintomas depressivos. Realizou-se um produto técnico, por meio de uma palestra on-line intitulada “Promovendo a Saúde Mental e o bem-estar psicológico”, realizada durante o evento “II semana do ACS: cuidar de quem cuida”, que contou com 923 inscritos na plataforma Even3. Espera-se que esses dados possam subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção e promoção de saúde mental e ocupacional dos ACS.

Palavras-chave: Saúde Mental. Ansiedade. Depressão. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.

ABSTRACT

This study aimed to assess the mental health of Community Health Agents (CHAs) during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional, analytical study carried out in northern Minas Gerais, originating from the project entitled "Working and Health Conditions of Community Health Agents in northern Minas Gerais during the COVID-19 pandemic", carried out from July to October 2020, with CHAs from northern Minas Gerais. A probabilistic sampling plan was adopted, in which the sample consisted of 1,220 CHAs. CHAs with at least six months of work were included in this study. For data collection, a questionnaire was applied via Google Forms that addressed sociodemographic, occupational, behavioral and health aspects. The dependent variables that gave rise to the articles in this study were "anxiety symptoms", by the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-6); and "depressive symptoms", using the Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) instrument, continuous mode. Different analyses were adopted according to the studies. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 24.0. Based on these data, two scientific articles were produced. The first evaluated anxiety symptoms using the STAI-state, with a mean and median of 16 points, and was associated using hierarchical multiple linear regression: female gender ($\beta=-0.073$; $t=3.153$; $p=0.002$); provision of inadequate Personal Protective Equipment (PPE) ($\beta=0.076$; $p=0.001$); not regularly consuming healthy foods ($\beta=0.061$; $p=0.009$); regularly consuming unhealthy foods ($\beta=0.079$; $p<0.001$); sleep disorders ($\beta=0.276$; $p<0.001$); fair/poor self-perception of health during the pandemic ($\beta=0.224$; $p<0.001$); dummy intense fear of COVID-19 ($\beta=0.382$; $p<0.001$), dummy moderate fear of COVID-19 ($\beta=0.217$; $p<0.001$). For the second article, depressive symptoms were assessed using the PHQ-9, using the Poisson Prevalence Ratio at the 5% level. The prevalence of depressive symptoms was 36.2%. And the variables that were associated were: female gender (PR: 1.46; 95% CI: 1.10-1.93); age group up to 36 years (PR: 1.34; CI: 1.15-1.56); working hours (PR: 1.38; CI: 1.15-1.65); time working as a CHW (PR: 1.18; CI: 1.01-1.37); self-care (PR: 1.99; CI: 1.24-1.68); self-medication (PR: 1.44; CI: 1.24-1.68); and fear of COVID-19 (PR: 1.79; CI: 1.47-2.17). The mental health of CHAs was compromised during the COVID-19 pandemic, with significant associations with symptoms of anxiety and depressive symptoms. A technical product was produced through an online lecture entitled "Promoting Mental Health and Psychological Well-Being", held during the event "II CHA Week: Caring for Those Who Care", which had 923 registrants on the Even3 platform. It is expected that these data can support public policies and strategies for the prevention and promotion of mental and occupational health of CHAs.

Keywords: Mental Health. Anxiety. Depression. Community Health Workers. Primary Health Care. COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESB	Equipes de Saúde Bucal
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
MG	Minas Gerais
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHQ9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGCPs	Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ORCID	<i>Open Researcher and Contributor ID</i>
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RP	Razões de Prevalência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
TCI	Termo de Concordância Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 -	Aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde	53
Tabela 2 -	Associação entre o escore do IDATE-E e os aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde.....	54
Tabela 3 -	Variáveis preditoras de sintomas de ansiedade em Agentes Comunitários de Saúde.....	55

Artigo 2

Tabela 1 -	Análise descritiva dos aspectos sociodemográficos, aspectos ocupacionais e aspectos comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde.....	771
Tabela 2 -	Análise bivariada dos sintomas depressivos PHQ-9 entre as variáveis dos aspectos sociodemográficos, aspectos ocupacionais e aspectos comportamentais e de saúde em agentes comunitários de saúde.....	72
Tabela 3 -	Análise múltipla dos sintomas depressivos PHQ-9 dos agentes comunitários de saúde.....	73

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um trabalho de dissertação de mestrado que aborda a saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Norte de Minas Gerais, no contexto da pandemia da COVID-19. O presente estudo está vinculado à linha de pesquisa em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, pertencente à área de concentração em Saúde Coletiva, inserido no projeto “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais na Pandemia da COVID-19”. As diretrizes de formatação seguem as normas estabelecidas pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários em Saúde (PPGCPS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

O interesse pela temática da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se durante minha formação em Psicologia, no ano de 2003, nas Faculdades Pitágoras de Montes Claros. Apesar de ter tido poucas oportunidades de vivenciar práticas em serviços de saúde durante a formação, desde o início encantei-me pelas possibilidades de atuação do psicólogo na área da saúde. No entanto, ao final da graduação, a primeira oportunidade de atuação profissional foi no município de Francisco Sá, em serviços da Assistência Social, no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

No ano de 2010, atuei na docência do Curso de Formação de Soldados e posteriormente no curso de Formação de Sargentos da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), ministrando aulas de Psicologia. Foi nessa etapa de atuação como docente que iniciou o meu interesse pela realização do mestrado.

Em 2013, iniciei a Especialização no Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Unimontes. Foram dois anos intensos de formação que me oportunizaram experiências riquíssimas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e em outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Montes Claros-MG. Foi nesse contexto de formação que iniciei a trajetória profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a especialização em Saúde da Família constituiu um marco importantíssimo em minha carreira profissional e me propiciou grandes aprendizados. Nesse período, intensificou-se meu desejo de realizar o mestrado e por atuar como preceptora do Programa de Residência.

Durante a formação em saúde da família, tive a oportunidade de aproximar-me dos ACS e conhecer mais profundamente sua atuação na APS. Encantei-me pela forma comprometida com que desenvolvem seu trabalho e pela articulação com a comunidade, o que potencializa o cuidado integral em saúde.

Como psicóloga da APS, minhas responsabilidades incluem atendimentos individuais e grupais, realização de visitas domiciliares, coordenação de grupos operativos, oficinas terapêuticas, discussão de casos clínicos, apoio matricial, atividades de educação em saúde, além de educação permanente para ACS e outros membros da equipe. E durante minha atuação profissional, pude observar de perto a importância do trabalho desenvolvido por eles no cuidado em saúde oferecido à população. Ao mesmo tempo, pude perceber o quanto esses profissionais se encontravam sobrecarregados e o quanto muitos deles já apresentavam adoecimento psíquico.

Ao final da formação em Saúde da Família, no ano de 2015, iniciei a atuação na Coordenação de Saúde Mental do Município de Montes Claros-MG como psicóloga apoiadora, tinha como funções orientar, apoiar o trabalho dos psicólogos da APS, o que me permitiu aproximar-me desse cenário.

Em 2018, finalizei a trajetória na Coordenação de Saúde Mental como psicóloga apoiadora, para assumir a função de preceptora do PRMSF. Desde então, tenho atuado como psicóloga da APS do Município de Montes Claros-MG e como tutora e preceptora do PRMSF. Tão logo veio a pandemia, e trabalhando na linha de frente do cuidado em saúde, observei um aumento significativo de adoecimento psíquico desses profissionais.

No ano de 2022, iniciei o Mestrado Profissional em Cuidado Primário da Unimontes – PPGCPS e, no mesmo ano, a Especialização em Preceptoria no SUS do Sírio Libanês em parceria com o Ministério da Saúde. Esses dois anos representaram um período desafiador, porém extremamente enriquecedor, que possibilitaram avanços significativos no âmbito profissional e pessoal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/REVISÃO DA LITERATURA.....	19
1.1	O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família.....	19
1.2	O Agente Comunitário de Saúde e sua atuação no SUS.....	20
1.3	A pandemia da COVID- 19.....	22
1.4	Saúde mental.....	23
1.4.1	Ansiedade.....	24
1.4.2	Depressão.....	27
2	OBJETIVOS.....	32
2.1	Objetivo Geral.....	32
2.2	Objetivos Específicos.....	32
3	METODOLOGIA.....	33
3.1	Desenho do estudo.....	33
3.2	População.....	33
3.3	Plano amostral.....	35
3.4	Coleta de dados.....	36
3.5	Análise dos dados.....	40
3.6	Aspectos éticos.....	40
4	PRODUTOS.....	40
4.1	PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	42
4.1.1	Artigo 1.....	43
4.1.2	Artigo 2.....	64
4.2	PRODUTO TÉCNICO.....	85
5	CONCLUSÃO.....	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICES.....	92
	ANEXOS.....	105

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DA LITERATURA

1.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um processo complexo e abrangente ocorrido ao longo do final da década de 1980 e início da década de 1990, impulsionada pelo movimento da reforma sanitária. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e fundamenta-se em princípios, como universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social. Tem como objetivo a reorganização dos serviços e ações de saúde (Paiva; Teixeira, 2014). Isso garante a assistência em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Brasil, 2017).

Nesse contexto, um dos componentes estruturais do SUS são as Redes de Atenção à Saúde (RAS), representando arranjos organizativos nos serviços de saúde. Essas redes englobam diversas densidades tecnológicas e são unificadas por meio de suporte técnico, logístico e de gestão, com o propósito de fomentar a abordagem integral ao cuidado. Cabe às RAS estabelecer conexões horizontais entre os pontos de atenção, e a APS é o ponto central dessa comunicação (Mendes, 2011).

A APS constitui a porta de entrada dos cuidados em saúde, abarcando diversas ações com o propósito de fomentar e preservar a saúde, prevenir enfermidades, realizar diagnósticos, oferecer tratamentos, promover reabilitação, minimizar danos e preservar o bem-estar, tanto em nível individual quanto coletivo. A finalidade primordial da APS é ofertar uma abordagem integral às comunidades atendidas (Brasil, 2017).

A Saúde da Família foi proposta como estratégia prioritária pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no início da década de 1990, para expansão e consolidação da APS, e caracteriza-se pela continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência, atenção centrada na família, orientação e participação comunitária. Nesse contexto, as Equipes de Saúde da Família (eSF) são constituídas por profissionais de diversas áreas, como enfermeiros, médicos, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, podem incluir agentes de combate a endemias (ACE) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), estas compostas pelo cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal (TSB) e/ou auxiliar em saúde bucal (ASB). Ademais, as eSF têm a possibilidade de contar com o suporte de outros

profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, profissionais de educação física, entre outros, que colaboram de forma integrada com as eSF (Brasil, 2017).

1.2 O Agente Comunitário de Saúde e a sua atuação no SUS

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve sua implementação nos primeiros anos da década de 90 (Brasil 2001; Guedes *et al.*, 2011; Pinto; Giovanella, 2018; Nascimento; Pacheco, 2020). Entretanto, sua efetiva regulamentação ocorreu em 1997, durante o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do SUS (Brasil, 2001). O PACS desempenhou um papel crucial no aprimoramento e na consolidação do SUS, por meio da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, e consistiu numa estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF) (Guedes *et al.*, 2011; Brasil, 2001). O PACS conduziu a integração dos ACS nas eSF, promovendo uma transformação significativa na dinâmica de trabalho na área da saúde (Guedes *et al.*, 2011; Morosini; Fonseca, 2018; Pinto; Giovanella, 2018).

O PACS tinha como propósito contribuir para a reorganização dos serviços de saúde, promovendo a integração das ações entre diferentes profissionais e estabelecendo uma conexão efetiva entre os serviços de saúde e a comunidade. Visava ainda prevenir doenças por meio da orientação e disseminação de informações relacionadas à saúde. As principais responsabilidades do programa eram atribuídas aos ACS, pessoas selecionadas dentro da própria comunidade, encarregadas de atender de 400 a 750 pessoas, de acordo com as necessidades locais. Assim, os ACS realizam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de atividades educativas tanto individuais quanto coletivas, realizadas nos domicílios e na comunidade (Brasil, 2001).

O PACS era originalmente concebido como um programa de atenção primária seletiva, com funções específicas voltadas para a população em extrema pobreza. Seu objetivo inicial era reduzir a morbimortalidade materno-infantil e realizar o controle de epidemias em regiões carentes do país. As ações desenvolvidas pelo programa tiveram um impacto positivo nas condições de saúde da população assistida, e essa experiência impulsionou a criação do PSF (Brasil, 2001).

O PSF passou por uma evolução gradual, emergindo como a principal estratégia para a expansão do acesso inicial e para a transformação do modelo de atendimento. Em um período um pouco superior a uma década, consolidou-se como o elemento direcionador fundamental da base do SUS. Esse processo culminou na sua reformulação como ESF, uma mudança oficializada na PNAB de 2006. Essa política passou por revisões subsequentes em 2011 e 2017, destacando a contínua adaptação e o aprimoramento dessa estratégia como parte integrante do esforço para fortalecer e inovar a APS no Brasil (Pinto; Giovanella, 2018; Nascimento; Pacheco, 2020).

No âmbito da APS, a quantidade de ACS é planejada de modo a garantir uma cobertura integral que contemple 100% da população cadastrada. Estabelece-se um limite máximo de 750 pessoas por ACS, de modo a assegurar uma atenção mais individualizada e eficaz. Além disso, a distribuição dos ACS é organizada de forma a manter até 12 Agentes por equipe de Saúde da Família, evitando ultrapassar o limite recomendado de pessoas por equipe. Essa estratégia visa otimizar a eficiência das ações preventivas, promocionais e assistenciais, fortalecendo a conexão entre os ACS e a comunidade atendida pela equipe de saúde. Tais diretrizes refletem o compromisso da APS em proporcionar um cuidado em saúde abrangente e acessível à população (Brasil, 2017).

O ACS desempenha um papel crucial na APS, cujas responsabilidades centrais envolvem o cadastramento e acompanhamento das famílias em sua área de atuação, por meio de visitas domiciliares para orientar sobre o acesso aos serviços de saúde. Sua atuação tem como objetivo promover a integração entre a eSF e a comunidade atendida. Além disso, o ACS é encarregado de desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, tanto por meio de visitas domiciliares quanto por meio de ações educativas tanto individuais quanto coletivas (Brasil, 2017). Essa abordagem multifacetada destaca a importância do ACS na construção de pontes entre a equipe de saúde e a comunidade, visando à melhoria contínua da saúde e do bem-estar da população assistida (Júlio *et al.*, 2022).

As funções desempenhadas pelos ACS sofreram mudanças durante o período pandêmico, elas se ampliaram para abranger novas necessidades que surgiram devido à crise. Além de suas funções regulares de cuidado e monitoramento da saúde na comunidade, os ACS também desempenharam um papel crucial na transmissão de informações sobre prevenção, na identificação precoce de casos suspeitos de COVID-19 e no apoio às medidas de controle e

mitigação da pandemia. Eles foram fundamentais na educação da população sobre medidas de higiene, distanciamento social e sobre a importância da vacinação (Maciel *et al.*, 2020).

1.3 A pandemia da COVID- 19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta em 31 de dezembro de 2019 sobre o início de uma das crises de saúde mais impactantes da história. Vários casos de pneumonia foram reportados na cidade de Wuhan, situada na província de Hubei, na China. Foi anunciado, em 30 de janeiro de 2020, que o surto constituía uma Emergência de Saúde Pública, e a OMS buscava não apenas destacar a gravidade da situação, mas também promover uma resposta coordenada e colaborativa em escala internacional, bem como impulsionar a solidariedade entre as nações para conter e interromper a propagação do vírus. Os casos em questão eram distintos e alarmantes: uma nova cepa de coronavírus, previamente não identificada em seres humanos, emergia como agente causador dessas pneumonias (OPAS, 2021; WHO, 2020a; WHO, 2020b).

Os sintomas da COVID-19 abrangem uma gama diversificada, desde casos assintomáticos até manifestações similares a uma gripe comum, bem como doença respiratória de intensidade leve ou grave, que pode, em casos extremos, resultar em óbito. As vias de propagação do vírus englobam tanto o contato direto quanto o indireto e envolvem superfícies ou alimentos contaminados, além da disseminação por meio de gotículas respiratórias. Esse perfil caracteriza a doença como altamente infecciosa (Ximenes *et al.*, 2021).

No Brasil, o registro inicial da COVID-19 foi oficializado em 26 de fevereiro de 2020. Até 3 de março, constavam 488 casos sob suspeita comunicados, dos quais 2 foram confirmados e 240 descartados no país, sem indícios de transmissão local. Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, que retornaram de uma viagem à Itália (Croda; Garcia, 2020).

Nesse sentido, medidas de contenção e isolamento social foram implementadas com o propósito de impedir o colapso dos sistemas de saúde. Porém, as atividades essenciais não puderam ser interrompidas, incluindo as dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente de enfrentamento da pandemia (Guilland *et al.*, 2022).

A pandemia da COVID-19 provocou diversas consequências no modo de vida e na saúde

mental da população geral (Barros *et al.*, 2020) e especialmente nos profissionais de saúde, pois foram identificados como um grupo alto risco exposição e contaminação pela doença (Teixeira *et al.*, 2020). Globalmente, milhões de pessoas foram afetadas pelo novo coronavírus, alguns perderam a vida, enquanto outros enfrentaram a ameaça constante de infecção devido a diferentes vulnerabilidades (WHO, 2020a; WHO, 2020b). Além disso, foi previsto um significativo aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais de muitos sujeitos devido ao contexto desafiador que enfrentaram, incluindo o desencadeamento de sintomas depressivos e de ansiedade (WHO, 2022a).

1.4 Saúde mental

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar psicológico que permite que o sujeito consiga estabelecer laços sociais, aprender, trabalhar e lidar com situação estressoras. Ela é considerada parte importante da saúde geral e vai além da simples ausência de transtornos mentais (WHO, 2022a).

As condições de saúde mental são extremamente prevalentes em todos os países, sendo que uma em cada oito pessoas apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo que a ansiedade e a depressão são os transtornos mais comuns em mulheres e homens. (WHO, 2022a).

A vivência da pandemia provocou impactos significativos na saúde mental das pessoas (WHO, 2022a). Sendo que no primeiro ano da pandemia, as taxas dos transtornos depressivos e da ansiedade, aumentaram em mais de 25%, somando-se a quase um bilhão de pessoas que já apresentavam algum transtorno mental. Simultaneamente, é importante reconhecer a fragilidade dos sistemas de saúde que enfrentam o desafio de atender tanto às novas demandas quanto às condições pré-existentes de saúde mental. No período pandêmico, houve um aumento significativo do adoecimento psíquico da população geral (WHO, 2022b).

Nesse sentido, os profissionais da saúde enfrentam diariamente o adoecimento psicológico e emocional decorrente da necessidade de lidar com fatores estressantes no contexto laboral, especialmente quando essas demandas se intensificam durante epidemias e pandemias (Dantas, 2021). Eles lidaram com alto risco de infecção, proteção insuficiente contra a contaminação, excesso de carga de trabalho, isolamento, atendimento a pacientes com problemas emocionais, falta de contato com a família e, finalmente, exaustão. Todos esses fatores juntos agravaram a

saúde mental desses profissionais (Kang *et al.*, 2020).

Estudo evidenciou uma potencial elevação na incidência de suspeitas de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os profissionais da saúde, com ênfase especial nos ACS (Vieira-Meyer *et al.*, 2023).

Os desafios relacionados à saúde mental emergem como uma questão crítica de saúde pública, destacando-se como uma das principais causas de morbimortalidade na região das Américas. Apesar da magnitude dos problemas relacionados à saúde mental, observa-se uma subpriorização da saúde mental, evidenciada em uma alocação limitada e, por vezes, ineficaz de recursos destinados ao cuidado em saúde mental (OPAS, 2018).

1.4.1 Ansiedade

A ansiedade pode ser compreendida como uma expressão natural de um estado emocional. É descrita como um estado de apreensão ou expectativa de perigos ou eventos adversos futuros, que se associam à vivência de desconforto, preocupações e sintomas somáticos de tensão. Os sintomas de ansiedade tornam-se patológicas quando provocam sofrimento e prejuízos significativos na vida do sujeito (Dalgalarrodo, 2019; *American Psychiatric Association*, 2023).

A ansiedade é caracterizada como um estado de humor desconfortável, marcado por uma sensação de inquietação, apreensão negativa em relação ao futuro. Engloba manifestações fisiológicas e somáticas, como taquicardia, desconforto respiratório, dispneia, tensão muscular, vasoconstrição ou vasodilatação, parestesias, sudorese, tremores, tonturas; envolve ainda manifestações psíquicas, incluindo apreensão desagradável, inquietação interna, expectativa pessimista em relação ao futuro e desconforto mental (Dalgalarrodo, 2019).

Em termos conceituais a ansiedade difere do medo. Enquanto a ansiedade é um temor vago, uma antecipação de uma ameaça futura e indefinido, sem um objeto específico, o medo é uma reação emocional proporcional a um objeto, ameaça ou situação claramente identificável. Além disso, medo costuma estar mais associado a resposta de luta ou fuga, períodos de excitabilidade autonômica elevada. Enquanto que a ansiedade está frequentemente ligada à vigilância preparatória para ameaças futuras, resultando em comportamentos de precaução ou evitação

(*American Psychiatric Association, 2023*).

Os transtornos de ansiedade variam entre si com base nos tipos de objetos ou situações que desencadeiam ansiedade, medo ou comportamentos de evitação, bem como na ideação cognitiva relacionada. Podendo ser diferenciados através de uma análise detalhada das situações específicas que causam temor ou esquia e do conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas (*American Psychiatric Association, 2023*).

Seguem alguns tipos de transtornos de ansiedade, conforme *American Psychiatric Association (2023)*:

- Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): consiste em uma apreensão ou preocupação excessiva com diversas questões relacionadas ao cotidiano. Paciente com TAG também podem apresentar sintomas como, nervosismo, tensão muscular, sudorese, irritabilidade, hiperatividade autonômica, dificuldade de concentração, alterações do sono, náuseas, diarreia, cefaleia e reações exageradas a estímulos geralmente inofensivos, como ruídos. Para o diagnóstico, é necessário que esses sintomas estejam presentes na maior parte do tempo, durante alguns meses.
- Transtorno de pânico: é um episódio repentino e de intenso medo ou apreensão, acompanhado de sintomas, como tremores, falta de ar, palpitações, sudorese, tontura, calafrios, ondas de calor e precordialgia. Os ataques de pânico correm de forma inesperada e sem estar diretamente relacionados a estímulos ou situações específicas e envolvem medo intenso de morte. O pico de intensidade do ataque de pânico, geralmente, ocorre em dez minutos e sua duração não ultrapassa trinta minutos. A gravidade e frequência dos episódios são variáveis, podendo ocorrer diariamente, semanalmente ou apenas alguns episódios ao longo do ano.
- Transtorno de ansiedade de separação: Caracteriza-se pela ansiedade e medo excessivos relacionados à separação de figuras de apego e do lar, propiciando a vivencia de sofrimento intenso. Os sintomas vivenciados excedem o que seria esperado para a fase do desenvolvimento que o sujeito se encontra. Há uma preocupação e temor excessivo com o bem-estar ou a morte de figuras de apego e o desejo de estar em contato frequente com elas. Os sujeitos acometidos por esse transtorno podem apresentar os seguintes sintomas: cefaleia, tontura, náuseas,

vômitos, dor abdominal, palpitações, sensação de desmaio frequentes na ocorrência da separação ou na iminência desta.

- Transtorno de ansiedade social: consiste no temor ou ansiedade intensos que surgem em situações de interação social ou desempenho na presença de outras pessoas. Esse transtorno pode se manifestar após uma experiência humilhante ou estressante, ou desenvolver-se de forma gradual. O sujeito preocupa-se com a possibilidade de que o fato de transparecer ansiedade e seu modo de agir possam ser avaliados pelos outros de forma negativa. O medo central é o de ser constrangido ou receber avaliações negativas, e não o da situação em si. As interações sociais relevantes são evitadas ou ainda vivenciadas com ansiedade e medo intenso.
- Agorafobia: é caracterizado por temor ou ansiedade intensos que ocorrem em situações em que a pessoa acredita ser difícil escapar ou receber ajuda, se necessário. Exemplos incluem, estar em multidões, estar sozinho fora de casa, o uso de transporte público. A pessoa teme apresentar ataques de pânico ou sintomas físicos incapacitantes ou constrangedores. Essas situações podem ser evitadas ou enfrentadas apenas em condições específicas, por exemplo, na companhia de alguém de confiança, ou suportadas com intenso medo e ansiedade.
- Fobia específica: é uma ansiedade e temor excessivo, desproporcional ao perigo real, que surgem na exposição ou antecipação da exposição a objetos ou situações específicas (por exemplo, certos animais, espaços fechados, viagens aéreas, sangue ou ferimentos, alturas). Os objetos ou situações fóbicas são evitados ou vivenciados com intenso medo e sofrimento. Os sujeitos que apresentam fobia específica geralmente respondem com hiperatividade autonômica pela antecipação ou durante a exposição a um objeto ou situação fóbica. Em algumas situações os sujeitos podem apresentar síncope vasovagal, taquicardia, elevação pressórica seguida por bradicardia e hipotensão.

Os transtornos de ansiedade prejudicam significativamente a vida diária dos sujeitos, por impedir que muitos realizem as atividades rotineiras da vida por medo dos sintomas e das crises de ansiedade. Observa-se que são frequentes as comorbidades nos transtornos de ansiedade, as quais variam entre transtornos psiquiátricos até doenças renais e cardiovasculares. As situações

que geram ansiedade muitas vezes são geradoras de intenso sofrimento, e muitas das atividades exigem a participação de terceiros para que sejam concluídas, o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência (Costa *et al.*, 2019). A ansiedade é mais prevalente em mulheres do que em homens (*American Psychiatric Association*, 2023).

Anteriormente ao período pandêmico, estimava-se que 298 milhões de pessoas apresentavam transtornos de ansiedade. E durante o primeiro ano da pandemia, observou-se um aumento significativo, sendo que 374 milhões apresentaram ansiedade, o que corresponde a um aumento de 26% nos transtornos de ansiedade (WHO, 2022a).

Estudo realizado antes da pandemia com profissionais de saúde da APS evidenciou maior prevalência de ansiedade entre os ACS, 54,2% (Júlio *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada durante o período da pandêmico, com profissionais de saúde da APS, em município do estado do Pará, revelou prevalência de 42,1 de sintomas depressivos em profissionais de saúde, sendo que os ACS era a categoria profissional mais representada na amostra (Lima *et al.*, 2024).

1.4.2 Depressão

A depressão é identificada pela presença de um estado de humor caracterizado por tristeza, sensação de vazio, angústia, choro, apatia, anedonia, estupor/catatonia, autodepreciação, fadiga, desânimo, lentificação psicomotora, desesperança, alterações do sono, alterações do apetite, irritabilidade, ansiedade, podendo apresentar ainda pensamentos de morte e ideação suicida (Dalgalarondo, 2019). Os transtornos depressivos impactam de maneira significativa na capacidade de funcional das pessoas (*American Psychiatric Association*, 2023).

Conforme o DSM-V, *American Psychiatric Association* (2023), os transtornos depressivos abrangem uma variedade de condições e podem ser classificados como:

- Transtorno disruptivo da desregulação do humor: é caracterizado por irritabilidade crônica severa. Essa irritabilidade se manifesta principalmente por duas formas clínicas. A primeira forma refere-se a explosões de raiva, normalmente estão

relacionas a resposta à frustração e podem ser verbais ou comportamentais (estas últimas na forma de agressão contra propriedade, si mesmo ou outros). A segunda forma de irritabilidade grave refere-se a um humor irritável ou zangado, de modo persistente, que está presente entre as explosões de raiva, estando presente na maior parte do dia, quase todos os dias. As explosões de raiva geralmente ocorrem de três ou mais vezes por semana.

- Transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior): é caracterizado por humor deprimido na maior parte do dia e quase todos os dias. Inclui também uma diminuição significativa do interesse ou prazer em atividades diárias. Envolve ainda outros sintomas como, alterações do apetite, redução ou aumento do apetite quase todos os dias, e perda ou ganho acentuado de peso; alterações do sono, insônia ou hipersonia quase todos os dias; fadiga ou perda de energia; agitação ou retardo psicomotor; sentimento de culpa, inutilidade; diminuição da capacidade de concentrar e pensar. Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida. Esses sintomas provocam sofrimento significativo, prejuízo em áreas importantes da vida do sujeito, no âmbito profissional e social.
- Transtorno depressivo persistente (distimia): consiste em humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias, por pelo menos dois anos. Podem apresentar também alterações do apetite, diminuição do apetite ou alimentação em excesso; alterações do sono, insônia ou hipersonia; baixa autoestima; fadiga ou diminuição da energia; dificuldade de concentração e para tomar decisões; desesperança; A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno esquizoafetivo persistente, esquizofrenia, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado. E os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância (droga ou medicamento) ou a outra condição médica.
- Transtorno disfórico pré-menstrual: caracteriza-se pela presença de labilidade do humor, disforia, sintomas de ansiedade e irritabilidade, que ocorrem durante a fase pré-menstrual do ciclo e remitem por volta do início da menstruação ou logo depois. Esses sintomas podem vir acompanhados de manifestações comportamentais e físicas. Eles devem ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais ao longo do último ano e

causar impacto negativo no trabalho ou nas atividades sociais. A intensidade e a expressão desses sintomas podem estar ligadas a características do grupo social e cultural da mulher afetada, bem como a perspectivas familiares e a fatores específicos, como crenças religiosas, aceitação social e questões relacionadas ao papel de gênero feminino.

- Transtorno depressivo induzido por substância/medicamento: os sintomas podem ser semelhantes aos de um transtorno depressivo, no entanto, a abstinência está relacionada ao uso, injeção ou inalação de uma substância (como drogas de abuso, exposição a toxinas, medicamentos psicotrópicos ou outros medicamentos) e continua por mais tempo do que o esperado para os efeitos fisiológicos, intoxicação ou período de abstinência. O transtorno depressivo deve ter surgido durante ou até um mês após o uso de uma substância que pode induzir o transtorno depressivo.
- Transtorno depressivo devido a outra condição médica: Caracteriza-se por um período marcante e prolongado de humor deprimido ou de perda significativa de interesse ou prazer em quase todas as atividades, que é atribuído aos efeitos fisiológicos diretos de uma outra condição médica. Sendo necessário inicialmente identificar a presença de tal condição médica para a conclusão do diagnóstico. Além disso, deve demonstrar que a alteração do humor está vinculada à condição médica geral por meio de um mecanismo fisiológico.
- Outro transtorno depressivo especificado: esta categoria se aplica a casos onde sintomas típicos de um transtorno depressivo estão presentes, no entanto, não atendem a todos os critérios para qualquer transtorno dentro da classe dos transtornos depressivos. Utiliza-se a categoria de outro transtorno depressivo especificado quando o profissional decide fornecer a razão específica pela qual a apresentação não atende aos critérios para um transtorno depressivo específico.
- Transtorno depressivo não especificado: esta categoria se aplica em situação que os sintomas típicos de um transtorno depressivo, que causam sofrimento significativo ou prejuízo em áreas importantes da vida do sujeito, no funcionamento social e laboral, mas não atendem a todos os critérios para um transtorno específico dentro da classe dos transtornos depressivos. O transtorno depressivo não especificado é utilizado

quando o profissional opta por não detalhar a razão pela qual os critérios para um transtorno depressivo específico não são atendidos, e também é aplicado quando faltam informações suficientes para a conclusão de diagnóstico.

Em casos mais severos de depressão, é possível observar a presença de sintomas psicóticos, como delírios e/ou alucinações, incluindo uma notável alteração no padrão psicomotor, frequentemente caracterizada por lentificação ou estupor. Além disso, podem ocorrer fenômenos biológicos associados, que envolvem alterações neurais ou neuroendócrinas (Dalgalarrodo, 2019).

Em período anterior a pandemia, verificou-se que aproximadamente 193 milhões de pessoas apresentaram transtorno depressivo maior. Durante o período pandêmico, identificou-se um aumento considerável, em que 246 milhões de pessoas apresentaram transtorno depressivo maior, o que equivale a um aumento de 28% nos casos de depressão (WHO, 2022a).

Pesquisa realizada com 2.940 profissionais da saúde da APS, em período anterior à pandemia, em São Paulo, identificou que a prevalência de provável depressão maior entre os ACS foi de 18,0%, que os ACS eram os profissionais mais propensos a apresentar sintomas depressivos e provável depressão maior em comparação com médicos, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem (Silva *et al.*, 2016).

Em estudo nacional realizado com ACS, antes da pandemia, constatou-se uma prevalência de depressão de 20,6 % (Moura *et al.*, 2020). Outra pesquisa realizada em município do estado de Minas Gerais com 545 ACS, antes da pandemia, evidenciou também prevalência de 19,0% sintomas depressivos nesses profissionais de saúde (Barbosa *et al.*, 2023). E no município de Juiz de Fora- MG, estudo realizado com 400 ACS, antes da pandemia, também apresentou resultados similares, revelou a prevalência 20,6% de sinais e sintomas de depressão (Moura *et al.*, 2020).

Enquanto que estudo transversal realizado durante o período da pandemia da COVID-19 com profissionais da APS, em município do estado do Pará, evidenciou prevalência de 57,1 de sintomas depressivos em profissionais de saúde, sendo que os ACS foi a categoria mais afetada (Lima *et al.*, 2024).

Há ainda escassez de estudos que abordem a saúde mental e prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em ACS no contexto da pandemia da COVID-19. Nesse sentido, em uma situação de emergência internacional de saúde pública, é importante investigar o impacto psicológico nas populações específicas, especialmente a dos ACS, a fim de desenvolver estratégias que reduzam o adoecimento psíquico ocorrido durante períodos de crise (Wang *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

1.5 Objetivo Geral

- Analisar a saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19.

1.6 Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde.
- Identificar os fatores associados aos sintomas de ansiedade.
- Identificar a prevalência e os fatores associados aos sintomas de depressão.

3 METODOLOGIA

1.7 Desenho do estudo

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, quantitativo e analítico. O presente estudo é proveniente do projeto intitulado “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19”.

1.8 População

O estudo foi realizado com ACS da Macrorregião do Norte de Minas Gerais, no período de julho a outubro de 2020. O Norte de Minas Gerais é constituído por 86 municípios, dos quais 13 são municípios sede das microrregiões. Nessa região a população total de ACS é de 3.747, dos quais 1.862 são dos municípios-sede e 1.885 dos demais municípios.

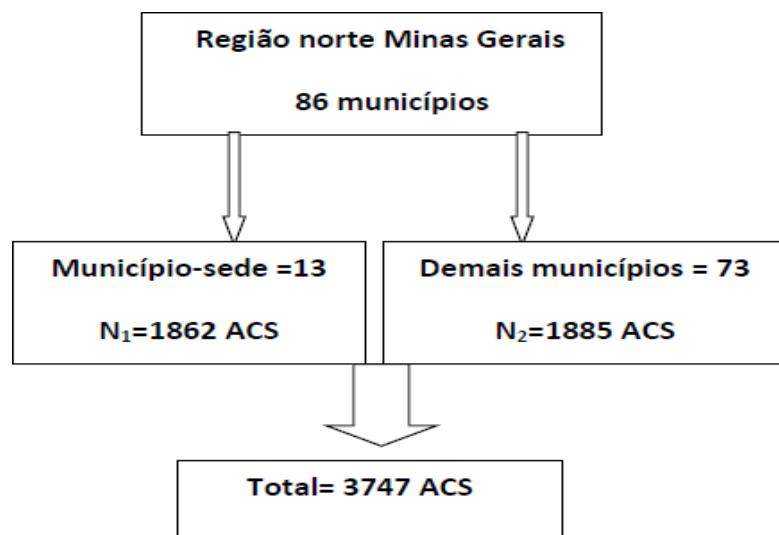


Figura 1: Distribuição da população dos ACS na região Norte de Minas Gerais

Conforme dados do IBGE, a Macrorregião Norte de Minas Gerais, situada no extremo norte do estado, possui uma extensão territorial de 103.660,5 km² e uma população de 1.700.450 habitantes (IBGE, 2022). A Macrorregião pode ser conceituada como a base territorial de planejamento da atenção terciária à saúde que abrange microrregiões de saúde com população

aproximada de 700.000 habitantes e oferece serviços de saúde hospitalares de maior complexidade tecnológica para sua população. Nesse sentido, a Macrorregião integra os três níveis de atenção: básica, secundária e terciária (MINAS GERAIS, 2020).

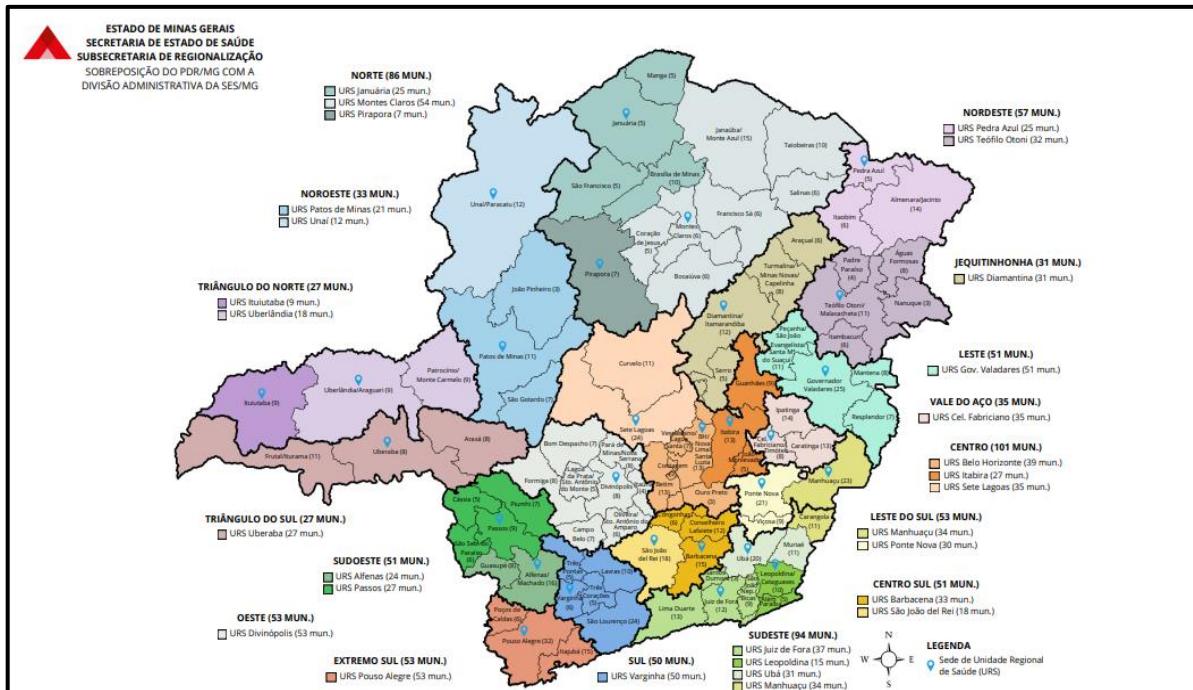


Figura 2- Mapa de Minas Gerais - Sobreposição do PDR/MG com a divisão administrativa da SES/MG.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a Macro Norte de Minas Gerais é composta por 86 municípios divididos em 11 microrregiões. A macrorregião Norte possui uma Superintendência Regional de Saúde, a SRS Montes Claros (com 54 municípios em 07 microrregiões) e duas Gerências Regionais de Saúde sendo, a GRS de Pirapora (07 municípios em 01 microrregião), a GRS Januária (25 municípios em 03 microrregiões) (MINAS GERAIS, 2020) (Figura 3).

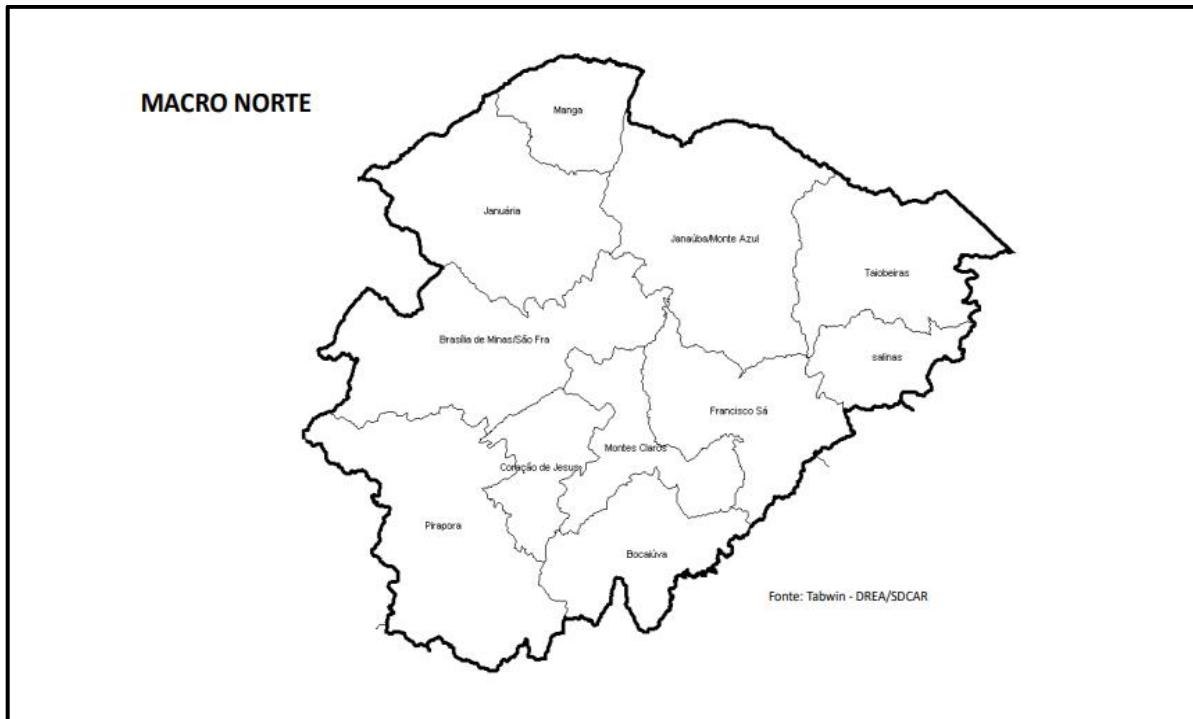


Figura 3- Mapa da Macro Norte de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2020)

1.8.1 Critérios de inclusão

Atuação como ACS nas eSF há pelo menos seis meses.

1.8.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo ACS que se encontravam sob licença médica ou em férias, os que estavam afastados e os que não quiseram participar.

1.9 Plano amostral

Para a elaboração do plano de amostragem, foram considerados dois domínios: municípios-sede e demais municípios. Todos os 13 municípios-sede foram selecionados para compor a amostra. Para calcular o tamanho amostral (número de ACS) de cada um dos 13 municípios-sede, utilizou-se a fração amostral (F_2) desse domínio ($F_2 = n_1/N_1 = 0,3045$, em que $n_1=567$ e $N_1=1862$ correspondem aos tamanhos amostral e populacional, respectivamente). Assim, para cada município, multiplicou-se o número total de ACS pela fração amostral (F_2). Em seguida, para definir o número de eSF a serem sorteadas, dividiu-se o número de ACS calculado por 5 ou 6, considerando que as eSF possuem 5 ou 6 ACS. Por fim, selecionaram-se as equipes das ESF desses municípios por amostragem aleatória simples. Todos os ACS dessas eSF foram

selecionados para compor a amostra.

No domínio- demais municípios, a seleção da amostra foi realizada por meio do método probabilístico por conglomerado em dois estágios. Na primeira etapa, 20 municípios foram escolhidos com base na probabilidade proporcional ao tamanho. Na segunda etapa, em cada um desses 20 municípios, foram selecionadas 5 ou 6 eSF através de amostragem aleatória simples. E todos os ACS da eSF foram incluídos na amostra. Devido à necessidade de aumentar a amostra para atingir a quantidade desejada, três municípios adicionais foram sorteados, totalizando 36 municípios no estudo. Destes, 13 eram municípios-sede de microrregiões e 23 eram municípios não-sede.

Para definir o tamanho da amostra, foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência estimada de 50% (que fornece o maior tamanho amostral), nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%, com correção para população finita. Foi realizada a correção para o efeito de delineamento, adotando-se $deff = 2,0$ e, para compensar possíveis não respostas e perdas, estabeleceu-se um acréscimo de 12%. Estimou-se o tamanho amostral mínimo de $n= 1167$ ACS, sendo $n1= 567$ (48,6%) Agentes dos municípios-sede e $n2= 600$ (51,4%) dos demais municípios do Norte de Minas Gerais.

1.10 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2020. Inicialmente, realizou- se um contato telefônico com o secretário de saúde ou gestor de APS de cada município sorteado, em que foram explicitados os objetivos do estudo, bem como o instrumento de coleta de dados, a análise e o resultado das informações. Os gestores, quando em acordo, espontaneamente autorizaram a inclusão das equipes sorteadas de seu município no projeto, mediante aceite da pesquisa por meio do Termo de Concordância Institucional (TCI), elaborado pela plataforma *Google Forms*, cujo *link* para o aceite lhes foi enviado por e-mail.

Após a assinatura eletrônica do aceite, os gestores forneceram os contatos telefônicos dos enfermeiros de cada eSF, os quais, após explicados os objetivos da pesquisa e em caso de concordância, encaminharam o link de acesso ao questionário aos ACS de sua equipe. Cabe ressaltar que, em algumas unidades, o questionário foi encaminhado com o auxílio de outro

membro da equipe que se dispusesse a contribuir com o estudo (médico ou ACS). Dada à maior facilidade de preenchimento e veiculação, o questionário foi enviado via aplicativo de mensagens (*WhatsApp*).

Para o controle de preenchimento dos questionários, utilizou-se o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), que disponibiliza os nomes, a categoria profissional e a data de admissão de todos os membros das equipes de saúde da família. Então, a fim de garantir que o questionário fosse preenchido apenas pelos ACS das eSF sorteadas, bem como para atender os critérios de inclusão do estudo, realizou-se uma conferência, com base no registro constante no CNES. Foram excluídos trabalhadores que estavam em licença médica ou em férias, que estavam afastados e os que não aquiesceram à participação no estudo. A coleta de dados foi desenvolvida com os ACS por livre aceitação em participar do estudo, cujo aceite era manifestado na primeira pergunta do formulário enviado.

Foram consideradas como variáveis independentes os aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde:

- Aspectos sociodemográficos: sexo (masculino; feminino), idade (faixa etária pela média: até 36 anos; acima de 36 anos), escolaridade (até 11 anos de estudo; acima de 11 anos de estudo), estado civil (casado(a);/união estável; divorciado(a)/separado(a), viúvo(a); solteiro; posteriormente dicotomizada em sem companheiro; com companheiro), cor da pele (branca, preta, amarela, parta e indígena, dicotomizada em parda/preta; outras);
- Aspectos ocupacionais: tempo de trabalho como ACS (até cinco anos; mais de cinco anos), jornada de trabalho semanal na Unidade de Saúde da Família (até dois dias; três ou mais dias), número de pessoas cadastradas sob sua responsabilidade (até 500 pessoas; mais de 500 pessoas), tipo de vínculo (concursado/efetivo; contratado/celetista), equipamentos de proteção individual (oferta adequada; oferta inadequada);
- Aspectos comportamentais e de saúde: consumo alimentar [consumir regularmente alimentos saudáveis (não; sim) e consumir regularmente alimentos não saudáveis (não; sim)], automedicação durante a pandemia (não; sim), autocuidado (aumentou/permanece o mesmo; diminuiu), autopercepção de saúde durante a

pandemia (boa/muito boa; regular/ruim), alterações do sono (não; sim), medo da COVID-19 (pouco medo; medo moderado; medo intenso).

As variáveis sobre os aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde (consumo alimentar, automedicação, autocuidado, autopercepção de saúde e alterações do sono) foram avaliadas por meio de questionário estruturado (APÊNDICE B).

O consumo alimentar foi avaliado por quatro marcadores de alimentação, dois saudáveis e dois não saudáveis. Os marcadores de alimentação saudável foram: consumo recomendado de frutas e consumo de verduras/legumes cozidos. Os marcadores de alimentação não saudável foram: consumo de alimentos doces e consumo de industrializados/processados. As questões continham as seguintes opções de respostas: 1. nunca/quase nunca; 2. um a dois dias/semana; 3. três a quatro dias/semana; 4. cinco a seis dias/semana; 5. todos os dias da semana. Aqueles que responderam 5 a 6 dias/semana ou todos os dias da semana foram considerados com consumo regular. As respostas ao consumo regular saudáveis e não saudáveis foram dicotomias em “não” e “sim”.

Em relação à automedicação, perguntou-se sobre o consumo de medicamentos sem prescrição médica. As opções de respostas incluíram: “aumentou”, “permaneceu o mesmo”, “diminuiu”, e “não consumo”. Para analisar a prática da automedicação durante a pandemia, as categorias foram consolidadas, resultando em uma variável dicotômica (não/ sim), e a resposta afirmativa foi para aqueles que aumentaram o consumo. -

O “autocuidado” durante a pandemia referiu-se os banhos diários, a higiene bucal diária e o desejo de cuidar da aparência física, com as seguintes opções de respostas: “aumentou”, “permaneceu o mesmo” e “diminuiu”. As categorias foram agrupadas e, posteriormente, essa variável foi dicotomizada em “aumentou/permaneceu o mesmo” e “diminuiu”.

Para avaliar a “autopercepção de saúde”, realizou-se a seguinte pergunta: Em comparação com pessoas de sua idade, como você considera seu estado de saúde? As quatro categorias de respostas foram dicotomizadas em positiva/boa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa/ruim (para as opções “regular” e “ruim”).

Para verificar alterações do sono, perguntou-se se tem dificuldade para pegar no sono ou

dificuldade em dormir sem interrupções ou dormir mais que de costume, considerando “não” para aqueles que responderam nenhum dia ou menos de uma semana e “sim” para os que responderam uma semana ou mais ou quase todos os dias.

A variável “medo da COVID-19” foi analisada pelo instrumento *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19) (Faro *et al.*, 2022) e composto por sete itens e respostas escala do tipo *Likert* de 1 a 5 pontos, representando as categorias “concordo plenamente”, “concordo parcialmente”, “não concordo nem discordo”, “discordo parcialmente”, “discordo plenamente”. Para a definição de escores finais, à medida que o escore aumenta, também aumenta a intensidade da percepção de medo da COVID-19, e as opções de resposta registravam os seguintes extratos: pouco medo (7 a 19); medo moderado (20 a 26); 27 ou mais (medo intenso) (ANEXO C).

As variáveis dependentes de cada um dos artigos foram os sintomas de ansiedade mensurados pelo instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-6) (Fioravanti-Bastos; Cheniaux; Ladeira-Fernandez, 2011) (ANEXO B) e a variável dependente sintomas depressivos foi avaliada pelo *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9) (Santos *et al.*, 2013) (ANEXO D).

O IDATE-6 tem como objetivo mensurar os níveis de ansiedade, por meio de dois componentes, IDATE-estado (IDATE-E), que reflete uma reação transitória relacionada a uma situação de adversidade apresentada em uma situação específica, e IDATE-traço (IDATE-T), que diz respeito a um aspecto mais estável relacionado à predisposição do sujeito para lidar com a ansiedade ao longo de sua vida. No presente estudo, foi utilizado o IDATE-E, para verificar a ansiedade durante a pandemia. É composto por seis questões: 1. Sinto-me calmo(a); 2. Estou tenso(a); 3. Sinto-me à vontade; 4. Sinto-me nervoso(a); 5. Estou descontraído(a); 6. Estou preocupado(a), e suas respostas compõem uma escala *Likert* de quatro pontos: 1- absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. As perguntas positivas (1, 3 e 5) são invertidas, sendo 6 a pontuação mínima e 24 a máxima (Fioravanti-Bastos; Cheniaux; Ladeira-Fernandez, 2011).

Para a variável dependente “depressão”, foi utilizado o instrumento validado *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9). Composto por nove perguntas, segundo os critérios do DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 2000), teve como itens de resposta, original, “0” (*not at all*) a “3” (*nearly every day*) (Kroenke *et al.*, 2001). A versão em português do Brasil, traduzida

pela Pfizer (*Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY*), foi validada para o contexto brasileiro por Santos *et al.* (2013), que adaptaram as opções da escala *Likert*: 0 "nenhum dia"; 1 "menos de uma semana", 2 "uma semana ou mais" e 3 "quase todos os dias".

A pontuação total do PHQ-9 foi calculada pelo modo contínuo, somando-se os valores de cada resposta dada pelo sujeito na escala *Likert*. Foi considerado o ponto de corte <9 como "*ausência de sintomas de depressão*", e ≥ 9 como "*presença de sintomas de depressão*" (Santos *et al.*, 2013).

1.11 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Realizou-se a análise descritiva, por meio de distribuição de frequências simples (absolutas e relativas).

Para o artigo 1, foi realizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, e a variável dependente IDATE não apresentou uma distribuição normal ($p<0,001$), portanto, foram utilizados testes não paramétricos Mann Whitney ou Kruskall Wallis, e aquelas que apresentaram valor de $p<0,20$ foram selecionadas para a regressão linear múltipla hierarquizada com o método *enter*, e ficaram no modelo final aquelas com significância de 5% ($p<0,05$).

Para o artigo 2, aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson, e as variáveis que apresentaram *p-valor* inferior ou igual a 25% ($p\leq 0,25$) foram selecionadas para compor a análise múltipla. utilizando a regressão de Poisson para estimar a magnitude das associações por meio das razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, bem como os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), permanecendo no modelo final as variáveis que apresentaram significância de 5% ($p < 0,05$).

1.12 Aspectos Éticos

Houve o consentimento dos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e cumpriram-se os preceitos éticos exigidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer

consustanciado nº 2.425.756, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 80729817.0.0000.514.

2 PRODUTOS

2.1 PRODUTOS CIENTÍFICOS

2.1.1 Artigo 1 - Ansiedade e fatores associados em Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19, foi enviado para publicação na revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, que se encontra na fase de avaliação – Qualis A3.

2.1.2 Artigo 2- Preditores dos sintomas depressivos entre os Agentes Comunitários de Saúde no período pandêmico da COVID-19, que será enviado para a revista *Avances en Psicología Latinoamericana (APL)* – Qualis A1.

2.1.3 Resumo – “Depressão entre Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19: Uma revisão”, no 16º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão – FEPEG (APÊNDICE H).

2.2 PRODUTO TÉCNICO

2.2.1 Palestra- “Promovendo a saúde mental e o bem-estar psicológico”, realizada na II Semana do ACS: Cuidar de quem cuida.

4.1.1 Artigo 1

FOLHA DE ROSTO

MODALIDADE – Artigo Original

Sintomas de ansiedade e fatores associados em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal, 2020

Anxiety symptoms and associated factors in Community Health Workers in the North of Minas Gerais during the COVID-19 pandemic: cross-sectional study, 2020

Síntomas de ansiedad y factores asociados en trabajadores comunitarios de salud del Norte de Minas Gerais durante la pandemia de COVID-19: estudio transversal, 2020

Título resumido em português: Ansiedade em Agentes Comunitários de Saúde

Carla Patrícia Martins Cardoso¹ - orcid.org/0000-0002-1476-9107

Tatiana Almeida de Magalhães² - orcid.org/0000-0001-8371-863X

Guilherme Augusto de Mello Moreira³ - orcid.org/0009-0009-11352726

Clara Cynthia Melo e Lima⁴ - orcid.org/0000-0002-0192-3339

Lucineia de Pinho¹ - orcid.org/0000-0002-2947-5806

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa¹ - orcid.org/0000-0002-7286-7733

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

²Universidade Federal do Vale Jequitinhonha e Mucuri

³Centro Universitário Funorte, Acadêmico do curso de Medicina, Montes Claros, MG, Brasil.

⁴Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Araçuaí, MG, Brasil.

CORRESPONDÊNCIA

Carla Patrícia Martins Cardoso | e-mail: carlapatricia.psicologa@gmail.com

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado da dissertação intitulada “Saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19”, sob a orientação da Prof.^a Dra. Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa, do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cardoso CPM e Lima CCM contribuíram com a concepção e o desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Magalhães TA e Moreira GAM contribuíram com a redação do manuscrito, análise e interpretação dos dados. Pinho L contribuiu na concepção, no delineamento do estudo e na revisão do manuscrito. Rossi-Barbosa LAR contribuiu na concepção, no delineamento do estudo, na análise e interpretação dos dados e na revisão crítica do conteúdo. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTO

Agradecemos aos Agentes Comunitários de Saúde que, com sua participação, contribuíram para a realização deste estudo. A todos vocês, nosso reconhecimento pelo importantíssimo trabalho que realizam no contexto da Atenção Primária à Saúde.

RESUMO

Objetivo: identificar fatores associados aos sintomas de ansiedade em Agentes Comunitários de Saúde(ACS) do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e analítico realizado entre julho e outubro de 2020. Os sintomas de ansiedade foram avaliados pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-6), utilizando-se o IDATE-estado. Foi realizada a regressão linear múltipla hierarquizada permanecendo as variáveis com valor de $p<0,05$. **Resultados:** participaram 1.220 ACS. As variáveis preditoras explicaram 29,8% dos sintomas de ansiedade: sexo feminino ($\beta=0,073$; $p=0,002$); disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual inadequados ($\beta=0,076$; $p=0,001$); não consumir regularmente alimentos saudáveis ($\beta=0,061$; $p=0,009$); consumir regularmente alimentos não saudáveis; alterações do sono ($\beta=0,276$; $p<0,001$); autopercepção da saúde regular/ruim ($\beta=0,224$; $p<0,001$); e *dummy* medo intenso da COVID-19 ($\beta=0,382$; $p<0,001$), *dummy* medo moderado da COVID-19 ($\beta=0,217$; $p<0,001$). **Conclusão:** os sintomas de ansiedade estiveram associados a aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde.

Palavras-chave: Ansiedade; Agentes Comunitários de Saúde; COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with anxiety symptoms in Community Health Agents (CHAs) in the North of Minas Gerais, Brazil. Methods: Cross-sectional and analytical study carried out between July and October 2020. Anxiety symptoms were assessed by the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-6), using the STAI-state. Hierarchical multiple linear regression was performed, with variables with a p-value <0.05 remaining. Results: 1,220 CHAs participated. The predictor variables explained 29.8% of anxiety symptoms: female

gender ($\beta=0.073$; $p=0.002$); provision of inadequate Personal Protective Equipment ($\beta=0.076$; $p=0.001$); not regularly consuming healthy foods ($\beta=0.061$; $p=0.009$); regularly consuming unhealthy foods; sleep disorders ($\beta=0.276$; $p<0.001$); self-perceived health was fair/poor ($\beta=0.224$; $p<0.001$); and dummy intense fear of COVID-19 ($\beta=0.382$; $p<0.001$), dummy moderate fear of COVID-19 ($\beta=0.217$; $p<0.001$). Conclusion: anxiety symptoms were associated with sociodemographic, occupational, behavioral and health aspects.

Keywords: Anxiety; Community Health Agents; COVID-19; Primary Health Care; Cross-sectional Studies.

RESUMÉN

Objetivo: identificar factores asociados a síntomas de ansiedad en Agentes Comunitarios de Salud (ACS) del Norte de Minas Gerais, Brasil. Métodos: Estudio transversal y analítico realizado entre julio y octubre de 2020. Los síntomas de ansiedad fueron evaluados mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-6), utilizando el Estado-STAI. Se realizó regresión lineal múltiple jerárquica, dejando las variables con un valor de $p < 0,05$. Resultados: Participaron 1.220 SCA. Las variables predictoras explicaron el 29,8% de los síntomas de ansiedad: género femenino ($\beta=0,073$; $p=0,002$); disponibilidad de Equipos de Protección Personal inadecuados ($\beta=0,076$; $p=0,001$); no consumir regularmente alimentos saludables ($\beta=0,061$; $p=0,009$); consumir regularmente alimentos no saludables; cambios en el sueño ($\beta=0,276$; $p<0,001$); salud autopercibida regular/mala ($\beta=0,224$; $p<0,001$); y miedo ficticio intenso al COVID-19 ($\beta=0,382$; $p<0,001$), miedo ficticio moderado al COVID-19 ($\beta=0,217$; $p<0,001$). Conclusión: los síntomas de ansiedad se asociaron con aspectos sociodemográficos, ocupacionales, conductuales y de salud.

Palabras clave: Ansiedad; Agentes Comunitarios de Salud; COVID-19; Primeros auxilios; Estudios transversales.

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Variáveis que explicaram 29,8% dos sintomas de ansiedade: sexo feminino, EPIs inadequados, não consumir regularmente alimentos saudáveis ($\beta=0,061$; $p=0,009$); consumir regularmente alimentos não saudáveis, alterações do sono, autopercepção da saúde regular/ruim, medo da COVID-19.
Implicações para os serviços	O adoecimento psíquico vivenciado por esses profissionais tem impacto significativo em sua saúde geral e nos serviços prestados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Perspectivas	Os achados desse estudo demonstram a importância de se ofertar cuidado em saúde mental aos ACS, principalmente em um contexto de pandemia. Aponta-se ainda a necessidade de melhorar as condições de trabalho e valorizar essa categoria profissional.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, detectou-se o surto de um novo coronavírus como uma emergência de saúde pública de magnitude internacional sinalizou o alto risco de transmissão do coronavírus 2019 (COVID-19) em todos os países¹. Em março de 2020, foi oficialmente classificada como uma pandemia, assim, foi necessária uma reorganização em todos os níveis de atenção à saúde

para o seu enfrentamento, especialmente naqueles serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS).^{1,2}

A APS constitui o primeiro nível de atenção em saúde e é concebida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). As Equipes de Saúde da Família (eSF) surgem como uma política de reorganização da APS, com ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Tais ações fundamentam-se no reconhecimento das necessidades da população atendida, identificadas por meio dos vínculos estabelecidos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde.³

Uma eSF desempenha ações multiprofissionais e é composta minimamente pelos seguintes profissionais: enfermeiro, médico, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS.³ Durante o período pandêmico, foi necessário implementar medidas de reorganização dos serviços de saúde oferecidos na APS, e os profissionais de saúde assumiram novas funções relacionadas à vigilância em saúde, à transmissão de informações sobre a COVID-19 e sua prevenção.² Além das funções administrativas, realizavam atividades de assistência e monitoramento dos casos infectados na APS e de encaminhamento dos suspeitos ou confirmados com COVID-19 a outros dispositivos do sistema de atenção em saúde.^{2,4}

Nesse cenário, o ACS tem papel essencial no cuidado em saúde e lida cotidianamente com muitos desafios inerentes ao processo de trabalho, como a burocratização dos serviços, a ausência de limites sobre a sua atribuição, as fragilidades na formação profissional e as condições precárias de trabalho.⁵ Tais fatores podem propiciar o adoecimento psíquico e físico desses profissionais, com possível desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, e causar prejuízos nas atividades cotidianas, laborais e na interação social.⁶

Estudos realizados antes da pandemia já haviam verificado prevalência moderada a grave de ansiedade em ACS.^{6,7,8} Pesquisa desenvolvida durante a pandemia sobre os transtornos mentais comuns, com dezoito categorias de profissionais da saúde, revelou que os sintomas de

ansiedade foram mais frequentes entre os ACS.⁹ Outro estudo observou prevalência relativamente elevada de sofrimento psíquico entre esses profissionais.¹⁰

Entretanto ainda há escassez de pesquisas que abordam a ansiedade em ACS durante a pandemia da COVID- 19, o que evidencia a necessidade de novos estudos para reflexão sobre o trabalho dessa categoria profissional e os desafios enfrentados, com vistas à implementação de políticas públicas para a melhoria da saúde e das condições de trabalho dessa classe. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores associados à ansiedade em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais - Brasil durante a pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, proveniente do projeto intitulado “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19”, realizado no período de julho a outubro de 2020, com ACS da macrorregião do Norte de Minas Gerais.

A região norte-mineira é constituída por 86 municípios e a população total de ACS é de 3.747. Foram considerados os seguintes parâmetros para a definição da amostra: prevalência estimada de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%, com correção para população finita, adotando-se $deff = 2,0$. Para compensar possíveis não respostas e perdas, estabeleceu-se um acréscimo de 12%.

Para a coleta de dados, inicialmente realizou-se contato telefônico com o gestor(a) da APS de cada município sorteado, ocasião em que foram apresentados os objetivos do estudo, bem como o instrumento de coleta de dados. Todos concordaram em participar e, em seguida, ocorreu a autorização por meio do Termo de Concordância Institucional (TCI), via plataforma virtual, cujo *link* para o aceite foi enviado por e-mail. Após a assinatura eletrônica do aceite, os gestores forneceram os contatos telefônicos dos enfermeiros de cada unidade de saúde da

família, os quais, esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e a ciência do gestor municipal, encaminharam o *link* de acesso do questionário via *Google Forms* aos ACS de sua equipe.

Utilizou-se o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o controle de preenchimento dos questionários. No referido cadastro, constam os nomes, a categoria profissional e a data de admissão de todos os membros das equipes de saúde da família. Foram excluídos do estudo profissionais que estavam em licença médica ou férias e aqueles que se encontravam afastados de suas atividades profissionais por qualquer natureza.

O instrumento utilizado para a coleta considerou os aspectos sociodemográficos: sexo (masculino e feminino), faixa etária (pela média: até 36 e >36 anos), escolaridade (ensino médio completo/incompleto e ensino superior completo/incompleto), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), cor da pele (preta/parda e outras); aspectos ocupacionais: tempo de trabalho como ACS (\leq 5 anos e $>$ 5 anos), tipo de vínculo (concursado/efetivo e contratado/celetista), disponibilização de equipamentos de proteção individual - EPIs (adequada e inadequada); aspectos comportamentais e de saúde: consumo alimentar (consumir regularmente alimentos saudáveis (sim e não), consumir regularmente alimentos não saudáveis (sim e não); alterações do sono (não e sim); autopercepção da saúde durante a pandemia (boa/muito boa e regular/ruim); medo da COVID-19 (pouco medo, medo moderado e medo intenso); ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE-6).

Para a variável dependente sintomas de ansiedade, foi utilizado o instrumento validado IDATE-6, que tem como objetivo mensurar os níveis de ansiedade, por meio de dois componentes, IDATE-estado (IDATE-E) e IDATE-traço (IDATE-T). O estado de ansiedade reflete uma reação transitória que se relaciona a uma situação de adversidade apresentada em uma situação específica, enquanto o traço de ansiedade diz respeito a um aspecto mais estável relacionado à predisposição do sujeito para lidar com a ansiedade ao longo de sua vida.

No presente estudo, foi utilizado o IDATE-E, composto por seis questões: 1. Sinto-me calmo(a); 2.

Estou tenso(a); 3. Sinto-me à vontade; 4. Sinto-me nervoso(a); 5. Estou descontraído(a); 6. Estou preocupado(a), e suas respostas compõem uma escala *Likert* de quatro pontos: 1- absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante;4- muitíssimo. As perguntas positivas (1, 3 e 5) são invertidas, sendo 6 a pontuação mínima e 24 a máxima.¹¹ Trata-se de uma variável contínua. O consumo alimentar foi avaliado por quatro marcadores de alimentação, dois saudáveis e dois não saudáveis. Os marcadores de alimentação saudável foram: consumo recomendado de frutas e consumo de verduras/legumes cozidos. Os marcadores de alimentação não saudável foram: consumo de alimentos doces e consumo de industrializados/processados.¹² As questões continham as seguintes opções de respostas: nunca/quase nunca; 1 a 2 dias/semana; 3 a 4 dias/semana; 5 a 6 dias/semana; todos os dias da semana. Aqueles que responderam 5 a 6 dias/semana ou todos os dias da semana foram considerados com consumo regular. As respostas ao consumo regular de alimentos saudáveis e não saudáveis foram dicotomizadas em sim e não. Para verificar alterações do sono, foi perguntado se tem dificuldade para pegar no sono ou dificuldade em dormir sem interrupções ou dormir mais que de costume, considerando não para aqueles que responderam nenhum dia ou menos de uma semana e sim para os que responderam uma semana ou mais ou quase todos os dias.

Para avaliar a autopercepção de saúde, realizou-se a seguinte pergunta: Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera seu estado de saúde? As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva/boa (para as opções muito bom e bom) e negativa/ruim (para as opções regular e ruim).

A variável medo da COVID-19 foi avaliada por meio do instrumento *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19)¹³. Trata-se de uma escala do tipo *Likert*, composta por dez itens, cuja pontuação varia de 1 a 5 pontos (discordo plenamente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo plenamente). Para a definição de escores finais, as opções de resposta registravam os seguintes extratos: 7 a 19, pouco medo; 20 a 26, medo moderado; 27

ou mais, medo intenso e foram transformadas em variáveis *dummy*.

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Realizou-se a análise descritiva, por meio de distribuição de frequências simples (absolutas e relativas). O teste de normalidade Kolmogorov- Smirnov demonstrou que o IDATE não apresentou uma distribuição normal ($p<0,001$), portanto, foram utilizados testes não paramétricos (Mann Whitney para duas amostras independentes e Kruskal Wallis para três amostras independentes). As variáveis que obtiveram significância de até 20% ($p<0,20$) entraram no modelo estatístico de regressão linear múltipla hierarquizado com o método *enter*, e no modelo final ficaram aquelas com significância de 5% ($p<0,05$).

A validação dos pressupostos assumidos foi efetuada quanto à independência dos resíduos, pelo teste de Durbin-Watson; homocedasticidade, pelo gráfico de dispersão e caracterizada pela distribuição equânime de resíduos na linha de regressão; ausência de multicolinearidade, avaliada pelo índice de tolerância e pelo cálculo da estatística *Variance Inflation Factor*; possíveis casos de outliers, pela distância de Cook; normalidade da distribuição dos resíduos (histograma, gráfico de dispersão e QQplot).

Neste estudo, houve o consentimento dos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cumpriram-se os preceitos éticos exigidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer consubstanciado nº 2.425.756, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 80729817.0.0000.5146.

RESULTADOS

Participaram do estudo 1.220 ACS provenientes de 36 municípios da região norte- mineira. A maioria é do sexo feminino (85,1%), com média de idade de 36 anos (DP=9,0), ensino médio

completo, casada, que autorreferiu-se de cor parda, respondeu ser inadequada a disponibilização de EPIs, não mantinha uma alimentação regular saudável e declarou ter medo intenso da COVID-19.

Quanto à variável sintomas da ansiedade, no IDATE-E a pontuação mínima foi 6 e a máxima, 24. Tanto a média quanto a mediana apresentaram valores similares de 16 pontos (DP=3,3). Os demais dados se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, durante a pandemia, 2020 (n=1.220).

Variáveis	n	%
Aspectos sociodemográficos		
<i>Sexo</i>		
Feminino	1.038	85,1
Masculino	182	14,9
<i>Faixa etária</i>		
Até 36 anos	650	53,3
Acima de 36 anos	569	46,7
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Médio incompleto	54	4,4
Ensino Médio completo	764	62,6
Superior incompleto	143	11,7
Superior completo	259	21,2
<i>Situação Conjugal</i>		
Casado(a)/União estável	766	62,8
Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo(a)	99	8,1
Solteiro(a)	355	29,1
<i>Cor da Pele</i>		
Branca	179	14,7
Preta	127	10,4
Amarela	20	1,6
Parda	893	73,2
Indígena	1	0,1
Aspectos ocupacionais		
<i>Tempo de trabalho como ACS</i>		
Menos de um ano	82	6,7
Um a cinco anos	489	40,1
Cinco a dez anos	245	20,1
Mais de dez anos	404	33,1
<i>Tipo de vínculo</i>		
Concursado/efetivo	481	39,4
Contratado/celetista	739	60,6
<i>Disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)</i>		
Adequada	470	38,5

Inadequada	750	61,5
Aspectos comportamentais e de saúde		
<i>Consumir regularmente alimentos saudáveis</i>		
Sim	252	20,7
Não	968	79,3
<i>Consumir regularmente alimentos não saudáveis</i>		
Sim	158	13,0
Não	1062	87,0
<i>Alterações do sono</i>		
Não	946	77,5
Sim	274	22,5
<i>Autopercepção da Saúde</i>		
Boa/Muito boa	715	58,6
Regular/Ruim	505	41,4
<i>Medo da COVID-19</i>		
Pouco medo	357	29,3
Medo moderado	386	31,6
Medo intenso	477	39,1

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 apresenta a associação entre o escore do IDATE-E e demais variáveis em até 20% ($p \leq 0,020$). Foi significativamente maior nas mulheres, naqueles com até 36 anos, nos que relataram que os EPIs são inadequados, naqueles que não consomem regularmente alimentos saudáveis, nos que consomem regularmente alimentos não saudáveis, nos que afirmaram apresentar alterações do sono, nos que declararam autopercepção da saúde regular a ruim e entre os que relataram medo da COVID-19.

Tabela 2 – Associação entre o escore do IDATE-E e os aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, durante a pandemia da COVID-19, 2020 (n=1.220).

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Valor p
Aspectos sociodemográficos			
<i>Sexo</i>			
Feminino	16,2	3,27	<0,001
Masculino	182	14,9	
<i>Faixa etária</i>			
Até 36 anos	16,2	3,29	0,197
Acima de 36 anos	15,9	3,25	
<i>Escolaridade</i>			
Ensino Médio completo/incompleto	16,0	3,13	0,211
Ensino Superior completo/incompleto	16,2	3,55	
<i>Situação Conjugal</i>			
Sem companheiro	15,9	3,27	0,531

Com companheiro	16,1	3,27			
Cor da Pele					0,813
Preta e parda	16,1	3,22			
Outras	16,0	3,56			
Aspectos ocupacionais					
Tempo de trabalho como ACS					0,466
≤ 5 anos	16,0	3,25			
> 5 anos	16,1	3,30			
Tipo de vínculo					0,701
Concursado/efetivo	16,1	3,53			
Contratado/celetista	16,1	3,09			
Disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)					<0,001
Adequada	15,4	3,03			
Inadequada	16,5	3,35			
Aspectos comportamentais e de saúde					
Consumir regularmente alimentos saudáveis					0,002
Sim	15,4	3,55			
Não	16,2	3,18			
Consumir regularmente alimentos não saudáveis					<0,001
Sim	17,1	3,45			
Não	15,9	3,22			
Aspectos da saúde/doença					
Alterações do sono					<0,001
Não	15,3	3,00			
Sim	18,6	2,87			
Autopercepção da Saúde					<0,001
Boa/Muito boa	14,9	2,97			
Regular/Ruim	17,6	3,05			
Medo da COVID-19					<0,001
Pouco medo	14,2	3,03			
Medo moderado	15,9	2,88			
Medo intenso	17,5	3,03			

Valor de p de acordo com o teste Mann Whirney para variáveis dicotômicas e Kurskal Wallis para a politômicas.

Na análise dos pressupostos, a linearidade, a distribuição normal e a homocedasticidade dos resíduos foram alcançadas; houve independência dos resíduos; ausência de multicolinearidade; e não apresentação de *outliers* que impactassem o modelo.

A regressão linear múltipla resultou em um modelo estatisticamente significativo [F (9,1209=81,407; p<0,001; R²ajustado=0,373] As variáveis preditoras explicaram 29,8% dos

Tabela 3. Variáveis preditoras de sintomas de ansiedade em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, 2020.

Variáveis preditoras	Coeficientes	Coeficientes	t	IC95% para B	p
----------------------	--------------	--------------	---	--------------	---

	não padronizados		padronizados		
	B	β			
(Constant)	11,454	-	30,983	10,729;12,179	< 0,001
Sexo feminino	0,671	0,073	3,153	0,253;1,088	0,002
Faixa etária até 36 anos	0,231	0,035	1,527	-0,066;0,527	0,127
Disponibilização de EPI inadequados	0,510	0,076	3,253	0,202;0,817	0,001
Consumir regularmente alimentos saudáveis	0,489	0,061	2,262	0,124;0,855	0,009
Consumir regularmente alimentos não saudáveis	0,770	0,079	3,438	0,331;1,209	0,001
Alterações do sono	2,162	0,276	11,335	1,778;2,536	< 0,001
Autopercepção da saúde regular/ruim	1,491	0,224	9,113	1,170;1,812	< 0,001
<i>Dummy</i> medo intenso da COVID-19	2,562	0,382	13,656	2,194;2,930	< 0,001
<i>Dummy</i> medo moderado da COVID-19	1,529	0,217	8,004	1,154;1,904	< 0,001

B = coeficiente B não padronizado; β = coeficiente B padronizado; t = estatística t para testagem de hipótese; IC = Intervalo de Confiança para B; p = valor de p.

Observou-se que o medo intenso da COVID-19 foi o que mais impactou nos sintomas de ansiedade, 0,382 DP a mais quando comparada àqueles que não têm pouco medo. E a variável que menos impactou foi o sexo, as mulheres têm em média 0,073 DP a mais de ansiedade do que os homens. A faixa etária não foi significante.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que o sexo feminino, aqueles que responderam ser os EPIs inadequados, não consumir regularmente alimentos saudáveis, consumir regularmente alimentos não saudáveis, os que apresentaram alterações do sono, uma autopercepção da saúde regular ou ruim e medo da COVID-19 alcançaram maiores escores de ansiedade.

A prevalência de sintomas psiquiátricos geralmente é alta em profissionais da saúde e esse índice se agravou durante a pandemia, dado que foi apontado em revisão integrativa.¹⁴ A manifestação dos sintomas de ansiedade pode ser uma resposta protetora do corpo ao estresse devido à preocupação de ser infectado, bem como ao medo de que a epidemia fosse difícil de se controlar,

o que poderia impactar significativamente na saúde mental^{15,16}.

Estudo realizado antes da pandemia da COVID-19, com 173 profissionais de saúde da APS (ACS, enfermeiros, médicos e técnicos/auxiliares de enfermagem), de um município de São Paulo, revelou que dentre esses profissionais pesquisados, os ACS foram os que apresentaram maiores níveis de ansiedade.⁶

A pontuação média de ansiedade neste estudo foi superior aos 12,4 da pesquisa realizada em uma cidade norte-mineira antes da pandemia, onde foi utilizado o mesmo instrumento.⁷ Durante a pandemia, os aspectos que mais influenciaram na saúde mental foram a alta taxa de transmissão do vírus entre a população e seu alto risco de mortalidade,¹⁴ o que pode justificar os níveis elevados de medo da COVID-19 alcançados neste estudo e sua associação com os maiores escores de ansiedade.

Quanto à presença dos sintomas de ansiedade entre mulheres, outros estudos, também desenvolvidos no período pandêmico, obtiveram achados semelhantes. A dupla carga de trabalho, vivenciada principalmente por aquelas que desempenham atividade no âmbito do trabalho e no lar, foi apontada como principal desencadeadora desses sintomas.^{14,18}

No que diz respeito à disponibilidade EPIs, os ACS do presente estudo relataram que a oferta ocorreu de maneira inadequada. Em concordância, ensaio teórico realizado sobre a saúde do trabalhador no contexto da pandemia da COVID-19 apontou a falta de EPIs como um dos maiores desafios em seu enfrentamento.¹⁹ Estudo transversal realizado com 1908 profissionais da saúde dos serviços da APS/AB e 658 gestores e gerentes das secretarias municipais de Saúde brasileiras, distribuídos em todos os estados da federação e Distrito Federal, que investigou os desafios na APS no Brasil durante a pandemia referiu serem insuficientes os EPIs disponibilizados e que, apenas 24% dos profissionais de saúde afirmaram ter acesso a um conjunto completo dos equipamentos.²

No que diz respeito à alimentação, não consumir regularmente uma alimentação saudável

(frutas, verduras, legumes) e consumir alimentos não saudáveis (doces e industrializados) estiveram associados aos maiores escores de sintomas de ansiedade. Estudo realizado no Brasil com 710 profissionais de diversos serviços de saúde revelou que 78% dos participantes apresentaram mudança da dieta no período da pandemia, pois relataram ter ocorrido uma intensificação da ingestão de carboidratos e um aumento da ingestão alimentar noturna e da compulsão alimentar.¹⁹ Outro estudo realizado com ACS do município de Montes Claros-MG, em período anterior à pandemia da COVID-19 evidenciou a presença de hábitos não saudáveis e baixo consumo de frutas, verduras e legumes.²⁰

Observou-se, também, associação entre ansiedade em ACS e alterações do sono. Estudo de base populacional encontrou associação da baixa qualidade do sono com transtorno mental comum (TMC) e com sentimento de insatisfação com a vida.²¹ Este estudo evidenciou que a maioria dos ACS é formada pelo sexo feminino. Essa condição eleva as chances de uma pior qualidade de sono pelo fato de as mulheres possuírem variações hormonais e fisiológicas, além da sobrecarga de trabalho.²² Estudo realizado com ACS de Uberlândia-MG, antes da pandemia, também verificou que o distúrbio do sono esteve associado tanto à ansiedade quanto ao maior número de eventos estressantes. Tais eventos podem estar relacionados a aspecto pessoal e familiar, como conflitos familiares e conjugais, as preocupações de saúde, dificuldades financeiras; ao contexto profissional, como conflitos interpessoal e intrapessoais, pressões vivenciadas e os aspectos físicos negativos do local de trabalho; e ao ambiente que sujeito está inserido e envolvem.²³

A autoavaliação de saúde regular ou ruim associou-se a níveis mais elevados de sintomas ansiosos entre a amostra estudada. Pesquisas realizadas antes da pandemia com profissionais da saúde revelou que a autopercepção da saúde tem sido relacionada à vivência de estresse, de maneira que, quanto pior for a percepção de saúde do profissional, mais altos serão seus índices de estresse.^{24,25} Estudo prévio realizado no município de Girona, Espanha, revelou que os

profissionais de saúde com os piores níveis de autopercepção da saúde são aqueles que apresentam exaustão emocional.²⁶

No presente estudo, verificou-se que o medo intenso da COVID-19 foi a variável que mais impactou no escore de sintomas ansiedade. Durante a pandemia, os profissionais de saúde que fizeram parte da linha de frente sofreram impactos em sua saúde mental e a principal causa foi o medo da COVID-19.²⁷ O medo de contrair a doença ou mesmo de contaminar pessoas mais próximas pode ser responsável por elevar os níveis de ansiedade ou exacerbar transtornos mentais pré-existentes.²⁸⁻³⁰

Estudo realizado com 1.978 ACS de capitais brasileiras, São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Fortaleza (CE), além de três cidades das regiões metropolitanas das respectivas capitais, Guarulhos (SP), São Gonçalo (RJ) e Maracanaú (CE), evidenciou que o enfrentamento da pandemia agravou suas condições de saúde e intensificou o adoecimento psíquico, aumentando sintomas de medo, insônia e ansiedade. A preocupação com o adoecer e o morrer, além da vivência de sentimento de culpa por transmitirem a doença a seus familiares e às pessoas de seu convívio, a perda de familiares e de colegas de trabalho por COVID-19 foram os aspectos mais mencionados.³⁰

Registra-se, como limitação para desenvolver este estudo a escassez de pesquisas que abordavam a temática dos sintomas de ansiedade em ACS, principalmente no contexto da pandemia da COVID-19, pois a maioria relata sobre a saúde mental de outros profissionais de saúde.^{15,17,19,27}

Outra limitação refere-se ao fato de a pesquisa ter sido realizada em uma região do país (Norte do estado de Minas Gerais) afetada por questões referentes ao gerenciamento dos serviços locais e aos aspectos culturais e regionais da população em estudo. Apesar das limitações, os achados são importantes para o conhecimento da realidade vivida por esses profissionais durante a pandemia e da influência desta no aparecimento de sintomas de ansiedade. Além disso, a pesquisa contou com a participação de um número expressivo de

ACS, pertencentes a vários municípios de uma extensa macrorregião de saúde, o que torna os resultados ainda mais relevantes para subsidiar a adoção de estratégias que minimizem o impacto do cotidiano laboral na saúde mental dos ACS.

Os sintomas de ansiedade estiveram associados a aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde. Espera-se que este estudo oportunize a reflexão sobre a importância do trabalho desenvolvido pelos ACS, profissionais que estabelecem um elo entre a comunidade e os serviços de saúde no contexto da APS. Devem-se implementar estratégias de cuidado em saúde mental para essa categoria, pois pôde-se concluir que fatores, como ser do sexo feminino, ter um número elevado de pessoas cadastradas sob sua responsabilidade, não ter uma alimentação saudável, autoperceber que a saúde é regular ou ruim e ter medo intenso da COVID-19 estiveram associados à ansiedade. Acredita-se que a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida desses trabalhadores contribuirá para a efetividade nos serviços de saúde prestados no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R *et al.* Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia DA COVID-19 no SUS [Internet]; Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz 2022 [cited 2023 Jun 2], pp. 201-216. Available from: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 set 22, Seção 1: 68. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Méllo LMBD, Albuquerque PC de, Santos RC dos, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia DA COVID-19 no Brasil. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 2]; 25:e210306. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210306>

5. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 2];52:14. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>
6. Júlio R de S, Lourenço LG, Oliveira SM de, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [cited 2023 2 Jun];30:e2997. Available from:
7. Barbosa MS, Freitas JFO, Filho FAP, Pinho L, Brito MFSF, Barbosa LARR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 3 Jun];26(12):5997-6004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15162021>
8. Resende MC de, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria L de S, Alves NF, Farina NP, *et al.* Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2023 10 Oct];16(4):2115–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011>
9. Oliveira FES de, Trezena S, Dias VO, Martelli Júnior H, Martelli DRB. Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(1):e2022432. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100012>
10. Vieira-Meyer APGF, Farias SF, Forte FDS, Costa MS, Guimarães JMX, Morais APP, *et al.* Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023;28(8):2363–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06462023>
11. Fioravanti-Bastos ACM, Cheniaux E, Landeira-Fernandez J. Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety inventory. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2011 [cited 2023 3 Jun];24(3):485–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300009>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 [Internet]; Brasília: Ministério da Saúde. 2017 [cited 2023 Jun 3]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_fatores_riscos.pdf
13. Faro A, Silva LS, Santos DN, Feitosa ALB. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estud. Psicol. (Campinas, Online)* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 3];39:e200121. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
14. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Jun 3]; 46:e4128. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>

15. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Jun 3]; 288:1-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
16. Mauder R, Hunter J, Vincent L., Bennett J., Peladeau N, Leszcz M..... Mazzulli, T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2003. Jun [cited 2023 Jun 3]; 168(10): 1245-1251. Available from: <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.long>
17. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 16];36(4):e00054020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
18. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VB. A saúde do trabalhador em tempos DA COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21]; 28 (3): Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
19. Mota IA, Oliveira Sobrinho GD, Morais IPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arq Neuro- Psiquiatr* [Internet]. 2021May [cited 2023 Jun 16];79(5):429–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>
20. Magalhães NP, Sousa OS, Pereira GV, Silveira MF, Brito MFSF, Rocha JSB *et al.* Hábitos relacionados à saúde entre agentes comunitários de saúde de Montes Claros, Minas Gerais: estudo transversal, 2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 16];30(3):e2020976. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300002>
21. Barros MB de A, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAM de O. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53:82. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
22. Gajardo YZ, Ramos JN, Muraro AP, Moreira NF, Ferreira MG, Rodrigues PRM. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Feb;26(2):601–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.08412020>
23. Resende MC de, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria L de S, Alves NF, Farina NP, *et al.* Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2023 10 Oct];16(4):2115–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011>
24. Solcová I, Kebza V, Kodl M, Kernová V. Self-reported Health Status Predicting Resilience and Burnout in Longitudinal Study Cent Eur J Public Health. 2017 Sep [cited 2023 Jun 16];25(3):222-27. Available from: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4840>

25. Williams G, Nardo FD, Verma A. The relationship between self-reported health status and signs of psychological distress within European urban contexts. *Eur J Public Health* [Internet]. 2017 May [cited 2023 Jun 16]; 1(27):68-73. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx008>
26. Malagón-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, Bosch-Farré C, Gelabert-Viella S, Fontova-Almató A, Grau-Martín A, Juvinyà-Canal D. Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2023 Jun 16]; 17(14):4918. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17144918>
27. Horta RL, Lucini TCG, Lantin PJS, Personssini LB, Sette TG, Bittencourt MC *et al.* “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2022 Jan [cited 2023 Jun 16]; 71(1):24–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000360>
28. Bitan DT, Giron AG, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 Jun 16]; 289:113100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
29. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 16]; 20(3):1537-45. Available from: <https://doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00270-8>
30. Nogueira ML, Borges CF, Lacerda A, Fonseca AF, Morel CMTM, Valsechi DF *et al.* 3º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos DA COVID-19. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Janeiro, 2021. 68 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47179>

4.1.2 Artigo 2

Preditores dos sintomas depressivos entre os Agentes Comunitários de Saúde no período pandêmico da COVID-19

Predictores de síntomas depresivos entre los Trabajadores de Salud Comunitarios en el período de pandemia covid-19

Predictors of depressive symptoms among Community Health Workers in the covid-19 pandemic period

Carla Patrícia Martins Cardoso¹

Tatiana Almeida Magalhães²

Clara Cynthia Melo e Lima³

Tatiana Fróes Fernandes¹

Samara Ferreira Gomes Dourado

Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa¹

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil¹

Universidade Federal do vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil²

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Araçuaí, MG, Brasil³

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência dos sintomas depressivos e fatores associados entre os Agentes Comunitários de Saúde no período da COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, realizado no Norte de Minas Gerais. Foi aplicado um questionário com aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde. Para verificar os sintomas depressivos foi utilizado o instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ- 9). Verificou-se a Razão de Prevalência de Poisson ao nível de 5%. Resultados: Participaram 1.220 ACS de 36 municípios norte mineiros. A prevalência dos sintomas depressivos foi de 36,2%. E as variáveis que estiveram associadas foram: sexo feminino (RP: 1,46; IC95%:: 1,10-1,93); faixa etária até 36 anos (RP: 1,34; IC: 1,15-1,56); jornada de trabalho (RP: 1,38; IC: 1,15-1,65); tempo de trabalho como ACS (RP: 1,18; IC: 1,01-1,37); autocuidado (RP: 1,99; IC: 1,24-1,68); automedicação (RP: 1,44; IC: 1,24-1,68); e medo da COVID-19 (RP: 1,79; IC: 1,47-2,17). **Conclusão:** Durante a pandemia, observou-se prevalências consideráveis de sintomas depressivos entre os ACS. Esses resultados destacam a necessidade de implementar

intervenções direcionadas ao cuidado em saúde mental dos ACS, visando minimizar o adoecimento psíquico desses profissionais.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Atenção primária à saúde, Saúde Mental, COVID-19.

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados entre los Trabajadores Comunitarios de Salud durante el período COVID-19. Metodología: Estudio analítico transversal, realizado en el Norte de Minas Gerais. Se aplicó un cuestionario con aspectos sociodemográficos, ocupacionales, comportamentales y de salud. Para comprobar los síntomas depresivos se utilizó el instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). La Razón de Prevalencia de Poisson se verificó en un nivel del 5%. Resultados: Participaron 1.220 ACS de 36 municipios del Norte de Minas Gerais. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 36,2%. Y las variables que se asociaron fueron: sexo femenino (RP: 1,46; IC 95%:: 1,10-1,93); grupo etario hasta 36 años (RP: 1,34; IC: 1,15-1,56); jornada laboral (PR: 1,38; IC: 1,15-1,65); tiempo trabajando como ACS (RP: 1,18; IC: 1,01-1,37); autocuidado (RP: 1,99; IC: 1,24-1,68); automedicación (RP: 1,44; IC: 1,24-1,68); y miedo al COVID-19 (PR: 1,79; IC: 1,47-2,17). Conclusión: Durante la pandemia, se observó una prevalencia considerable de síntomas depresivos entre los TSC. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a la atención de la salud mental de los TSC, con el objetivo de minimizar la enfermedad psicológica de estos profesionales.

Palabras clave: Agente Comunitario de Salud, Atención Primaria de Salud, Salud Mental, COVID-19.

Abstract

Objective: to estimate the prevalence of depressive symptoms and associated factors among Community Health Agents during the COVID-19 period. Methodology: Cross-sectional, analytical study carried out in northern Minas Gerais. A questionnaire with sociodemographic, occupational, behavioral, and health aspects was applied. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) instrument was used to verify depressive symptoms. The Poisson Prevalence Ratio was verified at the 5% level. Results: 1,220 CHWs from 36 municipalities in northern Minas Gerais participated. The prevalence of depressive symptoms was 36.2%. And the variables that were associated were: female gender (PR: 1.46; 95% CI: 1.10-1.93); age group up to 36 years (PR: 1.34; CI: 1.15-1.56); working hours (PR: 1.38; CI: 1.15-1.65); time working as a CHW (PR: 1.18; CI: 1.01-1.37); self-care (PR: 1.99; CI: 1.24-1.68); self-medication (PR: 1.44; CI: 1.24-1.68); and fear of COVID-19 (PR: 1.79; CI: 1.47-2.17). Conclusion: During the pandemic, a considerable prevalence of depressive symptoms was observed among CHWs. These results highlight the need to implement interventions aimed at mental health care for CHWs, aiming to minimize the psychological illness of these professionals.

Keywords: Community Health Agent, Primary health care, Mental Health, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhou um papel primordial no enfrentamento da pandemia da COVID-19, principalmente devido ao fato de que os casos leves e moderados acessaram primeiramente os serviços básicos de saúde na busca por cuidados (Dunlop *et al.*, 2020). E os profissionais de saúde tiveram um papel crucial no período pandêmico, assumindo a responsabilidade pelo cuidado dos sujeitos infectados e pela gestão da saúde pública. A exposição à pandemia propiciou uma vivência de alto risco de exaustão física e psicológica, o que afetou significativamente a saúde mental desses trabalhadores (Norhayati *et al.*, 2021).

No período pandêmico, os profissionais de saúde vivenciaram sobrecarga de trabalho e exaustão devido ao aumento da demanda por atendimentos nos serviços de saúde, à escassez de recursos e à falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) (Teixeira *et al.*, 2020), dentre esses profissionais está o Agente Comunitários de Saúde (ACS).

Nesse período, as responsabilidades dos ACS não se limitaram às demandas de saúde preexistentes na comunidade, elas se ampliaram para abranger novas necessidades que surgiram devido à crise. Foi necessário adquirir novos conhecimentos, aprimorar as práticas de saúde e incorporar o uso de ferramentas inovadoras e tecnológicas para enfrentar os desafios emergentes (Maciel *et al.*, 2020).

Os ACS representaram parte significativa da força de trabalho na linha de frente do cuidado em saúde durante a pandemia da COVID-19, realizavam atividades administrativas, ações de vigilância em saúde, monitoramento de casos confirmados e suspeitos, busca ativa, e por recomendações, devido à necessidade de distanciamento social, as visitas passaram a ser peridomiciliares e voltadas para os grupos de risco (França *et al.*, 2023). Estudos realizados com ACS, antes do período pandêmico, evidenciava que sua saúde geral bem como sua saúde mental sofrem pelo desempenho de suas atividades laborais e pelas baixas condições de trabalho (Faria

et al., 2021; Moura *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia, o medo e as inseguranças tornaram-se prevalentes devido às incertezas vivenciadas nesse período, podendo desencadear sintomas de estresse, ansiedade, depressão, somatização, insônia, medo (Shigemura *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é relevante investigar os fatores associados a saúde mental de ACS e principalmente a depressão. Pois considera-se que a depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes e uma das principais causas de incapacidade no ambiente de trabalho. Ademais, pode desencadear o surgimento de comorbidades. A depressão também representa um fator de risco para o suicídio, especialmente preocupante, uma vez que grupos economicamente ativos tendem a ser mais vulneráveis a esses desafios (Moura *et al.*, 2020).

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência dos sintomas de depressão entre os ACS do Norte de Minas Gerais e os fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, proveniente do projeto intitulado “Condições de trabalho e saúde dos Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19”. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2020.

O Norte de Minas Gerais é composto por 86 municípios, sendo 13 municípios-sede. No período de realização da pesquisa, a região possuía 3.747 ACS, sendo 1.862 ACS atuando nos municípios-sede e 1.885 nos demais municípios.

A definição da amostra seguiu os seguintes critérios: prevalência estimada de 50% (que fornece o maior tamanho amostral), nível de confiança de 95%, margem de erro de 4% e correção para a população finita, utilizando o $deff = 2,0$. Com o propósito de considerar eventuais não respostas e perdas, um acréscimo de 12% foi incluído. A amostra final foi formada por 1.220

ACS.

Na etapa de elaboração do plano de amostragem, considerou-se dois domínios: municípios-sede e demais municípios. Foram escolhidos todos os municípios caracterizados como município- sede, enquanto, para o domínio demais municípios, foi realizado um sorteio aleatório dentre 36 municípios do Norte de Minas Gerais.

Para a coleta de dados, realizou-se comunicação telefônica com os gestores da APS dos municípios selecionados, com o propósito de iniciar a etapa de coleta de dados e na ocasião foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e os instrumentos que seriam utilizados. Em seguida, os gestores expressaram seu consentimento e assinaram o Termo e Concordância Institucional (TCI), que foi encaminhado através de uma plataforma virtual. Posteriormente, os (as) enfermeiros(as) de cada Unidade de Saúde da Família foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e orientados a encaminhar o *link* de acesso do questionário por meio do *Google Forms* aos ACS de suas respectivas equipes.

A coleta dos dados ocorreu de forma remota. Os profissionais que se encontravam em licença médica, de férias ou afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo e aqueles que não concordaram em participar da pesquisa foram excluídos.

Os questionários utilizados contemplaram os aspectos sociodemográficos: sexo (feminino e masculino), faixa etária (pela média: até 36 anos; acima de 36 anos); aspectos ocupacionais: jornada de trabalho (até 2 dias; três ou mais dias), usuários cadastrados sob sua responsabilidade (menos de 500 pessoas; mais de 500 pessoas), tempo de trabalho como ACS (até cinco anos; mais de 5 anos); aspectos comportamentais e de saúde: autocuidado, automedicação, medo da COVID-19, além dos sintomas depressivos como variável desfecho.

Os aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde (autocuidado e automedicação) foram analisados por meio de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores.

Neste estudo, foram realizadas três perguntas para analisar a variável “autocuidado” durante a pandemia referentes a banhos diários, higiene bucal diária e desejo de cuidar da aparência física, com as seguintes opções de respostas: “aumentou”, “permaneceu o mesmo” e “diminuiu”. As categorias foram agrupadas e, posteriormente, essa variável foi dicotomizada em “aumentou/permaneceu o mesmo” e “diminuiu”.

Em relação à automedicação, foi realizado questionamento quanto ao consumo de medicamentos sem prescrição médica. As opções de respostas incluíram: “aumentou”, “permaneceu o mesmo”, “diminuiu”, e “não consumo”. Para analisar a prática da automedicação durante a pandemia, as categorias foram consolidadas, o que resultou em uma variável dicotômica (não/ sim), sendo a resposta afirmativa para aqueles que aumentaram o consumo.

A variável “medo da COVID-19” foi analisada pelo instrumento *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19), versão brasileira (Faro *et al.*, 2020), uma escala do tipo *Likert*, composta por sete itens. Os participantes atribuíram pontuação de 1 a 5 pontos, representando as categorias “concordo plenamente”, “concordo parcialmente”, “não concordo nem discordo”, “discordo parcialmente”, “discordo plenamente”. Para a definição de escores finais, as opções de resposta eram pontuadas de 1 a 5, segundo a ordem apresentada. Dessa forma, à medida que o escore aumentava, também aumentava a intensidade da percepção de medo da COVID-19 e as opções de resposta registravam os seguintes extratos: pouco medo (7 a 19); medo moderado (20 a 26); 27 ou mais (medo intenso).

Para a variável dependente “depressão”, foi utilizado o instrumento *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9), um questionário validado para a detecção de episódios depressivos maiores em estudos epidemiológicos. É composto por nove perguntas, segundo os critérios do DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 2000) (Kroenke *et al.*, 2001). A versão em português do Brasil foi traduzida pela Pfizer (*Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY*), e

a validação para o contexto brasileiro foi realizada por Santos *et al.* (2013).

O PHQ-9 é um instrumento de rápida aplicação e demonstrou ser adequado para o rastreamento em estudos epidemiológicos. A pontuação total do PHQ-9 foi calculada somando-se os valores de cada resposta dada pelo sujeito na escala *Likert* (0 "nenhum dia"; 1 "menos de uma semana"; 2 "uma semana ou mais"; e 3 "quase todos os dias"). Considera-se e o ponto de corte PHQ9 <9 como "*ausência de sintomas de depressão*", enquanto que "*presença de sintomas de depressão*", considera-se o ponto de corte PHQ9 ≥ 9 (Santos *et al.*, 2013).

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foi realizada análise descritiva, por meio de distribuição de frequências simples (absolutas e relativas). Posteriormente, aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson, e as variáveis que apresentaram *p-valor* inferior ou igual a 25% ($p \leq 0,25$) foram selecionadas para compor a análise múltipla. utilizando a regressão de Poisson para estimar a magnitude das associações por meio das razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, bem como os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), permanecendo no modelo final as variáveis que apresentaram significância de 5% ($p < 0,05$).

Os participantes da pesquisa concederam sua autorização mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram seguidos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que normatiza a condução de estudos envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer consubstanciado nº 2.425.756, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 80729817.0.0000.5146.

RESULTADOS

Participaram do estudo de 1.220 ACS, a maioria do sexo feminino (85,1%), com média

de idade de 36 anos (desvio padrão $\pm 8,987$) e faixa etária entre 18 e 69 anos. Demais dados sobre o perfil dos participantes estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Análise descritiva dos aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, durante a pandemia da COVID-19, 2020 (n=1.220).

Variáveis	n	%
Aspectos sociodemográficos		
<i>Sexo</i>		
Feminino	1.038	85,1
Masculino	182	14,9
<i>Faixa etária</i>		
Acima de 36 anos	569	46,7
Até 36 anos	650	53,3
Aspectos ocupacionais		
<i>Jornada de trabalho</i>		
Até 2 dias na UBS	299	24,5
Acima de 2 dias na UBS	921	75,5
<i>Tempo de trabalho como ACS</i>		
Até 5 anos	571	46,8
Acima de 5 anos	649	53,2
Aspectos comportamentais e de saúde		
<i>Autocuidado</i>		
Aumentou ou permanece o mesmo	938	76,9
Diminuiu	282	23,1
<i>Automedicação</i>		
Não	1.091	89,4
Sim	129	10,6
<i>Medo da COVID-19</i>		
Pouco medo	357	29,3
Medo moderado	386	31,6
Medo intenso	477	39,1

Fonte: Dados da pesquisa

A prevalência de ACS com sintomas depressivos está apresentada na figura 1. Sendo que 36,2% dos ACS apresentavam sintomas depressivos.

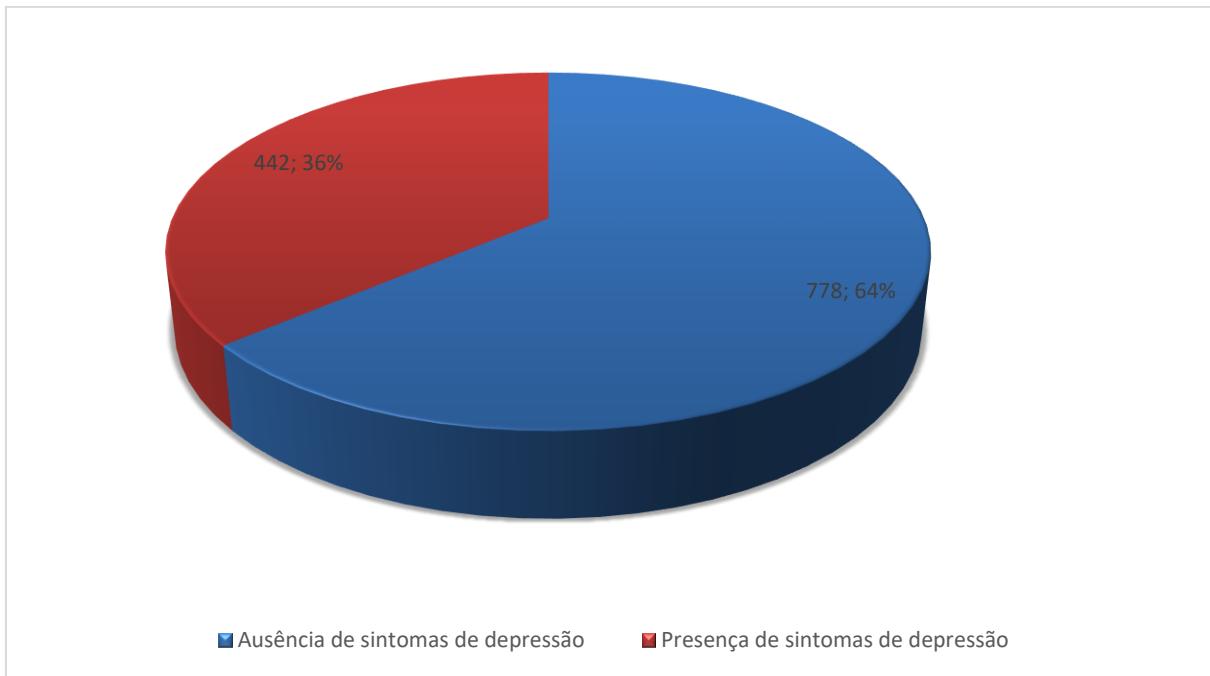


Figura 1: Prevalência dos sintomas depressivos, pelo modo contínuo PHQ- 9 em Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, durante a pandemia da COVID-19, 2020. (n=1.220).

A tabela 2 evidencia os resultados da análise bivariada pelo teste qui-quadrado de Pearson, as variáveis (sexo, faixa etária, jornada de trabalho, tempo de trabalho como ACS, autocuidado, automedicação e medo da COVID-19) apresentaram associação ao nível de 25% ($p \leq 0,25$) e entraram para a análise múltipla.

Tabela 2 - Análise bivariada dos sintomas depressivos PHQ-9 entre as variáveis dos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde em agentes comunitários de saúde durante a pandemia da COVID-19 do Norte de Minas Gerais, 2020 (n=1.220).

Variáveis	Sintomas depressivos		Valor p
	Ausência de sintomas	Presença de sintomas	
Aspectos sociodemográficos			
<i>Sexo</i>			
Masculino	144 (79,1)	38 (20,9)	<0,001
Feminino	634 (61,1)	404 (38,9)	
<i>Faixa etária</i>			
Acima de 36 anos	388 (68,2)	181 (31,8)	
Até de 36 anos	390 (60,0)	260 (40,0)	0,003
Aspectos ocupacionais			
<i>Jornada de trabalho</i>			
Até 2 dias na UBS	217 (72,6)	82 (27,4)	

Acima de 2 dias na UBS	561 (60,9)	360 (39,1)	<0,001
Usuários cadastrados			
< 500 pessoas	535 (67,3)	260 (32,7)	<0,001
≥ 500 pessoas	243 (57,2)	182 (42,8)	
Tempo de trabalho como ACS			
Até 5 anos	374 (65,5)	197 (34,5)	
Acima de 5 anos	404 (62,2)	245 (37,8)	0,239
Aspectos comportamentais e de saúde			
<i>Autocuidado</i>			
Aumentou ou permaneceu o mesmo	679 (72,4)	259 (27,6)	<0,001
Diminuiu	99 (35,1)	183 (64,9)	
<i>Automedicação</i>			
Não	736 (67,5)	355 (32,5)	<0,001
Sim	42 (32,6)	87 (67,4)	
Medo da COVID-19			
Pouco medo	270 (75,6)	87 (24,4)	
Medo moderado	258 (66,8)	128 (33,2)	<0,001
Medo intenso	250 (52,44)	227 (47,6)	

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 3 estão descritos os resultados do modelo final, incluindo as variáveis que se mantiveram ao nível de 5% ($p \leq 0,05$), com as respectivas razões de prevalência ajustadas e os intervalos de confiança.

Tabela 3 - Análise múltipla dos sintomas depressivos PHQ-9 dos agentes comunitários de saúde durante a pandemia da COVID-19 do Norte de Minas Gerais, 2020 (n=1.220).

Variáveis	Sintomas Depressivos	
	RP (IC95%)	Valor p
Aspectos sociodemográficos		
<i>Sexo</i>		
Masculino	1	
Feminino	1,460 (1,103-1,932)	0,008
<i>Faixa etária</i>		
Acima de 36 anos	1	
Até de 36 anos	1,339 (1,150-1,559)	<0,001
Aspectos ocupacionais		
<i>Jornada de trabalho</i>		
Até 2 dias na UBS	1	
Acima de 2 dias na UBS	1,381 (1,152-1,654)	<0,001
<i>Tempo de trabalho como ACS</i>		
Até 5 anos	1	
Acima de 5 anos	1,176 (1,013-1,366)	0,003
Aspectos comportamentais e de saúde		

Autocuidado

Aumentou ou permaneceu o mesmo	1	
Diminuiu	1,987 (1,724-2,289)	<0,001

Automedicação

Não	1	
Sim	1,443 (1,239-1,681)	<0,001

Medo da COVID-19

Pouco medo	1	
Medo moderado	1,308 (1,057-1,057)	0,014
Medo intenso	1,786 (1,470-2,171)	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa

No modelo final as variáveis que apresentaram associação aos sintomas depressivos entre os ACS foram: o sexo feminino, faixa etária de (36 anos ou menos), maior jornada de trabalho, tempo de trabalho superior a cinco anos, automedicação, diminuição das ações de autocuidado e muito medo de se infectar com o novo coronavírus.

DISCUSSÃO

O estudo apontou uma prevalência considerável de ACS com sintomas depressivos no período pandêmico. Apresentaram associação com os sintomas depressivos as variáveis: sexo feminino, faixa etária, jornada de trabalho, tempo de serviço, autocuidado, automedicação e medo da COVID-19.

Em período anterior a pandemia, observou-se que a prevalência de depressão entre ACS, foi similar aos resultados obtidos em pesquisas nacionais que investigaram o mesmo desfecho. Estudo realizado em São Paulo com 2.940 profissionais de saúde da APS, antes da pandemia, identificou que a prevalência de provável depressão maior entre os ACS foi de 18,0%, que os ACS eram os profissionais mais propensos a apresentar sintomas depressivos e provável depressão maior em comparação com médicos, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem (Silva *et al.*, 2016). Pesquisa realizado em município do estado de Minas Gerais com 545 ACS, antes da pandemia, evidenciou também de prevalência de 19,0% sintomas depressivos nesses profissionais de saúde (Barbosa *et al.*, 2023). Outro estudo realizado no município de Juiz de

Fora- MG, com 400 ACS, antes da pandemia, também apresentou resultados similares, revelou a prevalência 20,6% de sinais e sintomas de depressão (Moura *et al.*, 2020).

Enquanto que durante a pandemia da COVID-19, estudo transversal conduzido com profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Pará revelou uma prevalência de 57,1% de sintomas depressivos entre os profissionais de saúde, e os ACS foram os mais afetados (Lima *et al.*, 2024). Nesse sentido, observou-se um aumento da prevalência de sintomas de depressão durante o período da pandemia, o que pode ser explicado pelas incertezas, medo vivenciado durante esse período. Verificou-se também que há uma escassez de estudos que abordam a saúde mental de ACS durante o período pandêmico e a prevalência de depressão, sendo que há um número maior de estudos que investigaram a saúde mental de outras categorias profissionais.

O medo do desconhecido pode propiciar estresse, ansiedade, depressão, somatização e mudanças de hábitos de vida (Shigemura *et al.*, 2020).

Neste estudo observou-se a associação entre sintomas de depressão e o sexo feminino. Esse resultado era esperado por estar relacionado a fatores sociais, culturais, e pode ser explicado pelas múltiplas funções assumidas pelas mulheres, como as atividades profissionais, cuidados com família e responsabilidades domésticas, podendo levar a uma sobrecarga e desencadear adoecimento físico e psicológico. E acredita-se que durante a pandemia as mulheres estiveram mais expostas a fatores que provocaram maior níveis de sobrecarga e estresse no âmbito familiar e profissional, (Guilland *et al.*, 2020).

Identificou-se também associação entre sintomas de depressão e a faixa etária, até 36 anos. Estudo desenvolvido com 1.935 ACS em quatro capitais nordestinas brasileiras, durante a pandemia da COVID-19, corrobora os achados encontrados na presente pesquisa, uma vez que possuir idade mais avançada (idade média de 46 anos) foi fator de proteção para transtornos mentais comuns (Vieira-Meyer *et al.*, 2023).

Outro estudo desenvolvido no período pandêmico com diversas categorias de profissionais de saúde da APS, incluindo os ACS, apontou que os participantes mais jovens (até 35 anos) tiveram maiores percentuais de depressão, quando comparados aos profissionais de maior faixa etária (Bousquat *et al.*, 2020). Acredita-se que os profissionais mais maduros já desenvolveram um sentimento de resiliência em relação à profissão, além do engajamento no mercado de trabalho e do reconhecimento profissional (Costa *et al.*, 2019). Sendo que a busca por realização profissional possa desencadear sintomas de ansiedade que, associados ao período pandêmico, somadas às preocupações e ao medo do risco de infecção, podem ter contribuído para diversos problemas relacionados à saúde mental entre os profissionais de saúde (Ornel *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Quanto a associação dos sintomas depressivos com a jornada de trabalho durante a pandemia, estudo realizado nos Estados Unidos em 2021, com 26.174 pessoas divididas entre a população geral e a profissional da saúde pública, identificou a gravidade dos sintomas depressivos com o aumento das horas de trabalho semanais, bem como da percentagem de tempo de trabalho dedicado às atividades de resposta à COVID-19 (Bryant-Genevier, 2021).

Mudanças na rotina do trabalho foram implementadas para garantir o isolamento e as normas de biossegurança, no entanto os profissionais de saúde continuaram a desempenhar as suas funções e lidar diariamente com o cuidado de pessoas infectadas pela COVID-19. Desse modo, a visita domiciliar foi suspensa e ocorreu a priorização do ambiente peridomiciliar para a execução de suas atividades, como o monitoramento das mudanças na situação epidemiológica e o mapeamento das possibilidades de locais de isolamento para os usuários de maior risco para a COVID-19 (França, 2023), além da colaboração e do apoio nos serviços administrativos da unidade (Maciel *et al.*, 2020). Acredita-se que tais fatos, acrescidos do medo e da insegurança de ficar mais tempo na unidade de saúde, possam ter influenciado na percepção dos sintomas depressivos pelos ACS (Maciel *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Vieira-Meyer *et al.*, 2023).

Outro estudo desenvolvido com ACS na pandemia afirma que a falta de treinamento dos ACS, a ausência de EPI, a insuficiência das normas de biossegurança e a mudança no processo de trabalho podem ser possíveis estressores que desencadearam sintomas depressivos nessa categoria profissional (Vieira-Meyer *et al.*, 2023). Assim, o cotidiano intenso de trabalho na APS no período pandêmico, a precarização do trabalho, as alterações na rotina laboral e o distanciamento social podem ser considerados fatores de risco para a saúde mental dos profissionais de saúde em geral (Dal'Bosco *et al.*, 2020). Esses resultados são importantes e merecem ser levados em consideração no desenvolvimento de políticas públicas.

O maior tempo de trabalho dos ACS, acima de cinco anos, também ficou associado à presença de sintomas depressivos. Pesquisa realizada por Silva (2016), antes da pandemia, encontrou chances mais altas para sintomas depressivos associados a uma maior duração do emprego na APS. Outros estudos também observaram que o maior tempo de trabalho como ACS esteve associados à pior avaliação do contexto de trabalho (Lima *et al.*, 2022), à ansiedade (Barbosa *et al.*, 2021), e ao estresse ocupacional (Faria *et al.*, 2021). Os ACS com maior tempo de serviço tendem a apresentar um repertório de experiências negativas advindas de alguns aspectos de seu trabalho, o que pode explicar maior chance de desenvolver transtornos mentais (Barbosa *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2022). Um desses aspectos se refere ao fato de o ACS morar na comunidade onde trabalha, o que pode aumentar sua carga de trabalho devido às constantes cobranças por parte dos usuários (Knuth *et al.*, 2015), desse modo, fica disponível para atendimento todos os dias da semana, inclusive em horários fora do expediente (Barreto *et al.*, 2018).

Neste estudo, obteve-se associação entre maior tempo de trabalho dos ACS e a presença de sintomas depressivos. Uma pesquisa realizada por Silva (2016) encontrou chances mais altas para sintomas depressivos associados a uma maior duração do emprego na APS antes da pandemia. Outros estudos também observaram o maior tempo de trabalho como ACS associado

à ansiedade (Barbosa *et al.*, 2021), a uma pior avaliação do contexto de trabalho (Lima *et al.*, 2022) e ao estresse ocupacional (Faria *et al.*, 2021).

O ACS com maior tempo de serviço tende a apresentar um repertório de experiências negativas advindas de alguns aspectos de seu trabalho, o que pode explicar maior chance de desenvolver transtornos mentais (Barbosa *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2022). Um desses aspectos se refere ao fato de o ACS morar na comunidade onde trabalha, o que pode aumentar sua carga de trabalho devido às constantes cobranças por parte dos usuários (Knuth *et al.*, 2015), desse modo, fica disponível para atendimento todos os dias da semana, inclusive em horários fora do expediente (Barreto *et al.*, 2018).

Além desses fatores, os ACS apresentam sofrimento devido ao envolvimento emocional com o usuário e a pouca valorização de seus esforços por parte da comunidade, dos gestores e do poder público (Krug *et al.*, 2017), e expressam acometimentos emocionais advindos de sua carga de trabalho (Santos; Hoppe; Krug, 2018).

Verificou-se associação dos sintomas depressivos ao autocuidado. A depressão pode levar a sentimentos negativos sobre si, à insatisfação nas atividades diárias e ao descuido com a aparência, como falta de cuidados comuns do corpo no dia a dia (Santos, 2020). Entretanto, este estudo mostrou uma lacuna na literatura científica, pois sinaliza a falta de pesquisas que abordem as questões relacionadas ao autocuidado dos ACS no período de pandemia da COVID-19.

Pode-se observar a associação dos sintomas depressivos com a automedicação. No Brasil essa prática é um problema de saúde coletiva. Estudo realizado antes da pandemia (Santos *et al.*, 2018) identificou que 66,4% dos ACS haviam consumido algum medicamento no mês anterior à pesquisa, desses, 34,0% o fizeram por meio da automedicação. Os autores afirmaram que tal prevalência foi identificada mesmo tendo os ACS acesso à equipe médica. Grande parte dos entrevistados relatou que praticava a automedicação por já ter o conhecimento sobre os

medicamentos que utilizavam.

Verificou-se também, neste estudo, associação entre sintomas de depressão e o medo da COVID-19. Estudos desenvolvidos no período da pandemia com diferentes populações encontraram relação semelhante, em que o medo da COVID-19 foi apontado como preditor de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Ahorsu *et al.*, 2020; Bakioglu *et al.*, 2020). O risco e o medo de infecção pelo vírus, concomitante ao distanciamento social, além das questões econômicas e de incerteza em relação ao futuro, foram as possíveis causas da fadiga física e mental (Kang *et al.*, 2020). Para o contexto de trabalho do ACS, a insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente na pandemia (Mello *et al.*, 2021), além da dificuldade na oferta de equipamentos de proteção individual (Fernandes *et al.*, 2023), podem ter contribuído para o aumento do medo da COVID-19 e, consequentemente, para o aumento da prevalência de sintomas depressivos.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. A primeira delas é o fato de os dados terem sido coletados no início do segundo semestre da pandemia (julho a outubro de 2020), o que pode representar somente as particularidades daquele período distinto e não os resultados para todo o período pandêmico. Outra limitação é que o estudo se concentrou na região Norte de Minas Gerais, podendo não refletir a realidade em outras regiões do país. Apesar de suas limitações, os achados do presente estudo evidenciam registros de prevalências consideráveis de sintomas depressivos entre ACS no período da pandemia. Esses resultados destacam a necessidade de implementar estratégias de suporte psicológico e medidas preventivas no ambiente de trabalho dos ACS, com vistas a reduzir os impactos negativos dessa crise de saúde global em sua saúde mental e em seu bem-estar geral.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os fatores que estiveram associados aos sintomas de

depressão entre os ACS, durante a pandemia da COVID-19 foram: o sexo feminino, faixa etária de (36 anos ou menos), maior jornada de trabalho, tempo de trabalho superior a cinco anos, automedicação, diminuição das ações de autocuidado e muito medo de se infectar com o novo coronavírus.

Espera-se que os resultados deste estudo subsidiem ações estratégicas para a promoção da saúde mental e melhorias das condições laborais dos ACS. É necessário um olhar sensível da gestão municipal de saúde para a implementação de suporte técnico e psicológico, além de outras ações que visem à valorização profissional, a fim de evitar o adoecimento psíquico desses trabalhadores. Dessa forma, almeja-se que a experiência advinda do enfrentamento desse evento crítico possa proporcionar reflexão sobre o processo de trabalho dos ACS e os cuidados com sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

- Ahorsu, D. A., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (Texto revisado) (5^a ed). Porto Alegre: Artmed.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Barbosa, M. S., Freitas, J. F. O., Praes Filho, F. A., Pinho, L., Brito, M. F. S. F., & Rossi-Barbosa, L.A. (2021). Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12), 5997-6004. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15162021>
- Barbosa, M. S., Santos, G. R., Moreira, K. S., Brito, M. F., Rossi-Barbosa, L. A. (2023). Fatores associados a sintomas depressivos em Agentes Comunitários de Saúde. *PsychTech & Health Journal* , 7 (1), 30-40. <https://www.psychtech-journal.com/index.php/psychTech/article/view/143>
- Barreto, I. C. H. C., Pessoa, V. M., Sousa, M. F. A., Nuto, S. A. S., Freitas, R. W. J. F., Ribeiro, K. G.,... & Oliveira, J. S. (2018). Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saúde Debate*, 42(spe. 1), 114-129. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S108>

Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, Nedel F, Lima JG, Mota PHS, Aquino R. (2020). Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no SUS. *Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco; 2020.

Bryant-Genevier, J., Rao, C. Y., Lopes-Cardozo, B., Kone, A., Rose, C., Thomas, I.,... & Callahan, M. (2021). Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic- United States, March–April 2021. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(26), 947- 952. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1>

Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. M., & Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl. 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

Dunlop, C., Howe, A., Li, D., & Allen, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>

Faria, F. R. C., Lourençao, L. G., Silva, A. G., Sodré, P. C., Castro, J. R., & Borges, M. A. et al. (2021). Estresse ocupacional, work engagement e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Rene*, 22, e70815. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>

Faro, A., Silva, L. S., Santos, D. N., Feitosa, A. L. B. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estud. Psicol.* (Campinas, Online) [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 3];39:e200121. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>

Fernandes, T. F., Lima, C. C. M., Silva, P. L. N., Rossi-Barbosa, L. A. R., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2023). Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2931-2940. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09802023>

França, C. J., Nunes, C. A., Vilasbôas, A. L. Q., Aleluia, I. R. S., Aquino, R., Nunes, F. G. S., Prado, N. M. B. L. (2023). Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 28(05), 1399-1412. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>

Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapik, J., Crocce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., Cruz, R. M. (2022) Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00186169. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Min, X. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in

Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Knuth, B. S., Silva, R. A., Osés, J. P., Radtke, V. A., Cocco, R. A., & Jansen, K. (2015). Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2481-2488. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Krug, S. B. F., Dubow, C., Santos, A. C., Dutra, B. D., Weigelt, L. D., & Alves, L. M. S. (2017). Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 771-788. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>

Lima, C. C. M., Fernandes, T. F., & Caldeira, A. P. (2022). Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3181-3192. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.19192021>

Lima, V. K. G., Ferreira, L.M., Silva, T. F., Souza, P. K. O., Oliveira S. M.S., Pinho, B.G. (2024). Anxiety and Depression: screening among family health strategy professionals in the Amazon. *Revisa* [online], 13(1), 157-67. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p157a167>

Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., & Souza, E. A. (2020). Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl 2), 4185-4195. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

Méllo, L. M. B. D., Albuquerque, P. C., Santos, R. C., Felipe, D. A., & Queirós, A. A. L. (2021). Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de covid-19 no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Suppl 1), e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>

Moura, D. C. A., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2020). Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2), e0026395. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>

Norhayati, M. N., Yusof, R. C., & Azman, M. Y. (2021). Depressive symptoms among frontline and non-frontline healthcare providers in response to the COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia: a cross sectional study. *PLoS One*, 16(8), e0256932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256932>

Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>

Santos, A. C., Hoppe, A. S., & Krug, S. B. F. (2018). Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), e280403. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280403>

- Santos, D. D. M., Barbosa, T. C., Rocha, R. L., Bodevan, E. C., & Pinheiro, M. L. P. (2018). Consumo de medicamentos por agentes comunitários de saúde. *Infarma*, 30(1), 14-20. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v30.e1.a2018.pp14-20>
- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., & Barros, A. J. D. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1543. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 277-283. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silva, A. T. C., Lopes, C. S., Susser, E., & Menezes, P. R. (2016). Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *American Journal of Public Health*, 106(11), 1990-1997. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303342>
- Silva, D. F. O., Cobucci, R. N., Soares-Rachetti, V. P., Lima, S. C. V. C., & Andrade, F. B. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 693-710. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Vieira-Meyer, A. P. G. F., Farias, S. F., Forte, F. D. S., Costa, M. S., Guimarães, J. M. X., Morais, A.P. P., et al. (2023). Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2363-2376. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06462023>

4.2 PRODUTO TÉCNICO

O produto técnico foi uma palestra com a temática "Promovendo a saúde mental e o bem-estar psicológico", ocorrida durante a "II Semana do Agente Comunitário de Saúde: Cuidar de quem cuida". Esse evento aconteceu em outubro de 2022, na forma *online*, por meio da plataforma Even3, o que proporcionou aos participantes a oportunidade de acessar o conteúdo de qualquer localidade. Foi promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde - PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros, MG com o apoio da Coordenação da Atenção Primária à Saúde e da Superintendência Regional de Saúde – SRS de Montes Claros, MG.

A palestra foi conduzida pelas psicólogas Carla Patrícia Martins Cardoso e Dra. Aparecida Rosângela Silveira e teve como objetivo promover a reflexão sobre a importância do cuidado em saúde mental dos ACS, bem como do autocuidado. Buscou-se, ainda, possibilitar uma compreensão dos desafios enfrentados no âmbito do trabalho por esses profissionais de saúde e dos riscos de seu adoecimento psíquico. O evento contou com 923 ACS inscritos de várias regiões do Brasil. Perguntas importantes foram realizadas e respondidas a contento, e elogios foram traçados sobre a importância do tema.

3 CONCLUSÃO

A presente dissertação buscou aprofundar a compreensão sobre a saúde mental dos ACS no contexto da pandemia da COVID-19, explorando os desafios enfrentados por esses profissionais, que desempenham um papel significativo na promoção da saúde nas comunidades.

O estudo revelou que os aspectos sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais e de saúde tiveram um impacto expressivo na saúde mental dos ACS. E observou-se que os ACS apresentaram prevalências significativas de sintomas de depressão e ansiedade no contexto da pandemia da COVID-19.

Em relação aos sintomas de ansiedade entre ACS, no presente estudo identificou uma média e mediana de 16 pontos, e os fatores que estiveram associados foi sexo feminino, disponibilização de (EPIs) inadequados, não consumir regularmente alimentos saudáveis, consumir regularmente alimentos não saudáveis, alterações do sono, autopercepção regular/ruim da saúde durante a pandemia, *dummy* medo intenso da COVID-19, *dummy* medo moderado da COVID-19.

O estudo evidenciou ainda que a prevalência de sintomas depressivos entre ACS foi de 36,2%. E os fatores que estiveram associados aos sintomas de depressão foram: o sexo feminino, faixa etária de (36 anos ou menos), maior jornada de trabalho, tempo de trabalho superior a cinco anos, automedicação, diminuição das ações de autocuidado e muito medo de se infectar com o novo coronavírus.

O contexto pandêmico, com as incertezas e o medo associados à COVID-19, junto à responsabilidade de lidar com situações emergenciais, contribuiu para um ambiente extremamente tenso. A preocupação constante com a própria saúde, com familiares e com a saúde dos membros da comunidade pode ter intensificado ou desencadeado sintomas de ansiedade e depressão. Ademais, as especificidades do trabalho dos ACS os colocaram em uma posição de exposição direta ao risco de infecção e a falta de EPIs adequados, em alguns casos, agravou essa preocupação.

A complexidade das demandas impostas pela pandemia ressaltou a importância de capacitar os ACS de maneira específica para lidar com situações de emergência. A falta de preparo adequado para enfrentar crises sanitárias pode ter contribuído para o agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão.

Em resumo, este estudo forneceu uma visão abrangente sobre os fatores que influenciam a saúde mental dos participantes do estudo. A caracterização detalhada dos aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e de saúde, junto à identificação das prevalências e fatores associados de sintomas de ansiedade e depressão, oferece uma base sólida para futuras intervenções.

Nesse sentido, espera-se que os resultados deste estudo subsidiem ações estratégicas para a promoção da saúde e melhorias das condições laborais dos ACS. É necessário que a gestão municipal de saúde realize a implementação de suporte técnico e psicológico, além de outras ações que visem à valorização dos ACS, com o propósito de evitar o adoecimento psíquico desses trabalhadores. Almeja-se por fim que a experiência advinda do enfrentamento desse evento crítico possa proporcionar reflexão sobre o processo de trabalho dos ACS e os cuidados com à melhoria da saúde mental e do bem-estar geral desses profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a saúde mental dos ACS do Norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19, evidenciou-se os desafios enfrentados por estes profissionais no âmbito da APS. Ressaltando a importância crucial dos ACS na assistência à saúde oferecido aos usuários do SUS. Considera-se que proporcionar condições adequadas de trabalho e cuidados a esses profissionais não apenas fortalece a eficácia do sistema, mas também ressalta a relevância do papel desempenhado pelos ACS na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Apesar das significativas contribuições deste estudo, ele apresentou algumas limitações. A primeira delas é que os dados foram coletados no início do segundo semestre da pandemia, o que pode refletir apenas as condições e particularidades desse período específico, sem oferecer uma visão abrangente sobre todo o período pandêmico. Outra limitação é que a pesquisa foi conduzida em uma região específica do país, o Norte de Minas Gerais, e o gerenciamento dos serviços locais e as características culturais e regionais podem ter influenciado os resultados.

Observou-se que ainda há uma escassez de estudos que abordam a temática da saúde mental dos ACS, principalmente no contexto da pandemia da COVID-19. A maioria das pesquisas disponíveis concentra-se na saúde mental de outros profissionais de saúde, deixando uma lacuna significativa na compreensão das experiências específicas dos ACS durante este evento crítico. Dessa forma, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que abordem a saúde mental dos ACS e que investiguem de forma aprofundada as condições e desafios enfrentados por estes profissionais.

Nesse sentido, espera-se que os resultados deste estudo sirvam de embasamento para a formulação de estratégias voltadas à melhoria das condições laborais e à promoção da saúde mental dos ACS, com o intuito de minimizar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental desses profissionais. Ademais, é essencial que os gestores municipais de saúde implementando medidas de suporte técnico e psicológico, além de outras ações destinadas à valorização profissional, a fim de prevenir o adoecimento psíquico desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Texto revisado. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BARBOSA, M. S.; SANTOS, G. R.; MOREIRA, K. S.; BRITO, M. F.; ROSSI-BARBOSA, L. Fatores associados a sintomas depressivos em agentes comunitários de saúde. *PsychTech & Health Journal* , v. 7, n. 1, p. 30-40, 27 set. 2023. Doi: <https://www.psychtech-journal.com/index.php/psychTech/article/view/143>
- BARROS, M.; LIMA M.; MALTA, D.; SZWARCWALD, C.; AZEVEDO, R.; ROMERO D, et al.. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 29, n. 4, e2020427, 2020 . Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília. Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 set 22, Seção 1: 68.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- JULIO, R. S. et al.. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e2997, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>
- COSTA, C. O.; BRANCO, J. C.; VIEIRA, I. S.; SOUZA, L. D. M.; SILVA, R. A.. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J. Bras. Psiquiatr.* [online], [s. l.], v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000232>
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020.
- DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200203, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* / Paulo Dalgalarondo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.
- FARO, A.; SILVA, L. S.; SANTOS, D. N.; FEITOSA, A. L. B. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 39, p. e200121, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
- FIORAVANTI-BASTOS, A. C. M.; CHENIAUX, E.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.. Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety

inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, n. 3, p. 485–494, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300009>

GUEDES, J. DA S.; SANTOS, R. M. B. DOS .; DI LORENZO, R. A. V.. A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 875–883, out. 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400006>

GUILLAND, R; KLOKNER, S. G. M.; KNAPIK, J.; CROCCE-CARLOTTO, P. A.; RÓDIO-TREVISAN, K. R.; ZIMATH, S. C.; CRUZ, R. M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e00186169, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* [online], [s. l.], v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

KANG, L.; MA, S.; CHEN, M.; YANG, J.; WANG, Y.; LI, R. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* [online], [s. l.], v. 87, p. 11-17, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 30 de abril de 2022.

LIMA, V. K. G.; FERREIRA, L.M.; SILVA, T. F.; SOUZA, P. K. O.; OLIVEIRA S. M.S.; PINHO, B.G. Anxiety and Depression: screening among family health strategy professionals in the Amazon. *Revisa* [online], v. 13, n. 1, p. 157-67, 2024. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p157a167>

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C.; CARNEIRO, R. A. S.; SOUZA, E. A. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

MENDES, Eugênio Vilaça . As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Subsecretário de Gestão Regional. Adequação do Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1^a ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A.F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 261-274, 2018.

MOURA, D. C. A.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab. Educ. Saúde*. [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, e0026395, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>

NASCIEMNTO, F. L.; PACHECO, A. E.S. D. Sistema de saúde público no Brasil e a

pandemia do novo coronavírus. *Boletim de Conjuntura* (BOCA), v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha Informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus); 2020.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A.. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 1, p. 15–36, jan. 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L.. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, jun. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P.; SILVA, N. T. B.; TAMS, B. D.; *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad. Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>

SILVA, A. T. C.; LOPES, C. S.; SUSSER, E.; MENEZES, P. R. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health* [online], [s. l.], v. 106, n. 11, p. 1990-1997, 2016. Doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303342>

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; FARIA, S. F.; FORTE, F. D. S.; COSTA, M. S.; GUIMARÃES, J. M. X.; MORAIS, A. P. P. *et al.* Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2363-2376, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06462023>

XIMENES, R. *et al.* COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1441-56, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [online], [s. l.], v. 7, n. 5, p. 1729, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Who Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) Geneva: 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ehr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ehr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Who Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020b. Geneva: Disponível em:
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022a. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief: Geneva:WHO; 2 March 2022 b. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352189>.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

Essa pesquisa tem como objetivo compreender a sua opinião sobre as condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Para isso, gostaríamos de contar com a sua valiosa contribuição ao responder o questionário. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Muito obrigada por sua participação.

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é fundamental na estratégia adotada pelo Brasil para consolidação de seu Sistema Único de Saúde através do fortalecimento da Atenção Básica. Pesquisas que apontam a realidade cotidiana desse importante grupo profissional são fundamentais e imprescindíveis ao desenvolvimento e organização da Atenção Primária e seus alicerces práticos. O presente questionário faz parte de um estudo com agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais. Contempla perguntas sociodemográficas, hábitos de vida, convivência e rotina familiar, condições de trabalho, condições de saúde, aspectos emocionais, competências em internet, medo do COVID-19. Sua participação é importante, pois espera-se com este estudo traçar o perfil das condições laborais e de saúde dos ACS no norte de Minas Gerais, na perspectiva de subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde destes profissionais. Caso tenha alguma dúvida ou quer saber mais sobre a pesquisa poderá entrar em contato com um dos pesquisadores pelo site www.portaldoacs.com.br. Declaro que li as informações acima e estou ciente das garantias de confidencialidade e anonimato. Declaro, ainda, que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa colaborando com todas as informações, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo ou perdas em relação à minha situação.

- Concordo em participar voluntariamente do estudo
- Não desejo participar do estudo

APÊNDICE B- Questionário

15/05/2021 Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

4. 1-Identificação do Agente Comunitário de Saúde (Nome): *

5. Endereço de Email

6. Telefone para contato (ddd+Número do telefone)

7. 2-Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

8. 3-Data de Nascimento (Informação do tipo 01/01/1986) *

9. 4-Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

Fundamental (6º ao 9º ano)

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

15/05/2021

Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

10. 5-Renda familiar: Houve alteração na renda neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus? *

Marcar apenas uma oval.

- Manteve a mesma renda
- A renda diminuiu
- A renda aumentou

11. 6-Número de pessoas no seu domicílio neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus? *

Marcar apenas uma oval.

- Manteve o mesmo número de pessoas
- Diminuiu o número de pessoas
- Aumentou o número de pessoas

12. 7-Número de cômodos na casa (incluindo cozinha e banheiro) *

13. 8-Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Divorciado(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)
- Casado(a)/União Estável (vive junto, amasiado)

15/05/2021

Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

14. 9-Cor da pele *

Marcar apenas uma oval.

- Branca;
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS

15. 10-Há quanto tempo trabalha como ACS? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de um ano
- Um a cinco anos
- Cinco a dez anos
- Mais de dez anos

16. 11-Número de pessoas cadastradas sob sua responsabilidade na microárea *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 500
- 500 a 750 pessoas
- Mais de 750 pessoas

15/05/2021 Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

17. 12-Tipo de vínculo com esta instituição *

Marcar apenas uma oval.

- Concursado/Efetivo
- Contratado/Celetista
- Prestador de Serviço

18. 13-Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas) *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

15/05/2021

Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

24. 19-Em quantos dias da semana, você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Quase nunca
- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

25. 20-Identifique se neste momento de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento *

Marcar apenas uma oval.

- Reduziu muito
- Reduziu pouco
- Está igual, não se alterou
- Aumentou pouco
- Aumentou muito

26. 21-Em quantos dias da semana você costuma comer frutas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Quase nunca
- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

15/05/2021 Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19

27. 22-Identifique se neste momento de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento *

Marcar apenas uma oval.

- Reduziu muito
- Reduziu pouco
- Está igual, não se alterou
- Aumentou pouco
- Aumentou muito

28. 23-Em quantos dias da semana você costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, gelatina, pudins, bolos, biscoitos ou doces? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Quase nunca
- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

29. 24-Identifique se neste momento de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento: *

Marcar apenas uma oval.

- Reduziu muito
- Reduziu pouco
- Está igual, não se alterou
- Aumentou pouco
- Aumentou muito

30. 25-Em quantos dias da semana você costuma comer alimentos industrializados/ultraprocessados, tais como: biscoitos e salgadinhos tipo chips; embutidos, hambúrgueres e salsichas; refrigerantes, sucos artificiais, lanches do tipo fast food; margarina; molhos industrializados; pães de forma, de hambúrguer, de hot dog; pratos prontos ou semiprontos; queijos ultraprocessados. *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Quase nunca
- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

31. 26-Identifique se neste momento de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento: *

Marcar apenas uma oval.

- Reduziu muito
- Reduziu pouco
- Está igual, não se alterou
- Aumentou pouco
- Aumentou muito

AUTOCUIDADO

39. 34-Durante este período de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus pode-se afirmar que o seu número de banhos diários *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou
- Permaneceu o mesmo
- Diminuiu

-
40. 35-Durante este período de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que a sua prática de higiene bucal diária *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou
- Permaneceu a mesma
- Diminuiu

-
41. 36-Durante este período de isolamento social, devido à pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que o seu desejo de cuidar da aparência física: *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou
- Permaneceu o mesmo
- Diminuiu

42. 37-Durante o período de isolamento social, a adesão ao uso de medicamentos PRESCRITOS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE: *

Marcar apenas uma oval.

- Não uso nenhum medicamento prescrito
- Melhorei a minha adesão aos medicamentos prescritos
- Minha adesão aos medicamentos prescritos não se alterou
- Diminui a minha adesão aos medicamentos prescritos

43. 38-Durante o período de isolamento social, o consumo de medicamentos sem prescrição médica (automedicação): *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou
- Permaneceu o mesmo
- Diminuiu
- Não consumo

72. 67-Nas últimas DUAS SEMANAS, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
- Menos de uma semana
- Uma semana ou mais
- Quase todos os dias

APÊNDICE C- Resumo – “Depressão entre Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19: Uma revisão”, no 16º Fórum de Ensino, Pesquisa e Extensão e Gestão – FEPEG.



AUTOR(ES): CARLA PATRÍCIA MARTINS CARDOSO, GUILHERME AUGUSTO DE MELLO MOREIRA e LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI-BARBOSA.

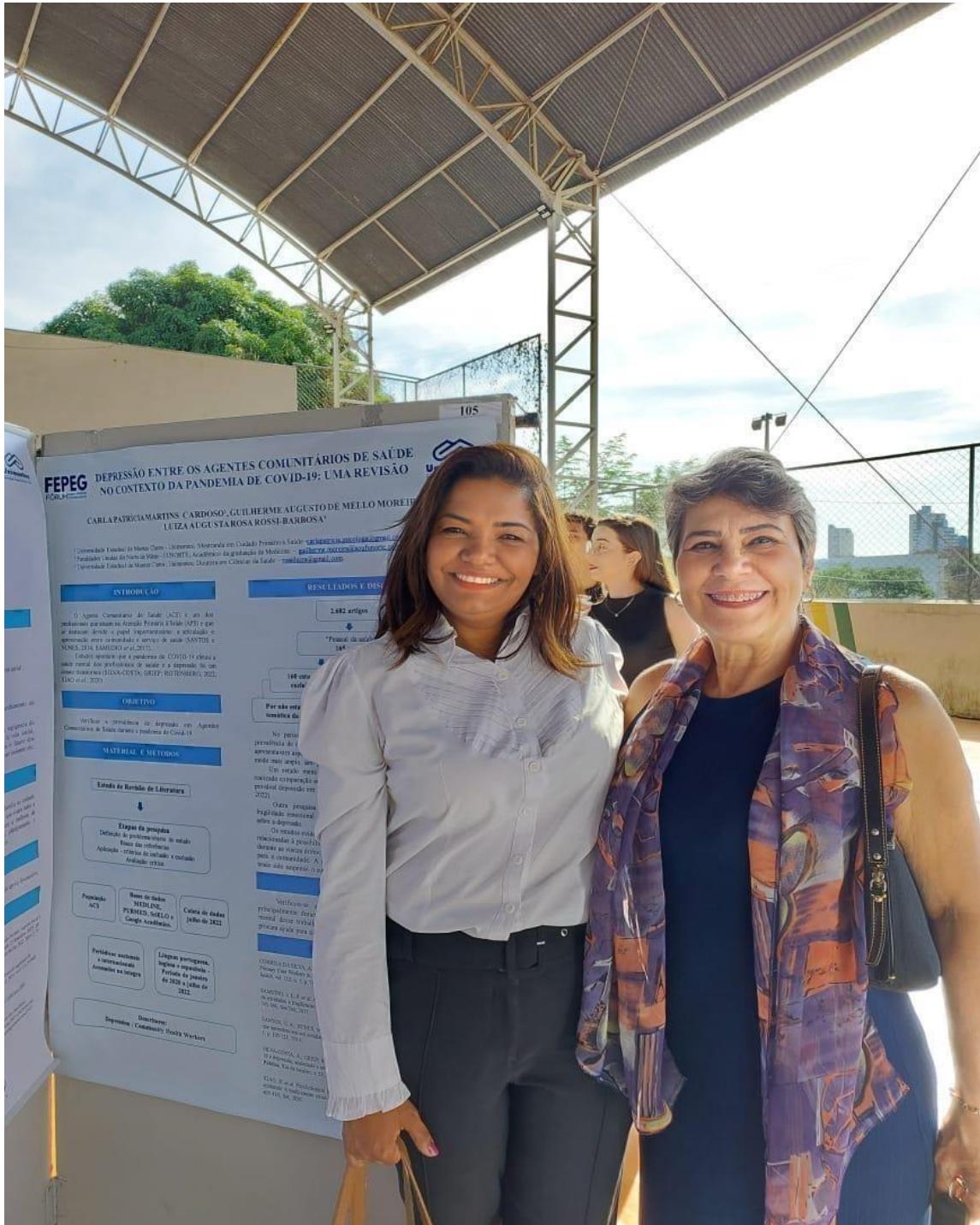
DEPRESSÃO ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO

RESUMO: Dentre os profissionais da saúde está o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que destaca-se pela sua atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) devido papel importantíssimo nesse cenário. Tem como função possibilitar a articulação e aproximação entre comunidade e serviço de saúde. Estudos apontam que a pandemia do Coronavírus 2019 (COVID-19) afetou a saúde mental dos profissionais de saúde e a depressão foi um desses transtornos. A depressão pode causar prejuízos dos sujeitos acometidos, reduzindo consideravelmente a qualidade de vida. A referida patologia é caracterizada por sintomas de tristeza persistente, choro, anedonia, desânimo, alterações do sono e apetite, sentimento de culpa, podendo apresentar ainda ideação suicida. Neste sentido, objetivou conhecer a prevalência de depressão em ACS durante a pandemia. Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, SciELO e Google Acadêmico, usando os seguintes descritores: Agente Comunitário da Saúde / Community Health Workers / Covid-19 / Depressão / Depression. Cinco artigos foram selecionados. Os estudos normalmente relatam sobre a saúde mental de forma geral. Apenas um estudo mencionou sobre a depressão no qual foi realizado comparação antes e durante a pandemia e concluiu que a prevalência de provável depressão em ACS era maior antes da pandemia. Outra pesquisa mostrou que 80,8% (n=714) dos ACS relataram abalo emocional devido à COVID-19, porém, não referiu diretamente sobre a depressão. As principais preocupações dos ACS estavam relacionadas à possibilidade de se contaminar, aos procedimentos adequados durante as visitas domiciliares, à proteção individual e em relação às orientações para a comunidade. A maioria exercia as atividades com insegurança, mesmo tendo sido suspenso o cumprimento de metas. Notou-se existir poucos trabalhos sobre depressão em ACS principalmente durante a pandemia. Pode-se perceber a fragilidade na saúde mental desse trabalhador da saúde e muitas vezes esse profissional não procura ajuda para si mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde. Covid-19. Depressão.

A1
Ac
Wi

APÊNDICE D - Apresentação de Trabalho – “Depressão entre Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19: Uma revisão”, no 16º Fórum de Ensino, Pesquisa e Extensão e Gestão – FEPEG.



APÊNDICE E – Realização da palestra “Promovendo a saúde mental e o bem estar psicológico”, na II Semana do ACS: Cuidar de quem cuida.

**PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL
E O BEM ESTAR PSICOLÓGICO**



**II SEMANA DO ACS:
CUIDAR DE QUEM CUIDA**



ROSÂNGELA SILVEIRA

CARLA PATRÍCIA



14/10
16:00

APÊNDICE F – Organização da Semana do ACS “Cuidar de quem cuida”.

Verifique o código de autenticidade 9992923.5531568.3.7.558589669462 em <http://www.selo.uol.com.br/autenticidade>

**II SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
“CUIDAR DE QUEM CUIDA”**



Certificamos que **Carla Patrícia Martins Cardoso**, foi **ORGANIZADOR(A)** do evento “II Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida”, evento promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde - PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde e a Superintendência Regional de Saúde - SRS de Montes Claros-MG, realizado nos dias 13 e 14 de outubro de 2022, sob a coordenação das Professoras Doutoras Josiane Santos Brant Rocha e Lucinéia de Pinho, com carga horária de 25 horas.


**Prof. Dr. Josiane Santos
Brant Rocha
COORDENADORA DO
PPGCS – UNIMONTES**


**Daniella Cristina Martins
Dias Veloso
COORDENADORA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**


**João Alves Pereira
COORDENADOR DA ATENÇÃO À
SAÚDE DA SRS de Montes Claros –
MG**

Montes Claros, 14 de outubro de 2022

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consustanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19

Pesquisador: Lucinéia de Pinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80729817.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.101.139

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.

Trata-se de emenda ao projeto "Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob parecer 2.425.756.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Primário:

- Identificar as condições de trabalho, saúde e sentimentos dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar as características sociodemográfica, de formação e ocupacionais dos agentes comunitários de saúde. • Verificar a qualidade de vida e sono, estilo de vida e o bem-estar dos agentes comunitários de saúde. • Avaliar a prevalência do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde. • Analisar a presença de Fadiga por compaixão em agentes comunitários

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089

UF: MG **Município:** MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.101.139

de saúde. • Avaliar as condições de saúde dos agentes comunitários de saúde: perfil bioquímico, medidas antropométricas e presença de comorbidades e ergonomia. • Identificar as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia de Saúde da Família. • Analisar a presença do conflito trabalho -família em dos agentes comunitários de saúde. • Avaliar a capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde. • Avaliar os aspectos emocionais dos agentes comunitários de saúde. • Investigar os hábitos de fotoexposição e fotoproteção da pele e os efeitos solares em agentes comunitários de saúde. • Analisar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre Atenção Primária à Saúde. • Compreender o significado e as experiências das condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde. • Analisar as mudanças ocorridas devido a pandemia da COVID-19 nas características sociodemográficas e de ocupação, características ocupacionais, atividade física, lazer, alimentação, condições de saúde, convivência familiar, condições de trabalho e aspectos emocionais. • Avaliar o medo da COVID-19 entre os ACS. • Desvelar as formas de enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, bem como seus sentimentos e emoções frente a pandemia da COVID-19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

"Riscos:

Classifica-se o risco deste estudo como mínimos. Ao responder o questionário há a possibilidade de constrangimento e o cansaço ao responder às perguntas. Para minimizar essa condição, será acordado previamente com o participante um local e o melhor horário para aplicação do instrumento. A realização dos exames bioquímicos também oferecem riscos e para minimizá-los o procedimento será realizado por profissionais devidamente capacitados com as normas de biossegurança.

Benefícios:

Contribuição para a compreensão do fenômeno estudado, para a produção de conhecimento científico e poderá subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde dos Agentes Comunitários de Saúde".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda a projeto de pesquisa, propondo as seguintes alterações:

- Título: Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19;

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.101.139

- Inclusão de novos pesquisadores;
- Em método, acrescenta-se a abordagem qualitativa, a pesquisa-ação e o questionário eletrônico direcionado às modificações inerentes à pandemia da Covid-19; foram acrescidas variáveis e instrumentos de coleta de dados, relacionados ao Covid-19, à competência tecnológica e à convivência familiar;
- Modifica-se o objetivo geral do projeto detalhado, que passa a ser: "Identificar as condições de trabalho, saúde e sentimentos dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19";
- Incluíram-se em objetivos específicos: "Analisar as mudanças ocorridas devido a pandemia da COVID-19 nas características sociodemográficas e de ocupação, características ocupacionais, atividade física, lazer, alimentação, condições de saúde, convivência familiar, condições de trabalho e aspectos emocionais; •Avaliar o medo da COVID-19 entre os ACS; •Desvelar as formas de enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, bem como seus sentimentos e emoções frente a pandemia da COVID-19".
- Modifica-se o cronograma físico do projeto detalhado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações na emenda. Não foram identificados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda de projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação da mesma.

Endereço:	Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro:	Vila Mauricéia
UF: MG	Município: MONTES CLAROS
Telefone:	CEP: 39.401-089
	Fax: (38)3229-8103
	E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.101.139

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1573538_E1.pdf	08/06/2020 21:17:44		Aceito
Outros	Formulario.doc	08/06/2020 21:16:57	Luiza Augusta Rosa RossiBarbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ACS_covid19.doc	08/06/2020 20:55:41	Luiza Augusta Rosa RossiBarbosa	Aceito
Outros	TCIACS.doc	04/12/2017 18:04:09	Lucinéia de Pinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEACS.doc	04/12/2017 18:03:46	Lucinéia de Pinho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOACS.doc	04/12/2017 17:37:44	Lucinéia de Pinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 21 de Junho de 2020

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
 (Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

ANEXO B – Inventário Brasileiro de Ansiedade Traço-Estado

INVENTÁRIO BRASILEIRO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO					
PARTE I		AVALIAÇÃO			
		Absolutamente Não	Um Pouco	Bastante	Muitíssimo
Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você se sente AGORA, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente NESTE MOMENTO.					
Q.452	Sinto-me calmo (a)	(1)	(2)	(3)	(4)
Q.453	Estou tenso (a)	(1)	(2)	(3)	(4)
Q.454	Sinto-me à vontade	(1)	(2)	(3)	(4)
Q.455	Sinto-me nervoso (a)	(1)	(2)	(3)	(4)
Q.456	Estou descontraído (a)	(1)	(2)	(3)	(4)
Q.457	Estou preocupado (a)	(1)	(2)	(3)	(4)

ANEXO C - Fear of COVID-19 Scale (Versão Brasileira)

ESCALA DE MEDO DA COVID-19

Instruções: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Eu tenho muito medo da COVID-19..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Estudo original: Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

Adaptação para o português brasileiro: Faro, A., Silva, L.S., Nunes, D.S., & Feitosa, A.L.B. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *Manuscrito em submissão*.

ANEXO D - Questionário Sobre a Saúde do Paciente- 9 (PHQ-9)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.		
<p>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>		
<p>10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>(0) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade</p>		