

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PAULO GODOFREDO BARBOSA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM CAMPO GRANDE - MS**

CAMPO GRANDE
2024

PAULO GODOFREDO BARBOSA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM CAMPO GRANDE – MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Osvaldinete Lopes Oliveira Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Vicente Sarrubi.

CAMPO GRANDE
2024

PAULO GODOFREDO BARBOSA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM CAMPO GRANDE - MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Osvaldinete Lopes Oliveira Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Vicente Sarrubbi Junior

Banca examinadora:

Nota/conceito

Debora Dupas Gonçalves do Nascimento
Instituto Integrado de Saúde (INISA) – UFMS

Camilla Fernandes Marques
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Giovana Barbieri Galeano
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Alberto Mesaque Martins
Universidade Federal de Uberlândia

AVALIAÇÃO FINAL: () Aprovação

() Reprovação

A todas(os) as(os) Agentes Comunitários de Saúde que fizeram parte dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Durante o meu percurso no mestrado, contei com a presença de diversas pessoas que foram fundamentais para o meu desenvolvimento. Embora tenha enfrentado momentos difíceis, a maioria dos dias foram marcados por uma imensa satisfação em realizar essa pesquisa sobre trabalhadores que requerem uma atenção significativa tanto para a saúde física quanto mental.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha amada esposa, Gilse, por ter estado ao meu lado desde o começo do meu mestrado, incentivando-me a concluí-lo. Sua presença e apoio incondicional foram essenciais ao longo desta jornada. O suporte que ela me ofereceu, além do carinho e segurança proporcionados, foram elementos fundamentais para o meu sucesso. Cada palavra de encorajamento e ajuda que recebi, especialmente nos momentos mais difíceis e angustiantes, tiveram um impacto significativo na realização desta pesquisa. Acreditar tão plenamente em mim me permitiu descobrir minha própria capacidade e superar os desafios que surgiram no caminho. Sou imensamente grato a você, meu amor, e quero que saiba que meu carinho por você é infinito.

Eu gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Dra. Osvaldinete. Sinto-me extremamente honrado pela oportunidade de aprender tanto com você, seja em relação ao conteúdo das disciplinas ministradas mas também, por todas as orientações e momentos compartilhados. Gostaria de agradecer de todo o coração pela sua paciência, compreensão e apoio incansáveis em relação aos meus sonhos. Foi graças à sua delicadeza e dedicação que tudo isso se tornou possível. Sua contribuição foi fundamental no meu processo de fortalecimento e você depositou tanta confiança em mim que me ajudou a enxergar o quão capaz eu sou. Também não posso deixar de expressar minha gratidão ao meu coorientador, Vicente, que tem sido uma figura inspiradora, de apoio e aprendizado para mim. As contribuições de ambos foram essenciais para o meu desenvolvimento. Lembrarei sempre de toda a ajuda e suporte que vocês me ofereceram até o momento presente.

Sou imensamente grato a todos os Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar desta pesquisa. Sem cada um de vocês, a realização e finalização da dissertação não seria possível. Sinto-me imensamente acolhido e bem recebido

por cada participante. Foi de extrema importância entrar em contato com a realidade diária de vocês, pois pude vivenciar de muito perto a importância do trabalho que desenvolvem na Atenção Primária à Saúde e como isso afeta a vida dos usuários do Sistema Unico de Saúde.

Sou grato aos meus filhos, Paula e Renaudt, que se fizeram presentes e me apoiaram durante esse processo. Agradeço a todas aos meus amigos e amigas que continuaram presentes em minha vida ao decorrer dessa fase tão importante, respeitando e entendendo a minha ausência devido à sobrecarga e falta de tempo. Especialmente aos meus amigos no NASF AB Universitário C (hoje eMulti), que muito me apoiaram e ajudaram na construção, execução da presente pesquisa.

Quero expressar minha sincera gratidão aos professores e professoras do mestrado, que foram fundamentais para o meu processo de aprendizagem. Foi graças ao seu apoio e orientação que consegui concluir esta pesquisa com sucesso. Além disso, gostaria de destacar o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/Brasil, que proporcionou um ambiente enriquecedor e repleto de experiências e conhecimentos. Sou imensamente grato por todas as oportunidades e aprendizados que obtive ao longo desse caminho. Muito obrigado!

RESUMO

As condições de trabalho dos profissionais de saúde podem impactar negativamente na sua saúde mental, o que foi agravado no período da pandemia do COVID-19 entre aqueles que estavam na linha de frente. Com o intuito de identificar a ocorrência de transtornos mentais, especificamente os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como a satisfação com o atendimento prestado pela Rede de Atenção Psicossocial no contexto a pandemia, foi realizado um estudo analítico, com dados primários com Agentes Comunitários de Saúde no município de Campo Grande, no período de março de 2022 a julho de 2024. A amostra foi por conveniência, com os ACS que concordaram em participar respondendo um questionário socioeconômico e a Escala de Depressão Ansiedade e Estresse DASS 21. A maioria (77,2%) dos ACS relatou sintomas de algum dos agravos em saúde mental, já antes da pandemia, sendo a ansiedade o mais prevalente. Durante a pandemia, 87,1% informou ter procurado atendimento em serviços de saúde devido aos sintomas emocionais, sugerindo um agravamento do sofrimento emocional. De acordo com o DASS 21, 73% apresentaram algum sintoma de transtornos mentais comuns. Sintomas de depressão foram relatados por mais de um terço da amostra, e destes, 67,7% com sintomas de moderado a extremamente severos. Mulheres apresentaram 4,24 vezes mais chances de apresentar ansiedade quando comparadas aos homens, ACSs com maior tempo de lotação (20 - 30 anos) apresentaram 4,2 vezes mais chances de ter estresse. Os níveis de ansiedade, depressão e estresse foram positivamente relacionados, sendo mais forte a relação entre a depressão e a ansiedade. Dentre os que buscaram atendimento por sintomas emocionais durante a pandemia, 70% utilizou o SUS e avaliaram como "Bom" os atendimentos recebidos. Mais de um terço dos ACSs foi usuário das Práticas Integrativas Complementares (PICs), principalmente os usuários da rede pública, sendo a auriculoterapia a prática mais utilizada. Durante a pandemia, 89% dos Agentes Comunitários de Saúde relataram não ter acesso a nenhuma medida preventiva em relação à saúde mental. O estudo evidencia a vulnerabilidade em saúde mental dos ACS em Campo Grande no contexto da pandemia, especialmente em mulheres e naqueles com maior tempo de serviço. Os dados apontam para a necessidade da implementação de estratégias de acolhimento e intervenções precoces para prevenção e tratamento dos problemas de saúde mental desses

trabalhadores, em especial neste período pós-pandemia, visando fortalecer a Estratégia de Saúde da Família ao buscar criar alternativas viáveis para o cuidado da saúde mental dos ACS.

Descritores: COVID-19, saúde mental, agentes comunitários de saúde, transtornos mentais, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The working conditions of healthcare professionals can negatively impact their mental health, which was exacerbated during the COVID-19 pandemic among those on the front line. In order to identify the occurrence of mental disorders, specifically symptoms of depression, anxiety, and stress in Community Health Agents (ACS), as well as satisfaction with the care provided by the Psychosocial Care Network in the context of the pandemic, an analytical study was conducted with primary data from Community Health Agents in the municipality of Campo Grande, from March 2022 to July 2024. The sample was convenience-based, with ACS who agreed to participate responding to a socioeconomic questionnaire and the Depression Anxiety Stress Scale DASS 21. The majority (77.2%) of ACS reported symptoms of one or more mental health problems, even before the pandemic, with anxiety being the most prevalent. During the pandemic, 87.1% reported seeking healthcare services due to emotional symptoms, suggesting an exacerbation of emotional distress. According to the DASS 21, 73% exhibited symptoms of common mental disorders. Symptoms of depression were reported by over a third of the sample, with 67.7% of those experiencing symptoms ranging from moderate to extremely severe. Women were 4.24 times more likely to experience anxiety compared to men, while ACS with longer tenure (20 - 30 years) were 4.2 times more likely to experience stress. Anxiety, depression, and stress levels were positively related, with the relationship between depression and anxiety being the strongest. Among those who sought emotional symptom-related care during the pandemic, 70% utilized the Unified Health System (SUS) and rated the care received as "Good". Over a third of ACS were users of Complementary Integrative Practices (PICs), particularly those from the public network, with auriculotherapy being the most commonly utilized practice. During the pandemic, 89% of Community Health Agents reported not having access to any preventive measures regarding mental health. The study highlights the vulnerability to mental health issues among ACS in Campo Grande in the context of the pandemic, especially among women and those with longer tenure. The data points to the need for the implementation of welcoming strategies and early interventions for the prevention and treatment of mental health problems among these workers, particularly in the post-pandemic period, aiming to strengthen the Family Health Strategy by seeking to create viable alternatives for the care of ACS' mental health.

Descriptors: COVID-19, mental health, community health agents, mental disorders, family health strategy.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 2.1 | Sistema Único de Saúde e Atenção Primária em Saúde | 19 |
| 2.2 | Agentes Comunitários de Saúde | 21 |
| 2.3 | Saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia | 24 |
| 2.4 | A Rede de Saúde em Campo Grande | 27 |
| 3 | OBJETIVOS | 30 |
| 4 | METODOLOGIA | 31 |
| 4.1 | Tipo, local e período da pesquisa | 31 |
| 4.2 | Participantes e critérios de inclusão | 31 |
| 4.3 | Coleta de dados | 32 |
| 4.4 | Análise estatística | 33 |
| 4.5 | Aspectos éticos | 34 |
| 5 | RESULTADOS | 36 |
| 5.1 | Caracterização da Amostra | 36 |
| 5.2 | Ocorrência de Agravos de Saúde Mental | 37 |
| 5.3 | Atendimento na Rede de Atenção Psicossocial | 40 |
| 5.4 | Discussão dos Resultados | 41 |
| 6 | CONCLUSÃO | 48 |
| | RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | 48 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 51 |

| | |
|--|----|
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 57 |
| APÊNDICE B - Questionário de entrevista para os ACS..... | 60 |
| APÊNDICE C - Artigo..... | 64 |
| ANEXO A - Termo de Responsabilidade e Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS..... | 84 |
| ANEXO B - Escala de depressão, ansiedade e estresse - DASS 21..... | 86 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é reconhecido como uma das maiores e mais complexas políticas públicas do país e do mundo, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde. Ele garante que todas as pessoas que vivem no território nacional tenham o direito à atenção integral à saúde, e não apenas aos cuidados assistenciais. Isso significa que desde antes do nascimento até o final da vida, todos têm direito à saúde com qualidade de vida, com enfoque na prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2017).

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel fundamental como o primeiro nível de atenção em saúde e como a principal porta de entrada para o sistema de saúde, sendo responsável por coordenar e garantir a comunicação eficiente entre os diversos serviços da Rede de Atenção do SUS (BRASIL, 2017).

Dentre as estratégias adotadas na APS, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que representa a principal forma de operacionalização desse nível de atenção. A ESF tem como objetivo principal promover a saúde e prevenir doenças por meio da proximidade com as famílias e da realização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2017).

Para que a ESF funcione de maneira efetiva, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel imprescindível nas equipes de trabalho. Esses profissionais têm um conhecimento aprofundado sobre a realidade das comunidades em que atuam, estabelecendo vínculos de confiança com os usuários e auxiliando no diagnóstico e na promoção da saúde (BARRETO, 2018).

A estratégia de levar os cuidados em saúde para perto das pessoas tem como objetivo facilitar o acesso aos serviços e garantir que as necessidades individuais sejam atendidas de forma eficiente. Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas domiciliares, promovem ações de promoção da saúde e orientam sobre o autocuidado e hábitos saudáveis (BARRETO, 2018).

Esses profissionais são fundamentais para a prevenção de doenças, pois atuam no monitoramento da saúde da população e auxiliam na identificação de situações de risco e nas medidas de prevenção e controle. Além disso, ao estarem inseridos no contexto local, eles conhecem as particularidades da comunidade em que atuam, como os desafios de acesso aos serviços de saúde, as condições de vida e os

determinantes sociais e ambientais que podem influenciar na saúde das pessoas (BARROS, 2009; BARRETO, 2018).

Com esse conhecimento local, os agentes podem articular ações e serviços voltados para suprir essas demandas, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população e fomentando o desenvolvimento social e econômico da comunidade. Além disso, sua atuação também é fundamental para a articulação de políticas públicas que estejam alinhadas com as necessidades e realidades locais, promovendo a equidade e a justiça social (BRASIL, 2017; BARRETO, 2018)

Por fim, o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no desenvolvimento das comunidades. Sua atuação próxima e acessível aos usuários do SUS, aliada ao seu conhecimento profundo sobre as demandas e realidades locais, permite o fortalecimento dos vínculos entre a população e os serviços de saúde. Seu trabalho é fundamental para garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde adequados e contribuir para o progresso social e econômico das comunidades em que estão inseridos (BRASIL, 2009; BARRETO, 2018; ANYA et al, 2023).

Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfrentaram desafios significativos ao continuarem desempenhando suas atividades laborais. Essa situação colocou esses profissionais em maior risco de desenvolver ou agravar transtornos mentais, devido ao medo do contágio pelo vírus COVID-19 e às possíveis consequências, como perda de vida ou sequelas após a recuperação (RODHE, 2020).

Esse medo foi amplificado pelas recomendações de isolamento social, que impuseram restrições na interação com outras pessoas, além do uso obrigatório de máscaras como medida preventiva. Essas medidas restritivas e a incerteza quanto ao curso da doença geraram uma sobrecarga emocional nos profissionais da APS (RODHE, 2020).

No entanto, é importante ressaltar que, apesar dessas dificuldades, esses profissionais enfrentaram a situação de frente e continuaram a desempenhar seu trabalho de forma comprometida e dedicada. Eles também se adaptaram rapidamente às mudanças necessárias para garantir a segurança dos pacientes e sua própria proteção (RODHE, 2020; MORAES et al, 2023).

Diante desses desafios, é fundamental que sejam implementadas estratégias de apoio psicológico e bem-estar para esses profissionais. Isso inclui oferecer suporte

emocional, acesso a serviços de saúde mental e ações de prevenção ao estresse, visando a manutenção da saúde mental e o cuidado integral desses trabalhadores (RODHE, 2020; MORAES et al, 2023; ANYA et al, 2023).

É necessário reconhecer a importância dos profissionais da APS e dos ACS durante esta pandemia, valorizando seu papel essencial na promoção da saúde da população e garantindo que eles tenham suporte adequado para enfrentar os desafios emocionais decorrentes dessa situação e evitem transtornos mentais (RODHE, 2020; ANYA, et al, 2023).

Um transtorno mental refere-se a uma síndrome ou a um padrão psicológico clinicamente significativo. Os transtornos mentais mais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, estão relacionados a um desconforto ou incapacidade que pode ter um impacto significativo na vida profissional e pessoal do indivíduo, afetando sua produtividade e qualidade de vida, mesmo que seja temporário (RODHE, 2020).

Segundo Dantas (2021), a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente em hospitais, unidades básicas, unidades de pronto atendimento e demais serviços de saúde, durante pandemia do COVID-19 foi afetada de forma negativa. Esses profissionais lidaram diariamente com o medo de se infectarem e infectarem os outros; além de terem enfrentado carência de equipamentos de proteção individual e sobrecarga de trabalho (DANTAS, 2021; ANYA et al, 2023; MORAES et al, 2023).

O autor ao discutir as nuances relacionada à saúde mental dos profissionais da saúde do Brasil em tempos de pandemia pela COVID-19, elenca a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como instrumento de apoio aos trabalhadores que precisam de cuidados de base territorial e destaca a resiliência psicológica como estratégia de enfrentamento às adversidades oriundas da pandemia (DANTAS, 2021).

Um estudo foi conduzido em parceria entre a Fiocruz Mato Grosso do Sul e a Fiocruz Brasília, com a participação de mais de 800 profissionais da saúde do Distrito Federal, como enfermeiros, dentistas, médicos, farmacêuticos e fisioterapeutas. O objetivo do estudo foi analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental desses trabalhadores (FIOCRUZ, 2022; MORAES et al, 2023).

Os resultados mostraram que 65% dos participantes apresentam sintomas de transtorno de estresse, enquanto 61,6% relatam sintomas de ansiedade e 61,5% apresentam sintomas de depressão. Entre esses sintomas, destaca-se a alta prevalência de ansiedade classificada como extremamente severa, que foi relatada por 33,8% dos profissionais. Além disso, 21,4% dos participantes apresentaram

sintomas extremamente severos de depressão, e 19,5% relataram sintomas extremamente severos de estresse (FIOCRUZ, 2022; MORAES et al, 2023)

Esses resultados evidenciam a grande impacto negativo que a pandemia tem exercido sobre a saúde mental dos profissionais da saúde. É importante ressaltar a necessidade de oferecer suporte e cuidados adequados a esses trabalhadores, a fim de garantir o bem-estar físico e mental deles durante esse período desafiador (FIOCRUZ, 2022; MORAES et al, 2023).

Compreender a saúde mental como algo que engloba não só o corpo, mas as emoções e a forma como interagimos. Esta dinâmica auxilia na percepção de que cada um de nós desempenha um papel importante no cuidado do bem-estar de todos (MORAES et al, 2023).

A saúde mental vai além das nossas experiências individuais e é composta por uma rede complexa de fatores inter-relacionados. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar que permite às pessoas desenvolverem suas habilidades pessoais para lidar com os desafios da vida e contribuir com a comunidade (OMS, 2022).

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do seu aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como a saúde física, o apoio social e as condições de vida. Além dos fatores individuais, a saúde mental é determinada também pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos (OMS, 2022).

É importante mencionar que a saúde mental não é algo isolado, mas sim influenciado pelo ambiente que nos rodeia. Isso significa que devemos considerar que a saúde mental é resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, e pode ser definida como uma abordagem biopsicossocial (OMS, 2022).

É imprescindível que sejam desenvolvidos de forma imediata no Brasil planos e ações para a promoção da Saúde Mental e o acolhimento das demandas dos profissionais da saúde, mesmo após o ápice da pandemia por COVID-19. Essas medidas devem incluir o rastreamento de sintomas como depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático, bem como garantir o suporte emocional a esses profissionais por longos períodos, levando em consideração que os impactos negativos podem persistir durante meses ou até mesmo anos (OMS, 2022).

Existem diversas possibilidades de cuidado em Saúde Mental para os profissionais de saúde nesse contexto de pandemia por COVID-19. É fundamental implementar ações efetivas, documentar e divulgar resultados, visando aprimorar e

solidificar essas iniciativas como parte essencial da Atenção à Saúde de cada profissional envolvido, que tem se dedicado ao cuidado do outro e também necessita de atenção à sua própria Saúde Mental. (SAIDEL et al, 2020).

Tanto na atenção especializada quanto na Atenção Primária à Saúde (APS), é importante que as ações relacionadas à Saúde Mental não se limitem apenas ao impacto traumático da COVID-19. É fundamental promover um enfrentamento solidário e participativo, utilizando estratégias adaptadas às diferentes esferas sociais, culturais, religiosas e artísticas. Dessa forma, será possível atender às diversas demandas em um país de grandes dimensões e com uma grande pluralidade de contextos (LEMOS et al, 2023).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à Saúde.

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária à Saúde, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, sem discriminação. Assim todos que estão no território nacional tem direito, não somente aos cuidados assistenciais, mas a atenção integral à saúde com a prevenção e promoção da saúde, com foco na qualidade de vida em todas as fases de desenvolvimento da vida (BRASIL, 2022).

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações, quanto os serviços de saúde. Engloba a Atenção Primária, Média e Alta Complexidades, os Serviços Urgência e Emergência, a Atenção Hospitalar, as ações e serviços das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2022).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2022).

A Atenção Primária à Saúde é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro. Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares (OPAS, 2023).

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, organizando o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Deve se orientar

pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Como ordenadora da rede, tem como atribuições e diretrizes, a regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade, a longitudinalidade do cuidado, e a participação da comunidade (BRASIL, 2022; MELO et al, 2023).

No Brasil, a Atenção Primária tem na Estratégia de Saúde da Família sua principal forma de operacionalização, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, levando serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família, e tendo o ACS um importante protagonismo na promoção da saúde da comunidade (BRASIL, 2022).

Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. Desde então é definido como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no País. Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar) que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade (BRASIL, 2022)

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil como uma modificação do modelo de assistência a partir da Atenção Básica, seguindo os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o PSF se apresentou como uma abordagem inovadora no cuidado com a saúde, colocando a família no centro de atenção em vez de direcionar o atendimento apenas para o indivíduo doente. Essa nova perspectiva trouxe uma visão diferenciada para o processo de intervenção em saúde, pois o PSF não espera que a população busque atendimento para então agir, mas sim atua preventivamente através de um novo modelo de atenção integral à saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017).

Para alcançar esse objetivo, é essencial que a Equipe de Saúde da Família (eSF) tenha um profundo conhecimento da realidade da população sob sua responsabilidade, incluindo os contextos familiares e a vida comunitária. Isso implica em desenvolver um processo de planejamento pactuado em cada fase do programa: programação, execução e avaliação (BRASIL, 2022).

Ao contrário dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, o PSF não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, ele se caracteriza como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (BRASIL, 2022).

O PSF vai além de um simples programa e se torna uma forma de reorganizar a assistência à saúde, voltada para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de forma integral e contínua. Dessa forma, a equipe de saúde da família atua de maneira preventiva, buscando identificar e intervir nos problemas de saúde da população antes que eles se agravem (BRASIL, 2022).

Com essa abordagem, o PSF busca promover a saúde e prevenir doenças, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. É um modelo de atenção que valoriza a participação ativa da comunidade, o cuidado contínuo e a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2022).

As Equipes de Saúde da Família (eSF), quando atuam de forma adequada, têm o potencial de solucionar 85% dos problemas de saúde da comunidade em que atuam. Essas equipes oferecem um atendimento de qualidade, focado na prevenção de doenças, evitando internações desnecessárias e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2022).

Dessa forma, a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), como é chamada atualmente, é fundamental para a transformação do modelo assistencial, tendo como objetivo principal a promoção da qualidade de vida da comunidade. Ao se concentrar em ações preventivas e integradas, o trabalho das equipes de saúde da família tem o intuito de prevenir problemas de saúde antes que eles se tornem mais graves, evitando a necessidade de internações e proporcionando um melhor cuidado à população (BRASIL, 2022).

2.2 Agentes Comunitários de Saúde

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com as secretarias estaduais e municipais, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil (BRASIL, 2009).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) em substituição ao modelo tradicional, com a finalidade de apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica vinculada à comunidade, que incluiu o ACS como importante parte da equipe de trabalho, principal responsável por gerar e manter o vínculo da comunidade com o serviço de saúde (BRASIL, 2009).

Em 2006 foi aprovada a Emenda Constitucional 51 que determinou a admissão de ACS por meio de processo seletivo público e promulgada a Lei nº 11.350 que criou a profissão de ACS, estabelecendo como suas atribuições a prevenção de doenças e a promoção da saúde, mediante ações domiciliares e comunitárias (BARRETO, 2018). Atualmente, passados 32 anos de institucionalização do PACS, e com as recentes portarias de credenciamento de novas ESF, são mais de 300.000 ACS vinculados às equipes da APS no Brasil (BRASIL, 2009).

Além do sucesso da experiência com ACS no Brasil, estudos realizados em diversos países conseguiram demonstrar a eficácia destes no controle de doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis evidenciando aumento do conhecimento dos pacientes quanto aos cuidados necessários para o controle desses agravos (BARRETO, 2018).

No contexto atual, o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel fundamental no sistema de saúde do país, além de ser um dos principais atores no processo de desenvolvimento social e econômico da comunidade. Esses profissionais representam o primeiro ponto de contato entre as pessoas, suas famílias e a comunidade com o sistema nacional de saúde, garantindo que os cuidados de saúde sejam oferecidos o mais próximo possível das áreas onde as pessoas vivem ou trabalham. Dessa forma, eles se tornam o primeiro elo em um processo contínuo de atenção à saúde. (MELO et al, 2023).

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) indiscutivelmente contribui para a melhoria dos resultados de saúde em diversos cenários e condições. Eles facilitam o acesso aos serviços de saúde, agindo como mediadores entre as famílias e as equipes da saúde da família, que estão vinculadas às Unidades de Saúde da Família. Além disso, os ACS realizam visitas domiciliares, fornecendo orientações e apoio na resolução de demandas, dentre outras ações relevantes para a comunidade em que atuam. Vale destacar que os ACS desempenham um papel fundamental no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (MACIEL, 2020).

Ao desempenhar esse papel fundamental, o ACS se depara com um ambiente altamente estressante, permeado por sentimentos como medo, insegurança e ansiedade, por exemplo, resultando em sintomas evidentes de sofrimento emocional (MELO et al, 2023).

Mudanças de humor, tristeza, ansiedade, apatia, culpa, descontentamento geral, desesperança, perda de interesse, solidão, automutilação, choro excessivo, irritabilidade e isolamento social. Esses são alguns dos sintomas de quem sofre de transtornos mentais e comportamentais (ROHDE, 2020). As condições dos ambientes e dos processos de trabalho das pessoas podem desencadear esse tipo de adoecimento, agravado no período pandêmico (ROHDE, 2020).

Os trabalhadores, de um modo geral, estão sofrendo com problemas de saúde mental que frequentemente os impedem de desempenhar suas funções de forma adequada. Esse cenário também afeta de forma significativa os Agentes Comunitários de Saúde (ROHDE, 2020; MORAES et al, 2023).

Nos últimos 5 anos, de 2018 a 2023, conforme demonstrado no Quadro1 a seguir, um total de 2.612 servidores públicos concursados da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), da Prefeitura Municipal de Campo Grande, foram afastados de suas atividades por apresentarem atestado psiquiátrico por mais de 30 dias.

Desses servidores, 625 (23,9%) são Agentes Comunitários de Saúde. As informações foram obtidas através dos relatórios do Sistema de Gestão de Capital Humano, ERGON, e do Boletim Médico Pericial, Sistema E-BOMEPE da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU).

Quadro1 -- Quadro demonstrativo de licença médica por atestado Psiquiátrico dos servidores em geral e dos Agentes Comunitários de Saúde no período de 2019 a 2023, afastado de suas atividades por mais de 30 dias. Campo Grande – MS, 2024

| Ano | Total geral | ACS | Porcetagem |
|-----------------|--------------------|------------|-------------------|
| 2022 | 498 | 122 | 24,4% |
| 2021 | 513 | 138 | 26,9% |
| 2020 | 598 | 125 | 20,9% |
| 2019 | 428 | 132 | 30,8% |
| 2018 | 575 | 108 | 18,7% |
| Subtotal | 2.612 | 625 | 23,9% |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Campo Grande – MS

Durante os anos de 2018 e 2019, um total de 1.003 servidores concursados precisaram se afastar de suas atividades laborais por mais de 30 dias devido a atestados psiquiátricos. No entanto, durante o período de maior impacto da pandemia, entre 2020 e 2021, esse número aumentou para 1.111, representando um aumento de 9,7%. Esses dados evidenciam um incremento nos afastamentos por motivos relacionados à saúde mental, mesmo que seja um aumento moderado.

Entre 2018 e 2019, houve 240 afastamentos por motivos de saúde mental entre os Agentes Comunitários de Saúde. Durante o período mais impactante da pandemia, entre 2020 e 2021, esse número aumentou para 263, mostrando um crescimento de 8,7%. Isso indica que a média de afastamentos por problemas de saúde mental se manteve semelhante, mesmo durante a pandemia, em comparação com os demais servidores.

2.3 Saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da pandemia

O adoecimento dos trabalhadores em saúde é um problema multifacetado, que envolve diferentes aspectos físicos, psicossociais, econômicos e relacionados ao ambiente de trabalho. Esse quadro leva não só ao sofrimento dos profissionais e suas famílias, mas também acarreta custos diretos e indiretos para as organizações e a sociedade em geral (SCHMIDT et al, 2020; SAIDEL et al, 2020).

Os profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde da Família também estão adoecendo devido ao seu trabalho. Isso pode ser causado pelo processo de trabalho e pela forma como realizam suas tarefas. Esses profissionais enfrentam diferentes situações de risco, tanto relacionadas a doenças biológicas como à forma como o trabalho é organizado e precarizado. Além disso, enfrentam pressão por produtividade, dificuldades de trabalhar em equipe e problemas nos outros níveis da rede de atenção, tanto antes como durante a pandemia (ROHDE, 2020).

A pandemia foi um fator agravante desse quadro. Os trabalhadores da saúde estavam na linha de frente, enfrentaram várias pressões, como maior exposição ao vírus, carga de trabalho intensa, incertezas sobre os processos de cuidado com os pacientes, que estavam em constante mudança conforme novas evidências surgiam, além da privação do convívio familiar e administração de vacinas. (ROHDE, 2020).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como os demais profissionais de saúde, enfrentaram uma jornada incansável no combate à COVID-19. Eles continuaram trabalhando corajosamente, mesmo estando expostos ao contato direto com os usuários do Sistema Único de Saúde, este fato os tornava factível a certa vulnerabilidade às infecções. (ROHDE, 2020; MELO et al, 2023).

Somado a isso, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e infraestrutura de atendimento precária podem ter contribuído para sentimentos de ansiedade e desesperança, além de estados emocionais como irritabilidade, cansaço mental, físico e desespero. Outro agravante foi o afastamento de colegas de trabalho por conta da infecção pela COVID 19, resultando em sobrecarga no trabalho por diminuição da equipe, que aumenta ainda mais o estresse crônico e aumenta o risco de transtornos mentais (ANYA et al, 2023; MELO et al, 2023).

Um transtorno mental é um padrão psicológico que pode causar desconforto ou incapacidade. Isso pode afetar o raciocínio, comportamento e compreensão da realidade de uma pessoa, dificultando sua adaptação às condições da vida. Isso pode ocorrer em diferentes graus de gravidade. (CHIAVERINI, 2011).

CHIAVERINI (2011) já afirmava que os transtornos mentais poderiam ser um dos principais desafios para o desenvolvimento global nas próximas décadas, por serem uma ameaça à qualidade de vida de milhões de pessoas, gerando grande impacto negativo na econômica de vários países.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde, a ansiedade é definida pela classificação CID10 F41 como uma condição caracterizada por medo ou preocupação excessiva e persistente (OMS, 2024).

É importante ressaltar que a ansiedade não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial em uma situação determinada. Portanto, é fundamental realizar estudos e pesquisas para compreender melhor esses transtornos mentais e buscar estratégias eficazes de prevenção e tratamento (OMS,2024).

Já a Depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Caracterizada por uma tristeza profunda e um sentimento persistente de desesperança, a Depressão pode ter um impacto significativo na vida de quem a vive (OMS, 2023)

A Classificação Internacional de Doenças (CID), classifica a Depressão como CID10 F32. Isso significa que existem critérios específicos que precisam ser atendidos para que um diagnóstico de Depressão seja feito. Esses critérios incluem episódios depressivos recorrentes, falta de interesse em atividades anteriormente apreciadas, perturbações no apetite e no sono, fadiga constante e pensamentos suicidas, entre outros sintomas (OMS, 2023).

Além da Depressão, existe outro transtorno mental comumente associado a situações de estresse agudo, conhecido como Reação Aguda ao Estresse. Também chamada de choque psíquico, estado de crise, fadiga de combate ou estado de choque, essa condição se manifesta como uma resposta não adaptativa a um evento estressante particularmente desafiador ou uma mudança marcante na vida de uma pessoa (OMS, 2023).

A Reação Aguda ao Estresse, classificada como CID10 F43, pode apresentar sintomas como ansiedade intensa, angústia, alterações no sono, irritabilidade, dificuldade de concentração e flashbacks recorrentes do evento estressante. Esses sintomas geralmente aparecem logo após o evento e podem durar até um mês (OMS, 2023).

É importante ressaltar que tanto a Depressão, a Ansiedade, bem como a Reação Aguda ao Estresse são condições sérias que requerem atenção e tratamento adequado. Os pacientes devem buscar ajuda médica e psicológica para receber suporte e orientação durante o processo de recuperação. Com o apoio adequado, é possível lidar com essas doenças e encontrar caminhos para uma vida mais saudável e equilibrada. (OMS, 2004).

Um das formas de ajudar na recuperação, tratamento e prevenção destes transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e estresse, pode ser através das Práticas Integrativas Complementares (PICS).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população (BRASIL, 2024).

Podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com alguma enfermidade, ou mesmo prevenir doenças como depressão, ansiedade, entre outras (CARVALHO, 2017; BARROS et al, 2024).

2.4 Rede de saúde em Campo Grande

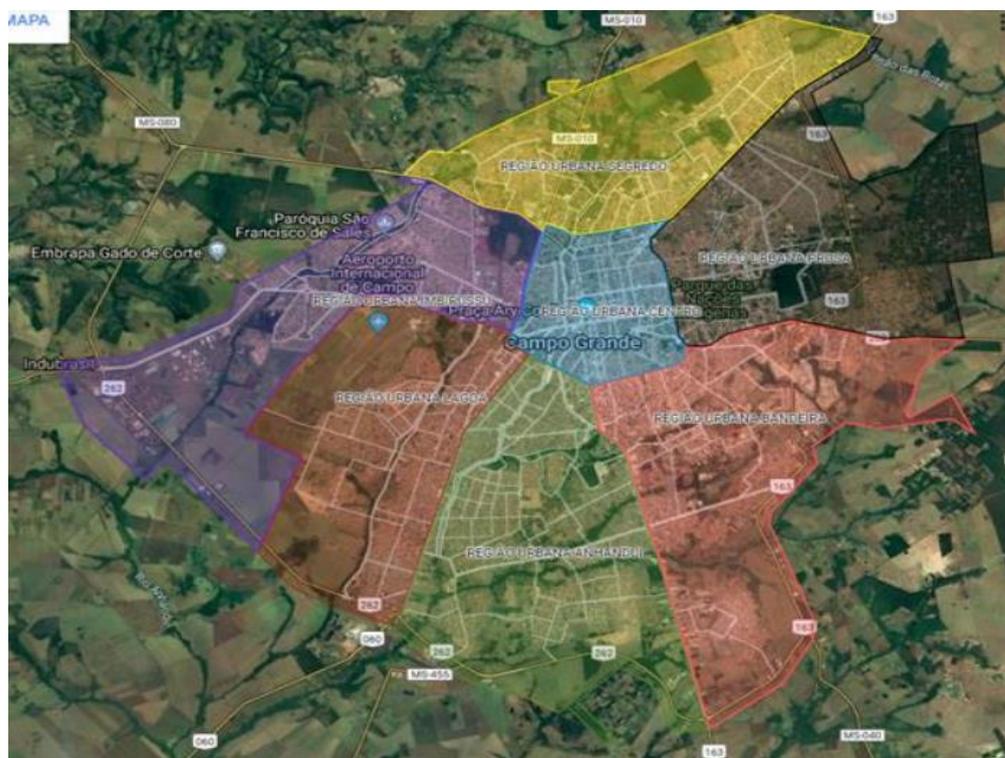
Campo Grande é a capital do Estado de Mato Grosso do Sul e está situado em sua região central. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2022 informa ter 897.938 habitantes, com uma densidade demográfica de 111 pessoas por quilometro quadrado. Em 2021, o salário médio mensal era de 3.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33.3% e tinha uma taxa de mortalidade infantil de 10,29 óbitos para cada mil nascidos vivos em 2020.

Em Campo Grande, a Rede de Assistência em Saúde (RAS) possui 158 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualmente, sendo a responsabilidade do município a gestão plena em relação a Saúde, dividido administrativamente em 7 Distritos Sanitários (Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo), conforme mostrado na Figura 1.

Dos estabelecimentos de saúde mencionados, 81 são Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo que 74 são Unidades de Saúde da Família (USF), 06 são Equipes de Atenção Básica Prisional (EAP) e 01 Consultório na Rua (CnR).

Os serviços de Urgência e Emergência da Rede de Urgência e Emergência (RUE) são oferecidos por meio de 04 Centros Regionais de Saúde (CRS) e 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Além disso, contam com o suporte da rede hospitalar pública, que inclui o Hospital Regional Rosa Maria Pedrossian, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e, por meio de convênio com o SUS, a Santa Casa de Campo Grande.

Figura 1 – Distritos Sanitários de Campo Grande/MS: Anhanduizinho (verde), Bandeira (rosa), Centro (azul), Imbirussu (roxo), Lagoa (vermelho), Prosa (marrom) e Segredo (amarelo)



Fonte: SISGRAN/SEMADUR, 2019

A Rede de Assistência Psicossocial (RAPS), tem como sua principal porta de entrada e ordenadora desta Rede a Atenção Primária em Saúde (APS) e é formada por vários serviços da especialidade, dentre eles há 4 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) III, 2 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) Alcool e Droga III e 1 Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil (CAPIJ) III, sendo todos de porta aberta e livre acesso. O Ambulatório de Saúde Mental conta com 2 equipes, com acesso pelo sistema de regulação.

Durante o período da coleta de dados, março a julho de 2023, foi identificado que o município de Campo Grande possuía um total de 1561 Agentes Comunitários

3 OBJETIVOS

Analisar os sintomas de transtornos mentais comuns de ansiedade, depressão e estresse entre os Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia do COVID-19 e a satisfação do atendimento recebido na Rede de Atenção Psicossocial no Município de Grande, Mato Grosso do Sul.

Objetivos específicos:

- a) Identificar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde incluídos na amostra.
- b) Analisar a ocorrência de sintomas de transtornos em saúde mental comuns (ansiedade, depressão e estresse) entre os Agentes Comunitários de Saúde, no contexto da pandemia do COVID-19;
- c) Investigar a relação dos sintomas de transtornos em saúde mental comuns com variáveis selecionadas, como sexo e tempo de lotação dos Agentes Comunitários de Saúde.
- d) Avaliar a satisfação com o atendimento recebido na Rede de Atenção Psicossocial e o uso das Práticas Integrativas Complementares do município de Campo Grande -MS.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Esta é uma pesquisa de natureza analítica, com enfoque quantitativo e utilização de dados primários, realizada no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A coleta de dados ocorreu entre março e julho de 2023, enquanto o período total de pesquisa abrange de março de 2022 a julho de 2024.

4.2 Amostragem e critérios de inclusão

A amostragem foi realizada por conveniência, estendendo o convite a todos os ACS em todas as Unidades de Saúde da Família (USF), com o objetivo de atingir o máximo de Agentes Comunitários de Saúde.

O pesquisador participou de reuniões presenciais com os ACS em 25 unidades de saúde, de um total de 74 Unidades de Saúde da Família. Na ocasião, foram explicados os objetivos da pesquisa e para aqueles que demonstraram interesse em participar do estudo, foi disponibilizado acesso eletrônico por meio de um Código de Resposta Rápida (Quick Response Code, QR Code) para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário de coleta de dados.

Considerando o atraso no início da coleta de dados, devido a demora na aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foi possível ir pessoalmente nas demais unidades; sendo assim, o pesquisador passou a difundir o Código de Resposta Rápida nos grupos de Watts App, solicitando apoio e difusão da pesquisa entre os Agentes Comunitários de Saúde dos 7 Distritos Sanitários de Campo Grande – MS.

Os critérios de inclusão foram trabalhadores que estavam ativos no período da coleta de dados e aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice A) respondendo a todas as perguntas do questionário eletrônico (Apêndice B) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS-21 (Anexo B).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março de 2023 à julho de 2023 após autorização da Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU) (Anexo A) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio de questionário (Apêndice B) disponibilizados em formato eletrônico através de um formulário no GoogleForms ou por leitura do Código de Resposta Rápida gerado a partir do mesmo link. Todos os participantes deram sua anuência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) antes de responderem ao questionário de pesquisa, no proprio google forms.

As variáveis exploratórias investigadas foram dados que abordavam questões pessoais e profissionais dos participantes, como idade, sexo, local de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de lotação, escolaridade e outros dados relevantes. Em seguida, foram levantados aspectos sobre a saúde mental, incluindo o contexto da pandemia do COVID-19 e atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Foram investigados sintomas de transtornos mentais comuns (ansiedade, estresse e depressão), o local de atendimento, a qualidade do atendimento recebido, afastamento por atestado médico, uso de psicofármacos, entre outros, conforme apêndice B.

Para avaliar a ocorrência de transtornos mentais comuns de depressão, ansiedade, e estresse foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS 21 (Anexo B). O teste DASS 21 é uma escala que avalia os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Esta escala possui capacidade de mensurar simultaneamente e então distinguir os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, avaliando a severidade dos sintomas desses transtornos mentais comuns (APÓSTOLO, 2006).

O questionário é composto por 21 perguntas cujas respostas são classificadas em uma escala Likert (comumente usada para pesquisas de comportamento e opinião) de quatro pontos (0-3). O teste foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de New South Wales na Austrália sob o comando do PhD Peter Lovibond (APÓSTOLO, 2006).

A escala DASS foi, originalmente, desenvolvida em língua inglesa com 42 itens distribuídos em três fatores. Considerando a ocorrência de situações em que uma versão mais curta do instrumento é desejável, os autores apresentaram uma versão

reduzida da escala DASS com 21 itens, denominada DASS 21. Essa versão do instrumento tem sido aplicada em diferentes países, incluindo o contexto luso-brasileiro (VIGNOLA, TUCCI, 2014).

No Brasil, VIGNOLA e TUCCI , aplicaram a escala DASS 21 em indivíduos adultos, idosos e adolescentes, respectivamente, no intuito de investigar as medidas de validade e confiabilidade desse instrumento. Os autores verificaram a adequação do modelo de três fatores às amostras (MARTINS, 2019). Na avaliação da escala DASS 21, as questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As de números 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade.

As demais, 3, 5, 10, 13, 16,17 e 21 formam a subescala de depressão. Os resultados são somados e multiplicados por dois, para corresponder a pontuação da escala original escala DASS-42, conforme o Quadro 2, abaixo .

Quadro – 2 Classificação dos agravos em saúde mental, segundo o teste DASS 21 (CORRÊA, 2020).

| Estresse | | Ansiedade | | Depressão | |
|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Pontuação | Classificação | Pontuação | Classificação | Pontuação | Classificação |
| 0 – 10 | Normal | 0 - 6 | Normal | 0 - 9 | Normal |
| 11 – 18 | Leve | 7 - 9 | Leve | 10 - 12 | Leve |
| 19 – 26 | Moderado | 10 - 14 | Moderado | 13 - 20 | Moderado |
| 27 – 34 | Severo | 15 - 19 | Severo | 21 - 27 | Severo |
| 35 – 42 | Extremamente severo | 20 - 42 | Extremamente severo | 28 - 42 | Extremamente severo |

Para esta coleta de dados os formulários somente com o questionário em seu formato físico, foram submetidos à pré-teste com 20 Agentes Comunitários de Saúde das USF Paulo Coelho Machado, USF Mário Covas e USF Alves Pereira, visando a análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizeram necessário. Não havendo necessidade da aplicação do DASS 21 nesta fase, pois o mesmo já é validado. Estes pré-testes foram descartados, não fazendo parte da coleta de dados.

4.4 Análise Estatística

Foram realizadas análises descritivas das variáveis, e aplicados testes estatísticos adequados ao tipo de dados coletados. Inicialmente, foi aplicado o teste

de Qui-quadrado de aderência para avaliar a distribuição de variáveis categóricas como sexo, idade, escolaridade entre os agentes comunitários de saúde. A análise de *McNemar* foi utilizada para comparar a prevalência de agravos à saúde mental em dois períodos distintos: antes e durante a pandemia. Para explorar possíveis associações entre os agravos à saúde mental e variáveis demográficas como o sexo e o tempo de lotação dos agentes, recorreremos aos testes de Qui-quadrado de independência.

Adicionalmente, a correlação de *Pearson* foi aplicada para examinar as relações entre diferentes tipos de agravos à saúde mental, incluindo ansiedade, depressão e estresse. Em alguns casos, especialmente quando a normalidade dos dados foi violada, como indicado pelos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, procedemos com a análise de variância de uma via (ANOVA) utilizando técnicas de *bootstrapping* para obter estimativas mais confiáveis. Isso foi crucial para analisar as diferenças entre grupos com distribuição de dados não normal e tamanhos de amostra variados.

Por fim, o teste *t de Student* para amostras independentes foi empregado para comparar os níveis de agravos à saúde mental entre grupos específicos, complementado por procedimentos de *bootstrapping* para ajustar desvios na normalidade da distribuição dos dados. Essas análises foram realizadas utilizando o software estatístico SPSS versão 20.0, com um nível de significância estabelecido em $p < 0.05$ para todas as análises, a menos que especificado de outra forma.

4.5 Aspectos éticos

Levando em consideração as implicações éticas, a coleta de dados foi iniciada somente a partir do recebimento do parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer nº 5.935.013 em 09/03/2023. Observando as Resoluções CNS nº 466 de 2012, 510 de 2016 e da Carta Circular nº 1/2021 CONEP/SECNS/MS de 03 de março de 2021. Também após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde através do Termo de Responsabilidade de Autorização nº 0074/2022 de 08/08/22 (Anexo A).

Todos os participantes deram sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e a aplicação dos instrumentos foi realizada somente após o seu consentimento e até o momento em

que os participantes permitiram e/ou quiseram.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

Durante o período de março a julho de 2023, Campo Grande contava com um total de 1561 Agentes Comunitários de Saúde. Desses, 263 foram incluídos na amostra, o que representa 16,8% do número total de agentes, com representação de todos os 7 Distritos Sanitários (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), total e por Distrito Sanitário do município e da amostra (março à julho/2023). Campo Grande - MS, 2024

| Distrito sanitário | Nº de ACS por Distrito | Nº ACS por amostra | % * |
|--------------------|------------------------|--------------------|------|
| Anhanduizinho | 401 | 90 | 22,4 |
| Lagoa | 306 | 30 | 9,8 |
| Bandeira | 237 | 45 | 18,9 |
| Imbirussu | 230 | 50 | 21,7 |
| Segredo | 227 | 23 | 10,1 |
| Prosa | 112 | 18 | 18,0 |
| Centro | 48 | 7 | 14,7 |
| Total | 1561 | 263 (16,8%) | 100% |

* Proporção da amostra por distrito sanitário

Os resultados demonstram variações significativas na composição da amostra. Observou-se uma predominância de ACSs mulheres, faixa etária entre 40 – 50 anos de idade, com tempo como ACS e de lotação entre 0 – 10 anos, e um uso frequente do SUS ($p < 0,05$), conforme descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde da amostra. Campo Grande - MS, 2024.

| | Variável | N | % | χ^2 (gl) |
|----------------|-------------------------|-----|------|---------------|
| Sexo | Feminino | 218 | 82,9 | 113,8 (1)* |
| | Masculino | 45 | 17,1 | |
| Faixa Etária | 18 - 28 anos | 5 | 1,9 | 83,0 (3)* |
| | 29 - 39 anos | 90 | 34,2 | |
| | 40 - 50 anos | 100 | 38,0 | |
| | > 51 anos | 68 | 25,9 | |
| Escolaridade | Ensino Médio Completo | 183 | 69,6 | 185,1 (2)* |
| | Ensino Médio Incompleto | 4 | 1,5 | |
| | Ensino Superior | 76 | 28,9 | |
| Tempo como ACS | 0 - 10 anos | 104 | 39,5 | 16,1 (2)* |
| | 10 - 20 anos | 102 | 38,8 | |
| | 20 - 30 anos | 57 | 21,7 | |

| | | | | |
|------------------|----------------|-----|------|------------|
| Tempo de Lotação | 0 - 10 anos | 112 | 42,6 | 23,8 (2)* |
| | 10 - 20 anos | 100 | 38,0 | |
| | 20 - 30 anos | 51 | 19,4 | |
| Uso SUS | Sempre | 41 | 15,6 | 102,6 (3)* |
| | Frequentemente | 124 | 47,1 | |
| | Às vezes | 82 | 31,2 | |
| | Raramente | 16 | 6,1 | |

* $p < 0,05$; N = n° da amostra; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade.

5.2 Ocorrência de agravos em Saúde Mental

Os resultados evidenciaram que a maioria (77,2%) dos ACS relatou sintomas de algum dos agravos em saúde mental, já antes da pandemia, sendo a ansiedade o mais prevalente ($p < 0,05$). Durante a pandemia, 87,1% informou ter procurado atendimento em serviços de saúde devido aos sintomas emocionais, sugerindo um aumento significativo no número de ACS com sintomas e um agravamento do sofrimento emocional (Dados não apresentados em tabela).

A análise do DASS 21 demonstrou uma elevada ocorrência de sintomas de agravos emocionais entre os ACS, predominando o estresse seguido da ansiedade (Tabela 3). Embora em menor proporção, os sintomas de depressão foram relatados por mais de um terço da amostra, e destes, 67,7% com sintomas de moderado a extremamente severos.

Tabela 03. Distribuição percentual dos sintomas de agravos emocionais, segundo DASS 21 na amostra de ACS. Campo Grande, MS.

| Agravamento | Total (N=263) | Classificação do Agravamento Emocional | | | | χ^2 (gl) |
|-------------|------------------|--|------------|-----------|------------------------|---------------|
| | | Leve | Moderado | Severo | Extremamente Severo | |
| Estresse | 198 (75,3%) | 101 (38,4%) | 71 (27,0%) | 13 (4,9%) | 13 (4,9%) | 113,5(4)* |
| Ansiedade | 137 (52,1%) | 39 (14,8%) | 51 (19,4%) | 15 (5,7%) | 32 (12,2%) | 140,9(4)* |
| Depressão | 96 (36,5%) | 31 (11,8%) | 31 (11,8%) | 11 (4,2%) | 23 (8,7%) | 316,1(4)* |

* $p < 0,0001$; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade.

A correlação de Pearson, analisada na Tabela 4, a seguir, mostrou que os níveis de ansiedade, depressão e estresse estão positivamente relacionados. A relação entre a depressão e a ansiedade é mais forte ($r = 0,808$, $p < 0,01$) do que a relação entre a depressão e o estresse ($r = 0,685$, $p < 0,01$) ($z = 4,406$; $p < 0,001$). Ou seja, quanto maior a ansiedade, maior o risco de depressão.

Tabela 4 – Análises de correlação de *Pearson* dos níveis de agravos à saúde mental. Campo Grande – MS. 2024

| | Depressão | Ansiedade | Estresse |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| Depressão | - | | |
| Ansiedade | 0,808* | - | |
| Estresse | 0,685* | 0,710* | - |

* $p < 0,001$.

Ao comparar os agravos por sexo, as análises não encontraram uma associação em relação a depressão ($\chi^2_{(1)} = 2,266$, $p > 0,05$) e estresse ($\chi^2_{(1)} = 3,429$, $p > 0,05$), mas apenas uma associação significativa entre a ocorrência de ansiedade com o sexo dos entrevistados ($\chi^2_{(1)} = 16,627$, $p < 0,001$; $f = 0,251$). Os resultados demonstraram que as mulheres tiveram escore DASS maior ($N = 218$; $M = 36,1$; $DP = 25$) do que os homens ($N = 45$; $M = 27,0$; $DP = 21,12$) ($t_{261} = 2,273$, $p = 0,008^*$) e apresentaram 4,24 vezes mais chances de apresentar ansiedade quando comparadas aos homens (Tabela 05).

Tabela 5 – Análise dos agravos emocionais por sexo dos Agentes Comunitários de Saúde. Campo Grande – MS. 2024

| Sexo | Agravo emocional | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|-----|---------------|-----------|-----|---------------|----------|-----|---------------|
| | Depressão | | | Ansiedade | | | Estresse | | |
| | Masc | Fem | χ^2 (gl) | Masc | Fem | χ^2 (gl) | Masc | Fem | χ^2 (gl) |
| Normal | 33 | 134 | | 34 | 92 | | 16 | 49 | |
| Algum nível de agravo | 12 | 84 | 2,266(1) | 11 | 126 | 16,627(1)* | 29 | 169 | 3,429(1) |

* $p < 0,0001$; χ^2 = Qui-quadrado de independência (2x2); gl = graus de liberdade

O teste de qui-quadrado de independência mostrou que há uma relação significativa entre o tempo de lotação e a ocorrência de estresse entre os Agentes Comunitários de Saúde. A análise de razão de chance revelou que aqueles que têm um tempo de lotação maior (20-30 anos) têm 4,2 vezes mais chances de ter estresse em comparação com os que têm um tempo de lotação entre 10-20 anos. Além disso, em comparação com aqueles que têm um tempo de lotação entre 0-10 anos, aqueles com um tempo de lotação maior têm 5,5 vezes mais chances de ter estresse (Tabela 6).

Tabela 6 – Agravo de saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) correlacionado com tempo de lotação. Campo Grande – MS. 2024.

| Tempo de lotação | Agravo de saúde mental | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-------|-------|---------------------|-----------|-------|-------|---------------------|----------|-------|-------|---------------------|
| | Depressão | | | | Ansiedade | | | | Estresse | | | |
| | 0-10 | 10-20 | 20-30 | x ² (gl) | 0-10 | 10-20 | 20-30 | x ² (gl) | 0-10 | 10-20 | 20-30 | x ² (gl) |
| Normal | 70 | 58 | 39 | | 60 | 42 | 24 | | 35 | 26 | 4 | |
| | -0,3 | -1,5 | 2,1 | | 1,6 | -1,5 | -0,1 | | 2,1 | 0,4 | -3,1 | |
| Algum nível de agravo | 42 | 42 | 12 | 5,120(2) | 52 | 58 | 27 | 2,848(2) | 77 | 74 | 47 | 11,635(2)* |
| | 0,3 | 1,5 | -2,1 | | -1,6 | 1,5 | 0,1 | | 0,3 | 1,5 | -2,1 | |

*p<0,05; x² = Qui-quadrado de independência (3x2); gl = graus de liberdade.

Realizamos um teste de Qui-quadrado de aderência para analisar as consequências do sofrimento emocional dos ACSs durante a pandemia. Os resultados mostraram variações significativas na amostra em relação às variáveis analisadas. Foi observado que a maioria dos ACSs não teve atestado médico por conta de sofrimento emocional, mas relataram uma diminuição em sua produtividade durante a pandemia (p<0,05). Além disso, a maioria dos ACSs também informou que não foram tomadas medidas preventivas para lidar com os problemas de saúde mental (Tabela 07).

Tabela 07 – Consequências do sofrimento emocional entre os ACSs durante a pandemia do COVID19. Campo Grande – MS, 2024

| | Variável | N | % | χ^2 (gl) |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----|------|---------------|
| Teve Atestado | Sim | 49 | 18,6 | 103,517(1)* |
| | Não | 214 | 81,4 | |
| Tempo de afastamento | < 30 dias | 8 | 3 | 809,677(5)* |
| | 30 - 60 dias | 23 | 8,7 | |
| | 60 - 90 dias | 14 | 5,3 | |
| | 90 - 180 dias | 1 | 0,4 | |
| | >180 dias | 2 | 0,8 | |
| | Não teve afastamento | 215 | 81,7 | |
| Redução do salário | Sim | 52 | 19,8 | 256,798(2)* |
| | Não | 4 | 1,5 | |
| | Não teve afastamento | 207 | 78,7 | |
| Uso de medicamento controlado | Sim | 57 | 21,7 | 84,414(1)* |
| | Não | 0 | 0 | |
| | Não teve afastamento | 207 | 78,3 | |
| Redução da produtividade no trabalho | Sim | 190 | 72,2 | 203,278(2)* |
| | Não | 4 | 1,5 | |
| | Não teve sofrimento emocional | 69 | 26,2 | |
| Ação preventiva aos trabalhadores | Sim | 15 | 5,7 | 366,395(2)* |
| | Não | 234 | 89 | |
| | Não sei | 14 | 5,3 | |

* $p < 0,05$; N = n° da amostra; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade.

5.3 Atendimento na Rede de Atenção Psicossocial

Sobre o procura por atendimento na RAPS, a maioria dos entrevistados relatou utilizar a rede pública de saúde (70,0%). Durante a pandemia 70,7% afirmaram ter procurado atendimento por sintomas emocionais, principalmente, nas Unidades de

Saúde da Família (USF) e avaliaram principalmente como "Bom" os atendimentos recebidos. Mais de um terço dos ACSs foi usuário das Práticas Integrativas Complementares (PICs), principalmente os usuários da rede pública, sendo a auriculoterapia a prática mais utilizada (Tabela 8).

Tabela 8 - Serviços de saúde utilizados e avaliação dos serviços pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Campo Grande - MS, 2024

| Variável | N | % | χ^2 (gl) | Avaliação do serviço | | | | | χ^2 (gl) | |
|---|------------|-------------|---------------|----------------------|------|---------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | | | Ótimo | Bom | Regular | Insatisf. | Não sei | | |
| Tipo de serviço utilizado normalmente | | | | | | | | | | |
| <i>Rede Pública</i> | 184 | 70,0 | 286,9 (3)* | - | - | - | - | - | | |
| Particular | 16 | 6,1 | | | | | | | | |
| Plano de Saúde | 26 | 9,9 | | | | | | | | |
| Outros | 37 | 14,1 | | | | | | | | |
| Procurou atendimento em saúde mental durante a pandemia | 186 | 70,7 | | | | | | | | |
| Avaliação do atendimento | Total | 263 | 100 | | 1,9 | 59,7 | 12,6 | 5,7 | 20,2 | 222,5 (4)* |
| Local de atendimento | | | | | | | | | | |
| CAPS | 3 | 1,1 | 410,1 (5)* | 0,0 | 66,7 | 0,0 | 33,3 | 0,0 | | |
| USF | 152 | 57,8 | | 1,3 | 75,7 | 11,2 | 4,6 | 7,2 | | |
| eMULTI | 5 | 1,9 | | 20,0 | 40,0 | 20,0 | 0,0 | 20,0 | | |
| ASM | 6 | 2,3 | | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 16,7 | 33,3 | | |
| Outro | 20 | 7,6 | | 10,5 | 36,8 | 21,1 | 0,0 | 31,6 | | |
| Nenhum | 77 | 29,3 | | 0,0 | 35,9 | 14,1 | 7,7 | 42,3 | | |
| Uso de PICs | | | | | | | | | | |
| Sim | 101 | 38,4 | | | | | | | | |
| Não | 158 | 61,6 | | | | | | | | |
| PICS | | | | | | | | | | |
| Auriculoterapia | 71 | 27 | 368,270(7)* | | | | | | | |
| Acupuntura | 7 | 3,8 | | | | | | | | |
| Florais | 7 | 2,7 | | | | | | | | |
| Aroma Terapia | 1 | 0,4 | | | | | | | | |
| Reiki | 13 | 4,9 | | | | | | | | |
| Outras | 5 | 1,9 | | | | | | | | |
| Não teve acesso | 118 | 44,9 | | | | | | | | |
| Sem interesse | 38 | 14,4 | | | | | | | | |
| Onde usou PIC's | | | | | | | | | | |
| Rede pública | 78 | 77,2 | 0,020** | | | | | | | |
| Particular | 4 | 4,0 | | | | | | | | |
| Plano de saúde | 12 | 11,8 | | | | | | | | |

* $p < 0,05$; N = n° da amostra; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus liberdade. CAPS=Centro de Assistência Psicossocial; USF=Unidade de Saúde da Família; EMULTI=Equipe Multiprofissional; ASM=Ambulatório de Saúde Mental; PIC's =Práticas Integrativas Complementares. ** Teste do qui quadrado de Pearson.

5.4 Discussão dos resultados

O Brasil tem o Ministério da Saúde como responsável por toda a assistência à saúde e a Atenção Primária é a principal forma de acesso dos usuários (BRASIL, 2022; BRASIL, 2022; BRASIL, 2009). Dessa forma, os profissionais que atuam na

APS precisam acompanhar os usuários do seu território, considerando todos os fatores que influenciam na saúde e na doença, especialmente em um cenário pandêmico, como o ocorrido pela COVID-19 (BRASIL,2009; MACIEL et al, 2020; BRASIL, 2009; SAIDEL et al, 2020).

Durante esse período, os trabalhadores da saúde que estavam na linha de frente se sentiram vulneráveis devido à alta exposição e a insegurança sanitária diante do coronavírus (SAIDEL et al, 2020). O debate científico sobre a epidemias, como a do COVID-19, tem evidenciado que esses profissionais lidaram com incertezas, dentre elas a própria ameaça às suas vidas, aumentando consideravelmente o sofrimento emocional da categoria (MELO et al, 2020; SCHMIDT et al, 2020).

Em Mato Grosso do Sul, a incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre trabalhadores da saúde é preocupante, com taxas de 29,6% para ansiedade, 18,5% para depressão e 21,5% para estresse, mostrando assim que 70% destes trabalhadores apresentaram algum sintoma de comprometimento em Saúde Mental (MORAES et al, 2023).

Dentre esses profissionais estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que possuem algumas características próprias do seu trabalho, como solidariedade, iniciativa e liderança, altamente expostos ao contexto social e sanitário nos distritos que atendem, pois exercem ampla atividade dentro e fora das unidades de saúde da família em que atuam, compreendendo suas disponibilidades desde o como de rastreamento de contatos, por meio da visita domiciliar e monitoramento telefônico a orientação comunitária, constituindo-se como atores de fundamental importância na aproximação e aderência da população assistida junto a equipe de saúde (BARRETO et al, 2018; BARROS et al, 2009; BRASIL, 2009; MACIEL et al, 2020; MELO et al 2023).

Durante o período de 2012 a 2016, os transtornos mentais foram responsáveis pelo terceiro maior número de afastamentos entre os trabalhadores segurados (BRASIL, 2024) Levando em consideração a alta prevalência desses transtornos durante a pandemia do COVID-19, era esperado um aumento significativo no percentual de trabalhadores afastados por licença-saúde devido a problemas de saúde mental (LEMOS et al, 2023).

Considerando que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) profissionais que

atuam na atenção primária e que têm contato direto com as famílias e comunidades no território, ainda que caiba salientar, que mesmo diante das limitações deste estudo, por sua amostragem intencional e na ênfase de profissionais que procuraram por atendimento psicológico na RAPS, o que pode indicar os casos mais graves ou de pessoas mais conscientes da necessidade de ajuda, é de fundamental relevância a compreensão as variáveis e os fatores, ainda presentes, que constituem o perfil dos ACSs, e que trazem ainda hoje implicações relacionadas a sua saúde mental e a busca por apoio em um contexto pandêmico.

Em se tratando de ACS deve-se levar em conta que, assim como as demais categorias profissionais em que as mulheres compõem 70% das equipes de saúde (ONU), a tentativa de conciliar os cuidados domésticos com a sobrecarga de trabalho tende a aumentar o potencial de sofrimento psíquico entre essa classe trabalhadora, o que na pandemia não foi diferente (SAIDEL et al, 2023). Entre outros aspectos psicossociais, como o múltiplo desempenho de papéis sociais e jornadas de trabalho, as mulheres têm estado entre a população adulta a mais acometida por transtornos mentais (BRAGÉ et al, 2020).

Os resultados ressaltaram uma boa caracterização amostral, com diferenças significativas na composição da amostra em relação a todas as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, frequência de uso do SUS, tempo como ACS e de lotação.

Em relação aos agravos, a pesquisa aponta que os ACS apresentam diferentes níveis de comprometimento da saúde mental, desde leve até extremamente severo, incluindo depressão, ansiedade e estresse. Nesta classificação, foram identificados 96 casos de depressão (36%), 137 casos de ansiedade (52,1%) e 198 casos de estresse (75,2%). Isso demonstra que esses profissionais passaram por algum tipo de sofrimento emocional. Foi encontrada uma associação significativa entre a ocorrência de ansiedade e o sexo dos entrevistados. A análise estatística mostrou que as mulheres têm 4,24 vezes mais chances de apresentar ansiedade em comparação com os homens.

Nos resultados encontrados há uma associação entre o tempo de lotação dos ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) e a prevalência de estresse. De acordo com o estudo, os ACSs com um maior tempo de lotação, entre 20-30 anos, apresentam 4,2 vezes mais chances de ter estresse em comparação aos entrevistados com tempo

de lotação entre 10-20 anos. Além disso, em comparação com os entrevistados com tempo de lotação entre 0-10 anos, os ACSs com maior tempo de lotação também apresentam 5,5 vezes mais chances de ter estresse. Esses resultados sugerem que o tempo de atuação como ACS pode influenciar significativamente a probabilidade de desenvolvimento de estresse. Quanto maior for o período de trabalho, maior será a chance de vivenciar o estresse.

Não obstante, os dados da literatura sustentam que a presença de agravos em saúde mental está longe de ser privilégio de uma categoria profissional. Estudos apontam para relevantes impactos no estado físico e mental de trabalhadores da saúde, principalmente sobre os aspectos relacionados a carga de gerenciamento, de equipe administrativa, de sistema de trabalho e de oferta qualificada das relações humanas (MORAES et al, 2023; MELO et al, 2023; MACIEL et al, 2020; LEMOS et al, 2023).

Um dado relevante é que 234 ACS (89%) relatam que não ocorreram ações preventivas aos comprometimentos de saúde mental. Em sua grande maioria, muito embora estivessem expostos a diversas situações de estresse e sobrecarga no seu trabalho diário, além das questões sanitárias vivenciadas em um contexto pandêmico, não tiveram ações preventivas promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, em um cotidiano que possuía grandes chances de aumentar o risco de agravos em saúde mental.

É possível que esse dado também seja explicado pela decisão que ACS tiveram ao evitar o afastamento do trabalho por motivos de saúde mental. A pesquisa mostrou que a maioria dos ACSs, totalizando 214 (81,4%), não se afastou do trabalho por atestado médico devido a sofrimento emocional. Ao contrário do afastamento por contágio da Covid, afastar-se por fatores de saúde mental, que pode impactar na produtividade, incorre em perdas financeiras. Isso fica evidente quando 52 (19,8%) dos que se afastaram por atestado de saúde mental tiveram redução financeira, pois deixaram de receber algumas vantagens financeiras como vale alimentação, produtividade, premiações e outros adicionais.

Há sérias barreiras advindas do sentimento de desamparo social, preconceitos e a própria falta de repertório subjetivo para em contato com emoções e sentimentos presentes nos sintomas detectados pelo DASS 21 como a tristeza, a desesperança, a

falta de interesse, o nervosismo, a irritabilidade, a impaciência, o medo, o pânico e dificuldade de relaxamento físico pode indicar sofrimento emocional (APÓSTOLO et al, 2006; ANYA et al, 2023; CHIAVERINI, 2011; CREMONESE et al, 2013; DANTAS, 2023; VIGNOLIA et al, 2014; NEVES et al, 2009)

No estudo, um dado que pode trazer um certo alento a essa preocupação foi a predominância de ACS mulheres, com idades entre 40 e 50 anos, que atuam como Agentes Comunitários de Saúde, que nos primeiros 10 anos de profissão que já fazem um uso frequente do SUS na busca por atendimento ($p < 0,05$). Outro importante dado observado revelou que mais de um terço dos ACSs utilizaram as Práticas Integrativas Complementares (PICs), sendo que a maioria foi atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF). Isso indica uma adesão desses profissionais a abordagens terapêuticas mais amplas e integrativas, considerando os aspectos psicossociais, além dos cuidados tradicionais oferecidos pela APS.

Quanto ao uso PICs, destaca-se que mais de um terço dos ACS utilizaram as PICS no processo de enfrentamento dos transtornos mentais, corroborando os dados de estudos que apontam a Auriculoterapia, ou acupuntura auricular, como uma das práticas da medicina tradicional chinesa, que tem sido utilizada para insônia, depressão e ansiedade, desempenhando um papel fundamental em manifestações físicas, psíquicas e cognitivas (BERGDAHL et al, 2017; KUREBAYASHI, SILVA, 2014).

O uso das PICs para o tratamento de transtornos mentais e a intersecção entre os campos da atenção básica é uma alternativa para melhoria da saúde e de sua qualidade de vida, já que, o interesse por parte de muitos usuários é decorrente de insatisfação de muitos com o modelo biomédico (BARROS, 2024).

Para melhorar a aplicação e expandir as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), o Ministério da Saúde disponibiliza capacitações regulares por meio da educação continuada dos profissionais de saúde do SUS. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) oferece a seus servidores a oportunidade de participar e se qualificar nessas formações.

Na estrutura da SESAU, dispomos de uma equipe de profissionais qualificados nestas técnicas, com destaque em auriculoterapia. Esses profissionais oferecem seus serviços nas Unidades de Saúde da Família (USF), disponibilizando essa técnica

valiosa para toda a população. Assim, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também têm a oportunidade de acessar essa prática integrativa e complementar, ampliando as possibilidades de cuidado e bem-estar na comunidade.

Em relação a satisfação pelo atendimento ofertado a esse público, pode-se observar que há uma alta utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Cerca de 70% dos ACSs avaliaram como "BOM" esse atendimento, o que indica uma satisfação em relação a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os dados apontam ainda que toda a rede de assistência à saúde, incluindo a APS, Ambulatório de Saúde Mental e os CAPS, recebeu uma avaliação entre bom à ótimo por 61,6% dos ACS. Destaca-se que entre estas respostas 60% classificou entre bom e ótimo o atendimento recebido pelas eMULTI (Equipe Multidisciplinar), que operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso sugere uma percepção geral positiva em relação aos serviços de saúde disponíveis no SUS.

A RAPS é uma rede de cuidados psicossociais que busca atender de forma abrangente e integrada às pessoas que estão passando por sofrimento emocional, e está inserida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede é composta por diversos pontos de atenção, que trabalham de forma articulada para garantir um cuidado completo e eficaz. Além disso, a RAPS também promove ações intersetoriais, que envolvem outras áreas além da saúde, para assegurar que as necessidades de cada indivíduo sejam atendidas de maneira integral (BRASIL, 2022)

Os atendimentos em saúde mental são oferecidos em diferentes unidades de saúde, como a Atenção Primária à Saúde (APS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Ambulatórios de Saúde Mental (ASM). Esses locais são responsáveis por proporcionar aos indivíduos atendimento personalizado e cuidado terapêutico, contando com uma equipe multiprofissional que se adapta às necessidades de cada pessoa (BRASIL, 2022) .

Os serviços e programas dedicados à atenção em saúde mental têm como objetivo garantir o acesso e fornecer cuidado integral e tratamento às pessoas que estão passando por sofrimento psíquico. Esses serviços são desenvolvidos com o objetivo de oferecer suporte e assistência especializada, ajudando os indivíduos a lidar

com suas dificuldades emocionais e psicológicas. Através de uma abordagem multidisciplinar, esses serviços buscam promover a recuperação e o bem-estar mental dos pacientes (BRASIL, 2022)

Considera-se esses resultados relevantes, pois evidenciam um reconhecimento positivo satisfatório da RAPS, abrangendo a saúde mental e a adesão às PICs por esses profissionais. Como forte implicação para este estudo, pondera-se a necessidade de fortalecer as estratégias de promoção da saúde mental e a prevenção de agravos entre os ACS, bem como de ampliar o acesso e a qualidade da assistência multiprofissional, principalmente psicológica e médico/psiquiátrica, para essa categoria profissional.

6 CONCLUSÃO

O estudo mostra a vulnerabilidade em saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Campo Grande – MS, no contexto da pandemia, com um destaque especial para mulheres e aqueles que possuem mais tempo de serviço. Foi observada uma alta incidência de sintomas de Transtornos Mentais Comuns. Esses resultados ressaltam a importância de se priorizar a saúde mental na gestão do trabalho.

As emergências em saúde pública provocam mudanças significativas nos serviços de saúde e no estilo de vida da população. Portanto, é fundamental considerar e repensar novas práticas que ofereçam suporte e apoio à saúde mental dos profissionais de saúde, por meio da adoção de políticas públicas adequadas, principalmente voltada para a política de Saúde do Trabalhador, que é o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2023).

Assim, é de extrema importância, que esses profissionais, estejam atentos aos efeitos psicológicos que podem afetar sua saúde mental. Identificar os sinais iniciais de que algo não está bem é essencial para intervir precocemente, de forma a prevenir ou minimizar os impactos negativos que podem levar a longos períodos de tratamento e conseqüentemente de afastamento do serviço por atestado de saúde mental.

Acredito que seja primordial estabelecer uma estratégia contínua de acolhimento e intervenções precoces para promover e prevenir problemas de saúde mental entre os trabalhadores. É essencial fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família, pois são a principal porta de entrada para a rede de saúde, especialmente neste período de pós-pandemia, para que possam assim, com qualidade, atender esta demanda.

RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A presente pesquisa mostrou resultados relevantes sobre a saúde mental dos agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família. Foi

constatada uma alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nesses profissionais, em diferentes graus. Esses resultados indicam que esses trabalhadores estão enfrentando dificuldades emocionais.

Diante desses dados preocupantes, é importante destacar os fatores que estão associados a esses sintomas. Essas informações serão indispensáveis para as unidades de saúde onde esses profissionais atuam, pois contribuirão para o conhecimento dos cuidados em saúde mental que eles necessitam. É fundamental que haja uma maior atenção e apoio a esses agentes comunitários, a fim de garantir que eles possam desempenhar suas funções de maneira adequada e saudável.

Este estudo apresenta resultados inovadores, visto que não há pesquisa publicada nos bancos de dados voltada à saúde mental dos agentes comunitários de saúde em Campo Grande/MS e ainda há um número escasso de publicações sobre a temática em território nacional, o que contribui para maior visibilidade a saúde mental à estes profissionais que atuam na APS e que demandam várias atividades importantes e fundamentais para a Estratégia de Saúde da Família.

Os dados obtidos neste estudo podem ter um impacto significativo nas Unidades de Saúde da Família de todas as regiões, evidenciando a necessidade de assistência, suporte e apoio em saúde mental para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Independentemente da idade, tempo de serviço na unidade ou experiência profissional, esses profissionais têm o direito de expressar suas dores e problemas de saúde mental, sejam eles relacionados a questões pessoais ao longo da vida ou ao seu trabalho.

Com base nos resultados desta pesquisa, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) será capaz de desenvolver intervenções, estratégias e elaborar um planejamento efetivo para garantir os cuidados necessários aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), principalmente neste momento pós pandêmico. Considerando a importância de promover a saúde mental, levando em conta a necessidade de pensar em ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental, tanto em nível individual quanto coletivo, analisando as particularidades de cada caso e demanda, a fim de oferecer um atendimento personalizado e adequado.

Esta pesquisa trouxe informações relevantes sobre o relacionamento e utilização dos serviços das Unidades de Saúde da Família (USF) em Campo Grande/MS pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foi constatado que a maioria dos ACS recorre aos atendimentos oferecidos nessas unidades de saúde e

eles expressaram uma opinião muito favorável em relação à qualidade do serviço prestado. Isso indica uma percepção geral positiva em relação aos serviços de saúde disponíveis.

Esta pesquisa tem o potencial de fortalecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao apontar possíveis caminhos para o fortalecimento da saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, destaca a necessidade de melhorias na política pública de saúde do trabalhador e na qualificação dos profissionais que lidam com a saúde mental, ressaltando a importância da identificação, diagnóstico, assistência e condutas terapêuticas para tratar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse apresentados por esses profissionais.

Esta pesquisa possui impactos sociais, econômicos e de saúde significativos, além dos dados já apresentados. Por meio dos resultados encontrados, podem ser estabelecidas novas propostas de implementações de ações preventivas e intervenções para gerenciar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse manifestados pelos profissionais. Isso, por sua vez, contribuirá para a prevenção e redução desses sintomas, reduzindo assim os afastamentos por motivo de saúde mental e tratamentos, muito das vezes, por longos períodos. Ademais, pode gerar, com os possíveis desdobramentos desta pesquisa, uma melhoria no bem-estar emocional dos trabalhadores, com maior qualidade de vida e estilos de vida mais saudáveis.

Espera-se que os gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) tenham em consideração os dados revelados neste estudo, a fim de adotar uma nova abordagem de cuidado voltada a esses trabalhadores. Além disso, espera-se que os profissionais de saúde de referência reflitam sobre sua atuação profissional e reconheçam a importância de oferecer atenção à saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando criar ambientes acolhedores que favoreçam o estreitamento de laços e a formação de vínculos.

Adicionalmente, espera-se que esta pesquisa seja capaz de impactar outros profissionais da área e a sociedade em geral, ressaltando a relevância de considerar o bem-estar emocional desses trabalhadores que desempenham um papel fundamental no dia a dia da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2006, v. 14, n. 6, pp. 863-871. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qSztYX5Xyn8sLjyybxMyvfm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 de maio 2022.

ANYA, P.G.F.V.M.; SIDNEY, F.F; FRANKLIN, D.S.F.; MILENA S.C; JOSÉ, M.X.G.; ANA, P.P.M.; ANDRÉ, L.S.O.; FERNANDO, J.G.S.J.; ELAINE, F.N. Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. **Revista Ciencia e Saúde Coletiva**. doi: 10.1590/1413-81232023288.06462023. Acesso em: 20 agosto 2023.

BARRETO, I. H. C.; PESSOA, V. M.; SOUSA, M. F. A.; NUTO, S. A. S.; FREITAS, R. W.J. F.; RIBEIRO, K. G.; MEYER, A. P. G. F. V.; ANDRADE, L. O. M. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. 4. 4. **Revista Saúde em Debate**. 2018, v.42, número especial 1, pp 114-129. DOI: 10.1590/0103-11042018S108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yM5QgR9y7559xWP3jMMhpDd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de junho 2022.

BARROS M.M.M., et al. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2009; 14(1): 227-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hV35x7jr9vfFSNKwgzJF5RJ/> Acesso em 10 junho 2024.

BARROS, A. da L.; PEREIRA, I. de P. C.; GONCALVES DE OLIVEIRA, K. R. D. S.; SILVA JÚNIOR, M. R. da; REAL, M. M. F.; REAL JUNIOR, M. M. F.; PINTO, R. B.; SOUSA, S. B. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais / The use of Integrative and Complementary Practices in PICS Health for mental disorders. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 78636–78646, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-199. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34150>. Acesso em: 7 set. 2024.

BERGDAHL, L. et al. Acupuntura auricular versus terapia cognitivo-comportamental na descontinuação do uso de drogas hipnóticas e efeitos do tratamento sobre sintomas de ansiedade, depressão e insônia – um estudo controlado randomizado. **European Journal of Integrative Medicine**, [Internet]. 2017; 16(1): 15-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.10.002>. . Acesso em: 07 set. 2024.

BRAGÉ É.G.; RIBEIRO, L.S.; ROCHA, D.G.; RAMOS, D.B.; VRECH, L.R.; LACCHINI, A.J.B. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2020; 1–6. DOI: 10.1590/0047-2085000000275. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7dWfPdDHDmNvpxc6C5Myzbt/?lang=pt> Acesso em 10 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 22 de março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics> Acesso em: 07 de set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 22 de março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=Os%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e,prim%C3%A1ria%20aten%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria%20e%20terci%C3%A1ria>. Acesso em: 16 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 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 (SUS)]. **Diário Oficial da União**: edição 183: seção 1: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, Brasília (DF), p.68, 22 set 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>. Acessado em: 29 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 10/junho/2024. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em 10 junho 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 10/junho/2024. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em 10 junho 2024

BRASIL. Ministério da Previdência. **Dados sobre auxílio saúde por motivos de saúde mental**. <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/search?SearchableText=dados%20sobre%20sa%C3%BAde%20mental>. Acesso em 10 de junho 2024.

CARVALHO, J. L. DA S.; NÓBREGA, M. DO P. S. DE S.. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.

CHIAVERINI, D. H. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CORRÊA, C.A.; VERLENGIA, R.; RIBEIRO, A.G.S.V.; CRISP A.H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2020, v. 25, pp. 1-7, e0118. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/download/14288/11053/55852>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

CREMONESE, G.R.; MOTTA, R.F.; TRAESEL, E.S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2013, vol. 16, n. 2, p. 279-293. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000200010. Acesso em: 15 de agosto 2023

CARMO, R.M.; TAVARES, T.; CÂNDIDO, A.F.; organizadores. **Um olhar sociológico sobre a crise COVID-19 em livro**. Lisboa: Observatório das Desigualdades; 2020. Disponível em: <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/observatoriodasdesigualdades/wp-content/uploads/2020/12/UmOlharSociolo%CC%81gicoSobreaCriseCovid19emLivro.pages.pdf>. Acesso em: 15 de agosto 2023

CAMELO, S.H.H. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino Americana de Enfermagem** 12 (1), Fev 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>. Acesso em: 15 agosto 2023

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2021, v. 25, suppl 1, e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt>. Acesso em: 12 de maio 2022.

HIANY N.; VIEIRA, M.P.; GUSMÃO, R.O.M.; BARBOS, S.F. Perfil Epidemiológico

dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual**, 2020; 86(24). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676> Acesso em 09 junho 2024

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: um ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [Internet], v. 22, n. 3, p. 371-378, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3239.2426>. Acesso em: 07 set. 2024.

LEMOS, E.F. et al. **Transtornos Mentais Comuns e Insegurança dos Profissionais da Saúde em Tempos de Pandemia** (2023) pg 93. A FIOCRUZ Mato Grosso do Sul e o enfrentamento à covid-19/ Organizadores: Jislaine de Fátima Guilhermino, Flávia Maria Lins Mendes e Paulo José Coelho Benevides— 1. ed.-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023 DOI: 10.18310/9786554620390. Acesso em 10 junho 2024.

MARTINS, B. G.; SILVA W. R.; MAROCO J.; CAMPOS J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2019, v. 68, n. 1, pp. 32-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c/?lang=pt>. Acesso em: 12 de maio 2022.

MACIEL, F.B.M.; SANTOS, H.L.P.C.D.; CARNEIRO, R.A.D.S.; SOUZA, E.A.; PRADO, N.M.B.L.; TEIXEIRA, C.F.S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** 2020; <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 15 de agosto 2023

MELO, M.S.; PEDROSA, A.P.A.; ALBUQUERQUE E.N.; OSÓRIO, M.O.; COSTA J.M.; SANTOS, E.P., et al. Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde diante da COVID-19. **Revista Eletrônica Acevo Saúde**, vol. 23(4). [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12120.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12120/7480>. Acesso em: 15 agosto 2023

MELO B.D., et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. [Cartilha]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acessado em: 3 de maio de 2024.

MORAES, S.H.M.; CUNHA I.P.D.; LEMOS E.F.; ABASTOFLOR L.L.L.; OSHIRO M.D.L., et al. (2023) Prevalência e fatores associados de transtornos de saúde mental entre profissionais de saúde brasileiros em tempos da pandemia de COVID-19: Um estudo transversal baseado na web. **PLOS ONE** 18(6): e 0274927. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274927>

NEVES, J.A.; MACHADO, M.L.; OLIVEIRA, L.D.A.; MORENO, Y.M.F.; MEDEIROS, M.A.T.; VASCONCELOS, F.A.G. Desemprego, pobreza e fome no

Brasil em tempos de pandemia por Covid-19. **Revista Nutrição**, 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>. Acesso em: 15 agosto de 2023

NOAL, D.S.; PASSOS, M.F.D.; FREITAS, C.M.; organizadores. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2020.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Editora Edusp, 2008.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19**: notícias. 5 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023>. Acesso em: 15/08/2023

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Saúde mental e COVID-19: evidências iniciais do impacto da pandemia: resumo científico, 2 de março de 2022**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Acessado em: 31 de julho 2023

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **Atenção primária à saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 17 de agosto 2023

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Declaração sobre o décima primeira reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre a pandemia da doença de coronavírus (COVID-19)**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic). Acesso em: 07 de agosto 2023

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **Fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19: notícias. 5 de maio de 2023**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023>. Acesso em: 31 de julho 2023

ROHDE L. A. **Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil**. São Paulo: Instituto de Ciências Integradas, 2020. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2022.

Secretaria Municipal de Saúde Pública do Município de Campo Grande (SESAU). **Centro de Assistência Psicossocial**. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/artigos/centro-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

Secretaria Municipal de Saúde Pública do Município de Campo Grande (SESAU). Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. Nota Técnica, versão 05. **Orientação**

para APSCOVID 19. 16 de dezembro 2020.

SOUZA, L.J.R.; FREITAS, M.S.C. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho acéu aberto. **Revista Baiana de Saúde Publica** 2011; Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1020/pdf_317. Acesso em: 15 de agosto 2023

SAIDEL, M.G.B.; LIMA, M.H.M.; CAMPOS, C.J.G.; LOYOLA, C.M.D.; ESPERIDIÃO, E; SANTOS, J.R. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**. 2020; 28:e49923. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097213/intervencoes-em-saude-mentalpor.pdf> Acesso em: 20 de maio 2024.

SÁ V.V.; MORAES, L.P.; FERNANDES, L.A.S.; TARLÉ, L.S.N.; VERDIN, M.P.; MATOS, M.L.M. et al. A Síndrome de Burnout e os profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022; 15(1): e9518. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9518>. Acesso em: 14 de maio 2024.

SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L., & DEMENECH, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M. **Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese**. J Affect Disord. 2014; 155:104-9. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/24238871/>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado participante, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **“Agravos em Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde durante da Pandemia COVID 19 e a efetividade do atendimento na Rede Psicossocial em Campo Grande – MS”**; desenvolvida pelo pesquisador Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho, do Curso de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da pesquisadora Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva.

Esta pesquisa pretende identificar os agravos de saúde mental dos ACS durante a pandemia COVID-19, e a efetividade do atendimento pela Rede. Acredita-se que ela seja importante porque a identificação dos agravos em saúde mental subsidiará ações de atendimento, e contribuirá para melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores no município de Campo Grande - MS.

Para sua realização será enviado por e-mail ou por whatsapp, o questionário eletrônico, através do “Google Forms”, contendo perguntas sobre aspectos sócios demográficos, atuação profissional, atendimento na Rede, e a escala chamada DASS 21, para avaliar sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Sua participação consistirá apenas em responder o questionário eletrônico enviado por email ou por whatsapp, cujo tempo de duração será de aproximadamente 20 minutos, no momento que lhe for mais oportuno.

Reitera-se que a participação na pesquisa é voluntária e trará riscos mínimos aos participantes de se sentir desconfortável ao compartilhar informações sobre os tópicos explorados, por estar ocupado com suas tarefas ou por não achar adequado. Para minimizar tais riscos, esse questionário pode ser preenchido em seu celular, tablet ou computador, na data e horário que você considerar mais conveniente, em local que considerar mais confortável. Com o mesmo intuito de reduzir riscos, é garantido o seu direito de não responder a qualquer questionamento que lhe cause desconforto, e a qualquer momento você pode desistir de participar do estudo. O participante pode retirar a qualquer momento seu consentimento, sem nenhum prejuízo. É garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os benefícios são

indiretos, considerando que a utilização dos dados ocorrerá em momento subsequente à finalização da pesquisa, para ações e propostas referentes à política de saúde mental do Município de Campo Grande. Não haverá nenhum benefício ou prejuízo financeiro aos participantes. Os custos da pesquisa serão de inteira responsabilidade do pesquisador. Diante de qualquer evento danoso não previsto, a pesquisa será suspensa, fato que será informado ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados coletados ficarão sob a guarda e a responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos, assegurando o sigilo e confidencialidade de todos os dados que possibilitem a sua identificação, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de saúde e orientações do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Os resultados decorrentes do estudo, sejam eles favoráveis ou não, serão apresentados em forma de relatório final e em eventos científicos pertinentes, estando prevista, ainda, a elaboração de artigos científicos a serem encaminhados para a apreciação de periódicos científicos com Qualis A-B, mas sem nenhuma identificação sua ou de outros participantes da pesquisa. Os participantes e os interessados em geral terão acesso aos resultados desta pesquisa solicitando pelo email paulogodofredo@gmail.com.

Vale ressaltar que durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Em caso de dúvida, se necessitar mais informações ou desejar saber sobre seus direitos, entre em contato com o pesquisador, Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho, pelo número (67) 981878919, email paulogodofredo@gmail.com, Divisão NASF, localizada na rua Bahia, 280 - Centro, Campo Grande - MS, 79002-530, tel. 33143000 ou ainda, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, no campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na avenida Costa e Silva, s/n – Prédio “Hércules Maymone” (Prédio das Pró- Reitorias), 1º andar – sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, Campo Grande-MS, pelo número de telefone do CEP 3345-7187, ou pelo e-mail: cepconep.propp@ufms.br.

Título do estudo: **AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID 19 E A**

EFETIVIDADE DO ATENDIMENTO NA REDE DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL EM CAMPO GRANDE – MS

Pesquisador responsável: Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Telefone e endereço postal completo: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros,MS, 79070-900.

Local da coleta de dados: UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE”.

Reafirmo que os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelo pesquisador.

Autorização

Eu, [nome completo do voluntário], após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do participante _____

Assinatura do pesquisador responsável _____

Campo Grande, MS.

APÊNDICE B – Questionário de entrevista para Agentes Comunitários de Saúde

Este questionário foi enviado aos Agentes Comunitários de Saúde por meio eletrônico (Watts app) e um código de resposta rápida (QR Code), gerado no mesmo link. As respostas foram armazenadas no Google Drive.

1. Identificação.

Somente as iniciais do nome

Resposta_____

2. Local de Trabalho.

Em qual USF/UBS você trabalha?

Resposta_____

3. Sexo (como você se identifica)

- a. Masculino
- b. Feminino
- c. Outra identidade de gênero

4. Idade

- a. 18 a 28 anos
- b. 29 a 39 anos
- c. 40 a 50 anos
- d. Mais de 51 anos

5. Qual a sua escolaridade?

- a. Ensino Fundamental
- b. Ensino médio incompleto
- c. Ensino médio completo
- d. Superior

6. Quanto tempo está na função de ACS?

- a. 0 a 10 anos
- b. 10 a 20 anos
- c. 20 a 30 anos
- d. Mais de 30 anos

7. Quanto tempo está lotado nesta USF?

- a. 0 a 10 anos
- b. 10 a 20 anos
- c. 20 a 30 anos
- d. Mais de 30 anos

8. Você é usuário do SUS?

- a. Sempre
- b. Frequentemente
- c. As vezes
- d. Raramente
- e. Nunca

9. Antes da pandemia do COVID 19, você tinha algum desses sintomas de sofrimento emocional?

- a. Ansiedade
- b. Depressão
- c. Estresse
- d. Todos os anteriores
- e. Nenhum
- f. Outro

10. Nos últimos 36 meses você foi atendido pelo SUS?

- a. Sim
- b. Não

11. Nos últimos 36 meses, considerando período da pandemia do COVID 19, você procurou algum serviço de saúde com alguns dos sintomas de sofrimento emocional citados na questão 9?

- a. Sim
- b. Não
- c. Tive sintomas, mas não procurei o serviço de saúde

12. Se SIM, seu atendimento foi por onde?

- a. Pela rede pública
- b. Particular
- c. Plano de saúde

- d. Outros (ONG, Igreja, voluntários, etc)

13. Qual foi o serviço utilizado?

- a. CAPS
- b. UBS/USF
- c. NASF
- d. AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL no CEM
- e. OUTROS (UPA, CRS, HU, HR, ETC)
- f. Não utilizei nenhum

14. Considerando o seu atendimento pela rede pública (SUS), com sofrimento emocional, como você avalia o atendimento realizado?

- a. Ótimo
- b. Bom
- c. Regular
- d. Insatisfatório

15. Nesses 36 meses, durante a pandemia, foi afastado do trabalho por atestado médico por problema de Saúde Mental?

- a. Sim
- b. Não

16. Se a sua resposta foi sim, quando ocorreu o afastamento?

- a. 2020
- b. 2021
- c. 2022
- d. 2023

17. Por quanto tempo considerando a somatória de todos os dias afastados por atestado médico?

- a. Menos de 30 dias
- b. De 30 a 60 dias
- c. De 60 a 90 dias
- d. De 90 a 180 dias
- e. Mais de 180 dias
- f. Não fiquei afastado por atestado médico.

18. Neste período de afastamento teve redução de ganho salarial?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não fiquei afastado por atestado médico.

19. Neste período de afastamento você fez uso de medicação controlada?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não fiquei afastado por atestado médico.

20. Quando estava com sintomas de sofrimento emocional afetou a sua produtividade no trabalho e a sua qualidade de vida?

- a. Sim
- b. Não

21. Quando estava com sintomas de sofrimento emocional você teve acesso à alguma prática integrativa complementar?

- a. Auriculoterapia
- b. Acupuntura
- c. Florais
- d. Terapia Comunitária Integrativa
- e. Aroma Terapia
- f. Reiki
- g. Outras
- h. Não tive acesso as PIC´S
- i. Me foi ofertado, mas não me interessei
- j. Não estive com sintomas de sofrimento emocional

22. Como você avalia o seu acesso aos serviços oferecidos pela política de Saúde Mental de Campo Grande?

- a. Excelente
- b. Bom
- c. Regular
- d. Péssimo
- e. Não sei responder

23. Durante a pandemia do COVID 19, foi realizada alguma ação preventiva de Saúde Mental aos trabalhadores de sua Unidade de Saúde?

- a. Sim
- b. Não

APÊNDICE C - Artigo

FOLHA DE ROSTO

MODALIDADE: Artigo original

Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia do Covid-19

Mental health of community health workers in the context of the Covid-19 pandemic

Salud mental de agentes comunitarios de salud en el contexto de la pandemia del Covid-19

Título resumido em português: Saúde Mental na pandemia do Covid 19

Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho¹ - orcid.org/0009-0008-4026-9692

Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva² - orcid.org/0000-0002-6719-8897

Vicente Sarubbi Júnior³ - orcid.org/0000-0002-9149-1639

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Mestrado Profissional de Saúde da Família, Campo Grande, MS, Brasil

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Mestrado Profissional de Saúde da Família, Campo Grande, MS, Brasil

³Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Departamento de Psicologia, Campo Grande, MS, Brasil

CORRESPONDÊNCIA

Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho¹ | e-mail: paulogodofredo@gmail.com

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de dissertação de mestrado profissional intitulada “Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia do Covid-19”, a ser defendida por ‘Paulo Godofredo Barbosa de Carvalho’ no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 27/08/2024.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Barbosa de Carvalho PG contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Oliveira Silva OL e Junior VS contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTO

Não se aplica.

Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia do Covid-19

Mental health of community health workers in the context of the Covid-19 pandemic

Salud mental de agentes comunitarios de salud en el contexto de la pandemia del Covid-19

Título resumido em português: Saúde Mental na pandemia do Covid 19

RESUMO

Objetivo: Analisar os sintomas de transtornos mentais comuns entre os ACS, considerando o contexto da pandemia e o uso da Rede de Atenção Psicossocial durante a pandemia do COVID-19. **Métodos** A pesquisa foi realizada em Campo Grande – MS, no período de março de 2022 a junho de 2024. Foi uma pesquisa analítica, com foco quantitativo e usando dados primários. **Resultados:** A maioria dos ACS apresentou sintomas de problemas de saúde mental. Muitos já sentiam esses sintomas antes da pandemia, mas a pandemia piorou a situação. A maioria procurou atendimento de saúde devido a esses sintomas durante a pandemia, principalmente na rede de saúde pública. Eles avaliaram positivamente o serviço prestado. **Conclusão:** Durante a pandemia, os ACS tiveram mais sintomas de ansiedade, depressão e estresse, mas melhoraram ao final. A maioria aprovou o serviço da RAPS durante esse período. É importante o investir em atendimento psicossocial.

Palavras-chave: Covid-19; Agentes Comunitários de Saúde; Transtornos mentais; Estratégia saúde da família; Saúde mental

ABSTRACT

Objective: To analyze the symptoms of common mental disorders among CHWs, considering the context of the pandemic and the use of the Psychosocial Care Network during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was conducted in Campo Grande - MS, from March 2022 to June 2024. It was

an analytical research, with a quantitative focus and using primary data. **Results:** The majority of CHWs presented symptoms of mental health problems. Many of them already experienced these symptoms before the pandemic, but the pandemic worsened the situation. The majority sought healthcare due to these symptoms during the pandemic, mainly in the public health system. They positively assessed the service provided. **Conclusion:** During the pandemic, CHWs experienced more symptoms of anxiety, depression, and stress, but improved over time. The majority approved the service of the Psychosocial Care Network during this period. It is important to invest in and provide psychosocial care.

Keywords: Covid-19; Community Health Workers; Mental disorders; Family health strategy; Mental health

RESUMÉN

Objetivo: Analizar los síntomas de trastornos mentales comunes entre los ACS, considerando el contexto de la pandemia y el uso de la Red de Atención Psicosocial durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: La investigación se llevó a cabo en Campo Grande - MS, desde marzo de 2022 hasta junio de 2024. Fue una investigación analítica, con enfoque cuantitativo y utilizando datos primarios.

Resultados: La mayoría de los ACS presentaron síntomas de problemas de salud mental. Muchos de ellos ya experimentaban estos síntomas antes de la pandemia, pero la pandemia empeoró la situación. La mayoría buscó atención médica debido a estos síntomas durante la pandemia, principalmente en el sistema de salud pública. Evaluaron positivamente el servicio brindado. **Conclusión:** Durante la pandemia, los ACS experimentaron más síntomas de ansiedad, depresión y estrés, pero mejoraron con el tiempo. La mayoría aprobó el servicio de la Red de Atención Psicosocial durante este período. Es importante invertir y brindar atención psicosocial.

Palabras clave: Covid-19; Agentes Comunitarios de Salud; Trastornos mentales; Estrategia de salud familiar; Salud mental

| Contribuições do estudo | |
|--|--|
| Principais resultados | |
| <p>Há alta prevalência de transtornos mentais em ACSs com mais tempo atuação. Os níveis de ansiedade, depressão e estresse estão correlacionados. A avaliação do atendimento no SUS foi positiva. A PIC mais utilizadas foi a auriculoterapia.</p> | |
| Implicações para os serviços | |
| <p>Este estudo reafirma a importância da saúde mental na gestão do trabalho em saúde, chamando a atenção para a necessidade de repensar e considerar novas práticas de suporte e apoio à saúde mental dos profissionais, principalmente, no pós-pandemia.</p> | |
| Perspectivas | |
| <p>Acredito que este trabalho contribuirá para desenvolver estratégias regulares de acolhimento e implementação de intervenções precoces que promovam e previnam problemas de saúde mental em trabalhadores da saúde, especialmente no período pós-pandemia.</p> | |

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é reconhecido como uma das maiores e mais complexas políticas públicas do país e do mundo, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde.^{1,2,3} Neste sistema a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante como o primeiro nível de cuidados de saúde e como a principal forma de acesso ao sistema de saúde.^{4,5} Sua função é coordenar e assegurar uma comunicação eficaz entre os diferentes serviços da Rede de Atenção do SUS, visando atender a toda população que está no território nacional.^{5,6}

Dentre as estratégias adotadas na APS destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que representa a principal forma de operacionalização desse nível de atenção.^{4,5,6} A ESF tem como objetivo principal promover a saúde e prevenir doenças por meio da proximidade com as famílias e da realização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.^{6,7}

Para que a ESF funcione de maneira efetiva, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel imprescindível nas equipes de trabalho.^{1,2,4,5} Esses profissionais têm um conhecimento aprofundado sobre a realidade das comunidades em que atuam, estabelecendo vínculos de confiança com os usuários e auxiliando no diagnóstico e na promoção da saúde.^{4,5}

Durante a pandemia do COVID-19, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfrentaram desafios significativos ao continuarem desempenhando suas atividades laborais.^{8,9,10,11} Essa situação colocou esses profissionais em maior risco de desenvolver ou agravar transtornos mentais, devido ao medo do contágio pelo vírus COVID-19 e às possíveis consequências, como perda de vida ou sequelas após a recuperação.^{11,12,13,14}

O Transtorno Mental Comum, também classificado como transtorno mental não psicótico, é designado às pessoas que sofrem mentalmente e apresentam sintomas somáticos como irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão.^{11,12,15}

Os profissionais de saúde da linha de frente se sentiram vulneráveis devido à exposição elevada ao coronavírus durante a pandemia.^{9,10,12,13} Isso causa medo e angústia, gerando sofrimento emocional.^{10,12}

O debate científico sobre epidemias, como a do COVID-19, revela que esses profissionais enfrentam incerteza e ameaça à vida.^{10,12,13}

Esses padrões podem influenciar negativamente o raciocínio, o comportamento e a compreensão da realidade, dificultando a adaptação às condições da vida, produtividade, podendo apresentar diferentes intensidades de impacto na vida do indivíduo, a depender da sua gravidade.^{12,15,16,17} Estes Transtornos foram agravados na pandemia, principalmente a depressão, ansiedade e estresse nos Agentes Comunitários de Saúde.^{16,17}

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar os sintomas de transtornos mentais comuns, no contexto da pandemia do COVID-19, ansiedade, depressão e estresse entre os Agentes Comunitários de Saúde, considerando o uso da Rede de Atenção Psicossocial em Campo Grande, MS.

MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa descritiva e quantitativa, realizada no município de Campo Grande, no período de março de 2022 a junho de 2024, com Agentes Comunitários de Saúde, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde Pública do município. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico, incluindo dados que abordaram questões pessoais e profissionais dos participantes, além da ocorrência de sintomas de agravos em saúde mental. Para avaliar a ocorrência de transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e estresse, foram perguntados sobre os sintomas e aplicada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21.^{18,19}

Contexto

Campo Grande, a capital do Estado de Mato Grosso do Sul, está localizada em uma posição central da região. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o censo de 2022 revelou a presença de 897.938 habitantes na cidade, resultando em uma densidade demográfica de 111 pessoas por quilômetro quadrado. O município é responsável pela gestão plena da saúde, sendo dividido administrativamente em 7 Distritos Sanitários e 74 Unidades de Saúde da Família, na Atenção Primária à Saúde. No momento da coleta de dados contava com 1561 ACS atuando nas equipes da APS.

População e fonte de dados

Foram incluídos todos os Agentes Comunitários de Saúde que estavam ativos e aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondendo a todas as perguntas do questionário eletrônico e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21.^{18,19}

Os critérios de exclusão foram Agentes Comunitários de Saúde que estavam em férias, de licença ou atestado médico no período da pesquisa.

Variáveis e métodos estatísticos

Foram analisados os sintomas de estresse, ansiedade e depressão mediante a aplicação da escala DASS-21.^{18,19} Para avaliar a presença de problemas antes da pandemia, foi questionado aos participantes se eles já tinham apresentado alguns desses sintomas e se, durante a pandemia, precisaram buscar atendimento médico devido a piora desses sintomas de agravos em saúde mental. A ocorrência de agravos foi associada a características dos ACS.

As análises estatísticas incluíram inicialmente o teste de Qui-quadrado de aderência para avaliar a distribuição de variáveis categóricas como sexo, idade, escolaridade entre os agentes comunitários de saúde e a diferença entre os sintomas analisados pelo DASS-21.^{18,19} Para explorar possíveis associações entre os agravos à saúde mental e variáveis demográficas como

o sexo e o tempo de lotação dos agentes, recorreremos aos testes de Qui-quadrado de independência e o teste *r-to-z* de transformação de *Fisher* para verificar associação entre os sintomas de agravos. Por fim, o teste *t de Student* para amostras independentes foi empregado para comparar os níveis de agravos à saúde mental entre grupos específicos, complementado por procedimentos de *bootstrapping* para ajustar desvios na normalidade da distribuição dos dados. Essas análises foram realizadas utilizando o software estatístico SPSS versão 20.0, com um nível de significância estabelecido em $p < 0.05$ para todas as análises, a menos que especificado de outra forma.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, parecer nº 5.935.013 em 09/03/2023, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 63757822.3.0000.0021 e realizada de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 674/2022. Todos os participantes só responderam ao formulário eletrônico após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 263 ACS, representando 16,8% do total de ACS do município (1561) no momento da pesquisa, com representação de todos os distritos sanitários. Os resultados apontaram variações significativas na composição da amostra. Observou-se uma predominância de ACSs mulheres, faixa etária entre 40 – 50 anos de idade, com tempo como ACS e de lotação entre 0 – 10 anos, e um uso frequente do SUS ($p < 0,05$), conforme descritos na tabela 1

A análise do DASS-21.^{18,19} demonstrou uma elevada ocorrência de sintomas de agravos emocionais entre os ACS, predominando o estresse seguido da ansiedade (Tabela 2). Embora em menor proporção, os sintomas de depressão foram relatados por mais de um terço da amostra, e destes, 67,7% com sintomas de moderado a extremamente severos.

A análise de correlação de *Pearson* demonstrou que os níveis de ansiedade, depressão e estresse apresentam uma correlação positiva, ou seja, à medida que o valor de uma variável aumenta, o valor da outra variável também tende a aumentar. O teste *r-to-z* de transformação de *Fisher* demonstrou que a depressão se associou mais fortemente com ansiedade ($r = 0,808$, $p < 0,01$) do que com o estresse ($r = 0,685$, $p < 0,01$) ($z = 4,406$; $p < 0,001$) (Dados não apresentados em tabelas).

Ao comparar por sexo, as análises não encontraram uma associação em relação a depressão ($\chi^2_{(1)} = 2,266$, $p > 0,05$) e estresse ($\chi^2_{(1)} = 3,429$, $p > 0,05$), mas apenas uma associação significativa entre a ocorrência de ansiedade com o sexo dos entrevistados ($\chi^2_{(1)} = 16,627$, $p < 0,001$; $\phi = 0,251$).

Foi realizado um teste *t* de *Student* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida os níveis do DASS-21.^{1,24} eram diferentes entre os participantes do sexo feminino e masculino. Os resultados demonstraram que as mulheres tiveram escore DASS-21.^{1,24} maior (N= 218; M= 36,1; DP= 25) do que os homens (N = 45; M= 27,0; DP= 21,12) ($t_{261} = 2,273$, $p = 0,008^*$) e apresentaram 4,24 vezes mais chances de apresentar ansiedade quando comparadas aos homens (Tabela 03).

Quanto ao tempo de lotação, os sintomas de estresse foram mais frequentes em ACS com mais tempo de lotação nessa função. A análise de razão de chance demonstrou que os ACSs com maior tempo de lotação (20 - 30 anos) apresentaram 4,2 vezes mais chances de ter estresse quando comparados aos entrevistados com tempo de lotação entre 10 – 20 anos, e 5,5 vezes mais chances quando comparados com entrevistados com tempo de lotação entre 0 – 10 anos.

Os resultados evidenciaram que a maioria (77,2%) dos ACSs relatou sintomas de algum dos agravos em saúde mental, já antes da pandemia, sendo a ansiedade o mais prevalente ($p < 0,05$). Durante a pandemia, 87,1% informou ter procurado atendimento em serviços de saúde devido aos sintomas emocionais, sugerindo um aumento significativo no número de ACSs e um agravamento do sofrimento emocional (dados não apresentados em tabela).

Realizamos um teste de Qui-quadrado de aderência para analisar as consequências do sofrimento emocional dos ACSs durante a pandemia. Foi observado que a maioria não teve atestado médico por conta de sofrimento emocional, mas relataram uma diminuição em sua produtividade durante a

pandemia ($p < 0,05$). Além disso, a maioria dos ACSs também informou que não foram tomadas medidas preventivas para lidar com os problemas de saúde mental (Tabela 4)

Sobre o procura por atendimento médico, a maioria dos entrevistados relatou utilizar a rede pública de saúde (70,0%). Durante a pandemia 70,7% afirmaram ter procurado atendimento por sintomas emocionais, principalmente, nas Unidades de Saúde da Família (USF) e avaliaram como "Bom" os atendimentos recebidos. Mais de um terço dos ACSs foi usuário das Práticas Integrativas Complementares (PICs), especificamente os atendidos na rede pública de saúde.

As PICs mais utilizadas foram auriculoterapia e acupuntura. Os resultados demonstraram que os ACSs que realizaram as PICs apresentaram escore DASS-21.^{1,24} maior ($N = 104$; $M = 43,23$; $DP = 25,06$) do que os entrevistados que não realizaram ($N = 159$; $M = 28,87$; $DP = 22,61$) ($t_{261} = -4,825$, $p < 0,0001^*$). O tamanho de efeito para essa diferença foi médio (d de Cohen = 0,61). (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Os resultados ressaltaram uma boa caracterização amostral, com diferenças significativas na composição da amostra em relação a todas as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, frequência de uso do SUS, tempo como Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de lotação.

Em relação aos agravos, a pesquisa aponta que os ACSs apresentam diferentes níveis de comprometimento da saúde mental, desde leve até extremamente severo, incluindo depressão, ansiedade e estresse. Nesta classificação, foram identificados 96 casos de depressão (36%), 137 casos de ansiedade (52,1%) e 198 casos de estresse (75,2%). Isso demonstra que esses profissionais passaram por algum tipo de sofrimento emocional.

Foi encontrada uma associação significativa entre a ocorrência de ansiedade e o sexo dos entrevistados. A análise estatística mostrou que as mulheres têm 4,24 vezes mais chances de apresentar ansiedade em comparação com os homens.

Nos resultados encontrados há uma associação entre o tempo de lotação dos ACSs e a prevalência de estresse. O estudo demonstra que os ACSs com um maior tempo de lotação, entre 20-30 anos,

apresentam 4,2 vezes mais chances de ter estresse em comparação aos entrevistados que possuem tempo de lotação entre 10-20 anos. Evidenciou-se também que em comparação com os entrevistados com tempo de lotação entre 0-10 anos, os ACSs de maior tempo de lotação também apresentam 5,5 vezes mais chances de ter estresse. Esses resultados sugerem que o tempo de atuação como ACS pode influenciar significativamente a probabilidade de desenvolvimento de estresse. Quanto maior for o período de trabalho, maior será a chance de vivenciar o estresse.

Não obstante, a presença de agravos em saúde mental está longe de ser privilégio de uma categoria profissional. Impactos no estado físico e mental de trabalhadores da saúde, são percebidos, principalmente em relação ao que diz respeito a carga de gerenciamento, de equipe administrativa, de sistema de trabalho e de oferta qualificada das relações humanas.^{20,21,22}

Um dado relevante é que a maioria dos ACSs relatam que não ocorreram ações preventivas aos comprometimentos de saúde mental. Um número elevado foi evidenciado no estudo. Muito embora, os agentes comunitários estivessem expostos a diversas situações de estresse e sobrecarga no seu trabalho diário, além das questões sanitárias, vivenciadas em um contexto pandêmico, não tiveram ações preventivas em um cotidiano que possuía grandes chances de aumentar o risco de agravos em saúde mental.^{20,22,23}

É possível que esse dado também seja explicado pela decisão que os ACSs tiveram ao evitar o afastamento do trabalho por motivos de saúde mental. A pesquisa mostrou que a maioria dos ACSs não se afastou do trabalho por atestado médico devido ao sofrimento emocional. Ao contrário do afastamento por contágio do COVID-19, afastar-se por fatores de saúde mental, pode impactar na produtividade e incorre em perdas financeiras. Isso fica evidente quando 52 (19,8%) dos que se afastaram por atestado de saúde mental tiveram redução salarial.^{20,22,24}

Há sérias barreiras advindas do sentimento de desamparo social, tais como preconceitos e a falta de repertório subjetivo para lidar com emoções e sentimentos presentes nos sintomas detectados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21.^{18,19} dentre eles a tristeza, a desesperança, a falta de interesse, o nervosismo, a irritabilidade, a impaciência, o medo, o pânico e a dificuldade de relaxamento físico.²⁰⁻²⁴

Neste estudo, um dado que pode trazer um certo alento a essa preocupação foi a predominância de mulheres, com idades entre 40 e 50 anos, que atuam como Agentes Comunitários de Saúde, que nos primeiros 10 anos de profissão já fazem uso frequente do SUS na busca por atendimento à Saúde mental ($p < 0,05$).

Outro importante dado observado revelou que mais de um terço dos ACSs utilizaram as Práticas Integrativas Complementares (PICs), sendo que a maioria foi atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Com base nos dados fornecidos, podemos observar que as PICs mais utilizadas foram a auriculoterapia e a acupuntura. Além disso, os resultados indicam que os Agentes Comunitários de Saúde que realizaram essas práticas apresentaram um escore DASS-21.^{18,19} maior em comparação com os entrevistados que não realizaram. Isso sugere que a realização das PICs pode estar associada a aqueles que procuraram este atendimento, com um maior nível de depressão, ansiedade e estresse. Isso indica uma adesão desses profissionais a abordagens terapêuticas mais amplas e integrativas, considerando os aspectos psicossociais, além dos cuidados tradicionais oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).^{23,24}

Em relação a satisfação pelo atendimento ofertado a esse público, pode-se observar que há uma alta utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Cerca de 70% dos ACSs avaliaram como "BOM" esse atendimento, o que indica um reconhecimento da eficácia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), envolvendo a APS, Ambulatório de Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os dados apontam ainda que toda a RAPS recebeu uma avaliação de regular a excelente. Isso sugere uma percepção geral positiva em relação aos serviços de saúde disponíveis.^{3,10,11,12}

Considera-se esses resultados relevantes, pois evidenciam um reconhecimento positivo do atendimento pela RAPS, abrangendo a saúde mental e a adesão às PICs por esses profissionais. Como forte implicação para este estudo, pondera-se a necessidade de fortalecer as estratégias de promoção da saúde mental e a prevenção de agravos entre os ACS, bem como de ampliar o acesso e a qualidade da assistência psicossocial para essa categoria profissional.^{11,12,20}

REFERÊNCIAS

1. Barros MMM, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 227-232. DOI: 10.1590/S1413-81232009000100028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hV35x7jr9vfFSNKwgzJF5RJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de junho de 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 22 de março 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=Os%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e,prim%C3%A1ria%2C%20aten%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria%20e%20terci%C3%A1ria>. Acesso em: 16 de agosto 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 15 de janeiro de 2022
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2436 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 (SUS)]. *Diário Oficial da União*: edição 183: seção 1: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, Brasília (DF), p.68, 22 set 2017. [Internet]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde (BR). O que é Atenção Primária?. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 22 de março 2022.
7. Barreto I H C, Pessoa VM, Sousa MFA, Nuto SAS, Freitas RWJF, Ribeiro KG, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *4. 4. Saúde debate*. 2018, v.42, número especial 1, pp 114-129. DOI: 10.1590/0103-11042018S108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yM5QgR9y7559xWP3jMMhpDd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de junho 2022
8. Corrêa CA, Verlengia R, Ribeiro AGSV, Crisp AH. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 14 de setembro de 2020; v. 25, pp. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118> Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14288> Acesso em: 20 de maio de 2022.
9. Maciel FBM, Santos HLPCD, Carneiro RADS; Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva* 2020; [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020> Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de agosto 2023
10. Noal DS, Passos MFD, Freitas CM, organizadores. *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas*. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em 15/10/2023
 11. Rohde LA, *Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil*. São Paulo: Instituto de Ciências Integradas, 2020. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2022.
 12. Lemos EF, Cunha IP, Abastoflor LLL, Souza AF, Oshiro ML, Moraes SHM, et al. *Transtornos Mentais Comuns e Insegurança dos Profissionais da Saúde em Tempos de Pandemia (2023)* pg 93-105. *A FIOCRUZ Mato Grosso do Sul e o enfrentamento à covid-19/ Organizadores: Jislaine de Fátima Guilhermino, Flávia Maria Lins Mendes e Paulo José Coelho Benevides– 1. ed.–* Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. DOI: 10.18310/9786554620390. Acesso em 10 junho 2024.
 13. Saidel MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Santos JR. *Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus*. *Rev Enferm UERJ*. 2020. [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 20/05/2024.
 14. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do agente comunitário de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da saúde, 2009. http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em 10 junho 2024
 15. Melo MS, Pedrosa APA, Albuquerque EN, Osório MO, Costa JM, Santos EP, et al. *Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde diante da COVID-19*. *REAS*, vol. 23(4). [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12120.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12120/7480>. Acesso em: 15 agosto 2023
 16. Neves J, Machado ML, Oliveira LDA, Moreno YMF, Medeiros MAT, Vasconcelos FAG. *Desemprego, pobreza e fome no Brasil em tempos de pandemia por Covid-19*. *Revista Nutrição* 2021. [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>. Acesso em: 15 agosto de 2023
 17. Anya PGFVM, Sidney FF, Franklin DF, Milena SC, José MXG, Ana PPM, et al. *Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19*. doi: 10.1590/1413-81232023288.06462023. Acesso em: 20 agosto 2023
 18. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. *Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)*. *RLAE*. [online]. 2006, v. 14, n. 6, pp. 863-871. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qSztYX5Xyn8sLjyybxMyvfm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 de maio 2022.
 19. Vignola RCB, Tucci AM, *Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale*

- (DASS) to Brazilian portuguese. *J Affect Disord.* 2014; 155:104-9. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/24238871/>. Acesso em: 29 de maio de 2022.
20. Moraes SHM, Cunha IPD, Lemos EF, Abastoflor LLL, Oshiro ML, Boher RTDOA, et al. (2023) Prevalência e fatores associados de transtornos de saúde mental entre profissionais de saúde brasileiros em tempos da pandemia de COVID-19: um estudo transversal baseado na web. *PLOS ONE* 18(6): e 0274927. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274927>
21. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 18 de janeiro de 2022
22. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L., Demenech L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. [Internet]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
23. Chiaverini, DH (org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora)... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236p
24. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *JBPsiq* [Internet]. 2019, v. 68, n. 1, pp. 32-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDDkxwzPbSYJfdyV5c/?lang=pt>. Acesso em: 12 de maio 2022.

TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 01: Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde da amostra. Campo Grande - MS, 2024.

| | Variável | N | % | X ² (gl) |
|------------------|-------------------------|-----|------|---------------------|
| Sexo | Feminino | 218 | 82,9 | 113,8 (1)* |
| | Masculino | 45 | 17,1 | |
| Faixa Etária | 18 - 28 anos | 5 | 1,9 | 83,0 (3)* |
| | 29 - 39 anos | 90 | 34,2 | |
| | 40 - 50 anos | 100 | 38,0 | |
| | > 51 anos | 68 | 25,9 | |
| Escolaridade | Ensino Médio Completo | 183 | 69,6 | 185,1 (2)* |
| | Ensino Médio Incompleto | 4 | 1,5 | |
| | Ensino Superior | 76 | 28,9 | |
| Tempo como ACS | 0 - 10 anos | 104 | 39,5 | 16,1 (2)* |
| | 10 - 20 anos | 102 | 38,8 | |
| | 20 - 30 anos | 57 | 21,7 | |
| Tempo de Lotação | 0 - 10 anos | 112 | 42,6 | 23,8 (2)* |
| | 10 - 20 anos | 100 | 38,0 | |
| | 20 - 30 anos | 51 | 19,4 | |
| Uso SUS | Sempre | 41 | 15,6 | 102,6 (3)* |
| | Frequentemente | 124 | 47,1 | |
| | Às vezes | 82 | 31,2 | |
| | Raramente | 16 | 6,1 | |

*p<0,05; N = n° da amostra; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade

Tabela 02. Distribuição percentual dos sintomas de agravos emocionais, segundo DASS 21 na amostra de ACS. Campo Grande, MS.

| Agravado | Classificação do Agravado Emocional | | | | | χ^2 (gl) |
|----------|-------------------------------------|-------------|------------|-----------|------------------------|---------------|
| | Total (N=263) | Leve | Moderado | Severo | Extremamente Severo | |
| Estresse | 198 (75,3%) | 101 (38,4%) | 71 (27,0%) | 13 (4,9%) | 13 (4,9%) | 113,5(4)* |

| | | | | | | |
|-----------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| Ansiedade | 137 (52,1%) | 39 (14,8%) | 51 (19,4%) | 15 (5,7%) | 32 (12,2%) | 140,9(4)* |
| Depressão | 96 (36,5%) | 31 (11,8%) | 31 (11,8%) | 11 (4,2%) | 23 (8,7%) | 316,1(4)* |

*p<0,0001; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade.

Tabela 03. Análise dos sintomas de agravos emocionais por sexo e tempo de lotação dos Agentes Comunitários de Saúde. Campo Grande – MS. 2024

| Sintomas emocionais por sexo | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|-----|---------------|-----------|-----|---------------|----------|-----|---------------|
| Sexo | Depressão | | | Ansiedade | | | Estresse | | |
| | Masc | Fem | χ^2 (gl) | Masc | Fem | χ^2 (gl) | Masc | Fem | χ^2 (gl) |
| Normal | 33 | 134 | | 34 | 92 | | 16 | 49 | |
| Algum nível de agravo | 12 | 84 | 2,266(1) | 11 | 126 | 16,627(1)* | 29 | 169 | 3,429(1) |

| Sintomas emocionais por tempo de lotação | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|---------------|-----------|-------|-------|---------------|----------|-------|-------|---------------|
| | Depressão | | | | Ansiedade | | | | Estresse | | | |
| | 0-10 | 10-20 | 20-30 | χ^2 (gl) | 0-10 | 10-20 | 20-30 | χ^2 (gl) | 0-10 | 10-20 | 20-30 | χ^2 (gl) |
| Normal | 70 | 58 | 39 | | 60 | 42 | 24 | | 35 | 26 | 4 | |
| | -0,3 | -1,5 | 2,1 | | 1,6 | -1,5 | -0,1 | | 2,1 | 0,4 | -3,1 | |
| Algum nível de agravo | 42 | 42 | 12 | 5,120(2) | 52 | 58 | 27 | 2,848(2) | 77 | 74 | 47 | 11,635(2)** |
| | 0,3 | 1,5 | -2,1 | | -1,6 | 1,5 | 0,1 | | 0,3 | 1,5 | -2,1 | |

*p<0,0001; χ^2 = Qui-quadrado de independência (2x2); **p<0,05; χ^2 = Qui-quadrado de independência (3x2); gl = graus de liberdade;

Tabela 04. Consequências do sofrimento emocional entre os ACSs durante a pandemia do COVID19. Campo Grande – MS, 2024

| | | Variável | N | % | χ^2 (gl) |
|----------------------|---------------|----------|-----|------|---------------|
| Teve Atestado | Sim | | 49 | 18,6 | 103,517(1)* |
| | Não | | 214 | 81,4 | |
| Tempo de afastamento | < 30 dias | | 8 | 3 | 809,677(5)* |
| | 30 - 60 dias | | 23 | 8,7 | |
| | 60 - 90 dias | | 14 | 5,3 | |
| | 90 - 180 dias | | 1 | 0,4 | |
| | >180 dias | | 2 | 0,8 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----|------|-------------|
| | <i>Não teve afastamento</i> | 215 | 81,7 | |
| | Sim | 52 | 19,8 | |
| Redução do salário | Não | 4 | 1,5 | 256,798(2)* |
| | <i>Não teve afastamento</i> | 207 | 78,7 | |
| | Sim | 57 | 21,7 | |
| Uso de medicamento controlado | Não | 0 | 0 | 84,414(1)* |
| | <i>Não teve afastamento</i> | 207 | 78,3 | |
| | Sim | 190 | 72,2 | |
| Redução da produtividade no trabalho | Não | 4 | 1,5 | 203,278(2)* |
| | Não teve sofrimento emocional | 69 | 26,2 | |
| | Sim | 15 | 5,7 | |
| Ação preventiva aos trabalhadores | Não | 234 | 89 | 366,395(2)* |
| | Não sei | 14 | 5,3 | |

*p<0,05; N = n° da amostra; χ^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus de liberdade;

Tabela 5 Serviços de saúde utilizados e avaliação dos serviços pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Campo Grande - MS, 2024

| | Variável | N | % | χ^2 (gl) | Avaliação do serviço | | | | | |
|---|---------------------|-----|------|---------------|----------------------|------|---------|-----------|---------|---------------|
| | | | | | Ótimo | Bom | Regular | Insatisf. | Não sei | χ^2 (gl) |
| | <i>Rede Pública</i> | 184 | 70,0 | | | | | | | |
| Tipo de serviço utilizado normalmente | Particular | 16 | 6,1 | 286,9 (3)* | - | - | - | - | - | |
| | Plano de Saúde | 26 | 9,9 | | | | | | | |
| | Outros | 37 | 14,1 | | | | | | | |
| Procurou atendimento em saúde mental durante a pandemia | | 186 | 70,7 | | | | | | | |
| Local de atendimento | CAPS | 3 | 1,1 | 410,1 (5)* | 0,0 | 66,7 | 0,0 | 33,3 | 0,0 | |
| | USF | 152 | 57,8 | | 1,3 | 75,7 | 11,2 | 4,6 | 7,2 | |
| | NASF | 5 | 1,9 | | 20,0 | 40,0 | 20,0 | 0,0 | 20,0 | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|-----|------|---------|------|------|------|------|------|---------------|
| | ASM | 6 | 2,3 | | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 16,7 | 33,3 | |
| | Outro | 20 | 7,6 | | 10,5 | 36,8 | 21,1 | 0,0 | 31,6 | |
| | Nenhum | 77 | 29,3 | | 0,0 | 35,9 | 14,1 | 7,7 | 42,3 | |
| <hr/> | | | | | | | | | | |
| | Totais | 263 | 100 | | 1,9 | 59,7 | 12,6 | 5,7 | 20,2 | 222,5 (4)* |
| <hr/> | | | | | | | | | | |
| | Total | 101 | 39,0 | | | | | | | |
| | Rede pública | 78 | 77,2 | | | | | | | |
| Quem usou PIC's | Particular | 4 | 4,0 | 0,020** | | | | | | |
| | Plano de saúde | 12 | 11,8 | | | | | | | |

*p<0,05; N = n° da amostra; ** Teste do qui quadrado de Pearson; X^2 = Qui-quadrado de aderência; gl = graus liberdade. CAPS=Centro de Atenção Psicossocial; USF=Unidade de Saúde da Família; NASF= Núcleo de Apoio a Saúde da Família; ASM=Ambulatório de Saúde Mental; PIC's =Práticas Integrativas Complementares.

ANEXO A – Termo de Responsabilidade e Autorização (SESAU)

0074/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), PAULO GODOFREDO BARBOSA DE CARVALHO, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 20047100125, portador (a) do documento de identidade sob n°. 0923789820, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. rua Maracaju, N° 1062 apt° 102 D, Bairro: Centro, nesta Capital, telefone n°. 981878919, pesquisador (a) do Curso de Mestrado Profissional de Saúde da Família, da Instituição UFMS com o título do Projeto de Pesquisa: "Agravos em Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde Durante a Pandemia COVID - 19 e a Efetividade do Atendimento na Rede Psicossocial em Campo Grande - MS", orientado (a) pela Professor (a) OSVALDINETE LOPES DE OLIVEIRA SILVA inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 34238042387, portador (a) do documento de identidade sob n°. 2074121, residente e domiciliado (a) à Rua Maracanã, N°. 470, Bairro: Cophamatã, nesta cidade, telefone n°. 67984637849, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Mestrado Profissional de Saúde da Família, da Instituição UFMS.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

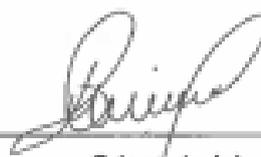
Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 08 de agosto de 2022.


Paulo Carvalho

Pesquisador (a)


Manoel Roberto dos Santos

Orientador(a)


Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

0074/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 08 de agosto de 2022.

Paulo Carvalho

Pesquisador (a)

[Assinatura]
Orientador(a)

[Assinatura]
Miguel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – DASS 21

Esta escala foi enviada aos Agentes Comunitários de Saúde por meio eletrônico (Watts app) e um código de resposta rápida (QR Code), gerado no mesmo link. As respostas foram armazenadas no Google Drive.

| ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS21) | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|----|
| Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir: | | | | | | |
| 1 | Achei difícil me acalmar | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 1 |
| 2 | Senti minha boca seca | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 2 |
| 3 | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 3 |
| 4 | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (p. ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 4 |
| 5 | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 5 |
| 6 | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 6 |
| 7 | Senti tremores (p. ex. nas mãos) | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 7 |
| 8 | Senti que estava sempre nervoso | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 8 |
| 9 | Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a) | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 9 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 10 |
| 11 | Senti-me agitado | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 11 |
| 12 | Achei difícil relaxar | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 12 |
| 13 | Senti-me depressivo(a), sem ânimo | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 13 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 14 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 15 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 16 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 17 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 18 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (p. ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 19 |
| 20 | Senti medo sem motivo | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 20 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido | 0 Não se aplicou de maneira nenhuma | 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo | 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo | 21 |
| Original: Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychology Foundation. Validação Brasil: Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, 115. Doi: https://bit.ly/3BayVjB | | | | | Escore Depressão Escore Ansiedade Escore Estresse | |

Fonte: DASS 21: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

