



Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde diante da COVID-19

Mental Health of Community Health Agents in the face of COVID-19

Salud Mental de los Agentes Comunitarios de Salud ante el COVID-19

Monyque de Souza Melo¹, Ana Paula Amaral Pedrosa¹, Eliane Nóbrega Albuquerque¹, Mônica de Oliveira Osório¹, Juliana Monteiro Costa², Eduarda Pontual Santos¹, Cybelle Cavalcanti Accioly¹, Liniker Scolfild Rodrigues da Silva³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência de depressão, ansiedade e desesperança, a saúde mental dos agentes comunitários de saúde no cenário da atenção primária à saúde diante da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com abordagem descritiva, conduzida com 151 Agentes Comunitários de Saúde que atuaram frente a pandemia da COVID-19 no Recife e Região Metropolitana. Para análises estatísticas foram utilizados os teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A partir da análise dos índices de ansiedade, depressão e desesperança mostrou-se significativa a relação com os dados obtidos através do questionário sociodemográfico e atuação profissional, frente à COVID-19. Revelou-se que a maioria dos agentes comunitários de saúde apresentou grau de ansiedade, depressão e desesperança moderado/grave e saúde mental fragilizada diante das vivências de eventos estressantes no último ano, pandêmico. **Conclusão:** Este estudo ressalta a importância de identificar a demanda psicológica no tocante a relação de trabalho em tempos da COVID-19, uma vez que esses fatores podem desenvolver transtornos psiquiátricos e afastamento laboral. Podendo traçar estratégias que contribuam para a saúde mental do agente comunitário de saúde, nesse período e principalmente pós-pandemia.

Palavras-chave: Infecção por Coronavirus, Agentes Comunitários de Saúde, Depressão, Ansiedade, Desesperança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the incidence of depression, anxiety and hopelessness, the mental health of community health agents in the scenario of primary health care in the face of COVID-19. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study, with a descriptive approach, conducted with 151 Community Health Agents who acted in the face of the COVID-19 pandemic in Recife and the Metropolitan Region. For statistical analyses, Pearson's chi-square test or Fisher's exact test were used. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** From the analysis of the anxiety, depression and hopelessness indices, the relationship with the data obtained through the sociodemographic questionnaire and professional performance, in front of COVID-19, was shown to be significant. It was revealed that most of the community health agents presented

¹ Instituto de Medicina Integral Prof.º Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

³ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

a moderate/severe degree of anxiety, depression and hopelessness and fragile mental health in the face of experiencing stressful events in the last pandemic year. **Conclusion:** This study highlights the importance of identifying the psychological demand regarding the work relationship in times of COVID-19, since these factors can develop psychiatric disorders and work leave. Being able to outline strategies that contribute to the mental health of the community health agent, in this period and especially after the pandemic.

Keywords: Coronavirus Infection, Community Health Agents, Depression, Anxiety, Hopelessness.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia de la depresión, la ansiedad y la desesperanza, la salud mental de los agentes comunitarios de salud en el escenario de la atención primaria de salud frente a la COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal cuantitativo, con abordaje descriptivo, realizado con 151 Agentes Comunitarios de Salud que actuaron frente a la pandemia de la COVID-19 en Recife y Región Metropolitana. Para los análisis estadísticos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** A partir del análisis de los índices de ansiedad, depresión y desesperanza, se mostró significativa la relación con los datos obtenidos a través del cuestionario sociodemográfico y el desempeño profesional, en relación al COVID-19. Se reveló que la mayoría de los trabajadores comunitarios de salud presentaron un grado moderado/severo de ansiedad, depresión y desesperanza y salud mental frágil ante la vivencia de eventos estresantes en el último año de pandemia. **Conclusión:** Este estudio destaca la importancia de identificar la demanda psicológica con respecto a la relación laboral en tiempos de COVID-19, ya que estos factores pueden desarrollar trastornos psiquiátricos y baja laboral. Pudiendo delinear estrategias que contribuyan a la salud mental del agente comunitario de salud, en este período y especialmente después de la pandemia.

Palabras clave: Infección por coronavirus, Trabajadores Comunitarios de Salud, Depresión, Ansiedad, Desesperanza.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada em 31 de dezembro de 2019 sobre o surgimento de casos de pneumonia em Wuhan, cidade localizada na China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que devido ao aumento do número de casos, de mortes e países afetados, a doença COVID-19, causada pelo coronavírus da família Coronaviridae (SARS-CoV-2), constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), tornando-se uma pandemia em 11 de março de 2020 (WHO, 2020). Esse acontecimento mundial gerou um colapso na economia e saúde pública, provocando mais desigualdade social para os mais vulneráveis, em especial, moradores de comunidades e pessoas em situação de rua (CASTRO-SILVA CR, et al., 2021).

Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho durante a pandemia, as medidas de restrição física e social durante as chamadas do *Lockdown*, com o intuito de reduzir os contágios pelo vírus da COVID-19, interferiram diretamente na saúde mental em nível mundial. As pessoas começaram a ter mais crises de ansiedade e episódios de pânico, a depressão e as inseguranças foram algo que se instaurou devido às incertezas de vida após a pandemia e pelas perdas bruscas nesse período de tempo, onde a saúde mental foi abalada, principalmente para quem ficou e/ou quem teve alguém em linha de frente no combate a COVID-19 (AFONSO P, 2020; FERGUSON N, et al., 2020; DEVAUX CA, et al., 2020).

Em estudo sobre a saúde ocupacional dos profissionais de saúde no cenário atual de COVID-19, destacam que as atividades laborais favorecem a exposição ao vírus. Os profissionais de saúde ficam mais vulneráveis aos impactos psíquicos, já que experimentam em seu cotidiano o estresse, distanciamento de familiares, perda da qualidade do sono, medo de se contaminar no manejo do Equipamento de Proteção Individual (EPI), o que pode levar ao aumento de ansiedade, depressão, consumo mais elevado de álcool ou outras drogas (MELO BD, et al., 2020; JACKSON FILHO JM, et al., 2020).

Estudos apontam que o Agente Comunitário de Saúde (ACS), também vivencia o medo de ser infectado pelo coronavírus, seja no contato com os moradores ou no uso do EPI. Uma vez que este profissional atua como referência no território de saúde: acompanhando os processos de saúde e doenças de indivíduos e famílias, em condição de vulnerabilidade social (JACKSON FILHO JM, et al., 2020; SARTI TD, et al., 2020).

No contexto de pandemia a busca ativa de casos suspeitos de COVID-19, fornecendo educação em saúde, orientando sobre recomendação de cuidados com higiene e isolamento das pessoas com resultados positivo por 14 dias, vem acontecendo na Atenção Primária à Saúde (APS) através do ACS (ASMUNDSON G e TAYLOR S, 2020).

Sendo assim, diversos fatores contribuem para o risco deste profissional de saúde contrair a COVID-19: duração da jornada de trabalho; exposição a ambientes vulneráveis, uma vez que atuam por meio de visitas domiciliares atendendo a uma quantidade importante de pessoas; qualidade inferior ou uso inadequado do EPI. Gatilhos suficientes para experimentar estressores como fadiga, frustração por não conseguir ajudar a população; ameaças e agressões; afastamento familiar e de amigos; medo de ser infectado, infectar e/ou morrer (NEDEL FB, 2020; XIAO H, et al., 2020; ALMEIDA MPF, et al., 2003).

Com a disseminação global da COVID-19, há um interesse convincente em saúde pública em quantificar quem está em maior risco de doença (BARER MG, et al., 2020; CARNEIRO MW, et al., 2020). De acordo com Ministério da Saúde, através do e-SUS Notifica, o mais recente boletim epidemiológico – COVID-19, aponta que entre 18 a 24 de dezembro de 2022, até a Semana Epidemiológica 51, foram notificados 380 casos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe (BRASIL, 2022). Desses, 259 (68,2%) foram causados por COVID-19 e 27 (7,1%) encontram-se em investigação, cuja profissões de maiores registros entre os casos confirmados foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (144.276; 33,6%), seguido dos enfermeiros (64.992; 15,1%), médicos (47.191; 11,0%) e agentes comunitários de saúde (22.151; 5,2%) (WHO, 2020).

Pensando assim, o objetivo deste estudo foi verificar através das escalas de rastreio para depressão, ansiedade e desesperança de Beck, a saúde mental dos agentes comunitários de saúde no cenário da atenção primária à saúde diante da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com abordagem descritiva. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2020, através das Redes Sociais Virtuais Online, mediante compartilhamento de um link, onde a estratégia para o recrutamento dos participantes foi o snowball sampling, mais conhecida como “bola de neve” ou “cadeia de informações”. O convite foi enviado aos participantes através de e-mail ou mensagem de WhatsApp, com informações sobre o objetivo, riscos e benefícios do estudo, assim como a informação de que, ao continuar a responder o formulário, o participante estaria dando o aceite com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para compor a amostra o estudo se desenvolveu a partir das seguintes fases: o questionário com os dados biosociodemográficos, caracterizando-se como um roteiro estruturado para identificar as seguintes informações: Iniciais, idade, sexo, procedência, profissão, estado civil, tempo de atuação profissional, localidade do trabalho, carga horária semanal, tempo de exposição no território, quantidade de pessoas com quem reside (crianças/idosos/pessoa considerada em grupo de risco). Seguido de perguntas relacionadas às vivências desses profissionais no contexto da pandemia do Coronavírus: contaminação pelo COVID-19 no exercício de sua profissão, familiar foi contaminado, acompanhamento psicológico, psiquiátrico e uso de psicofármacos antes ou durante a pandemia, entre outras.

Posteriormente, foram aplicados os Inventários de Beck de Depressão (BDI), Ansiedade (BAI) e Desesperança (BHS). O BDI é uma escala de auto relato de 21 itens, que submete em níveis crescentes o grau de depressão que compreende os seguintes itens: episódios de irritação, sentimento de desprazer, desapontamento, infelicidade, desânimo, tristeza, abatimento, frustração, culpabilidade, idealização de suicídio, insegurança a aparência física, sonolência, práticas alimentares, saúde, desenvolvimento no

trabalho e interesse em relações sexuais ou afetivas (LAI J, et al., 2020). O BAI é uma equivalência para mensurar sintomas de ansiedade, que são comuns de forma insignificante com os de depressão. Apresenta objetivos que se representam vantajosas mutualidade de sintomas predominantes, como: palpitações, estremecimentos, sudorese, nervosismo, irritabilidade, medos (referente a si e a parentes), tensão muscular (ANDRADE LHS e GORENSTEIN C, 1998). O BHS é uma escala dicotômica, que engloba 20 itens cada um com duas alternativas de 'Certo' ou 'Errado', consistindo em afirmações que envolvem: cognições e desesperança, ideação suicida, sentimentos de desamparo, limitação da vida (HODGSON C, et al., 1997).

Todos os inventários foram adaptados e validados no Brasil 16, com escore único para cada um, onde a soma em cada categoria é dividida em quatro etapas de manifestações: mínimo, médio, moderado e grave, em concordância com as manifestações de sintomas notados pelo indivíduo durante o período que antecede a avaliação. Contudo, para fins de análise estatística, os escores dos níveis dos três resultados foram agrupados em duas partes: nível mínimo com leve, e nível moderado com grave.

O placar de acordo com os níveis das medidas emocionais varia, BDI: de 0 a 11 = com nível mínimo; do 12 ao 19 = nível leve; do 20 ao 35 = nível moderado; do 36 ao 63 = nível crítico. Já na escala BAI, compreende-se: de 0 a 10 = nível mínimo; 11 ao 19 = nível leve; 20 ao 30 = nível moderado; 31 ao 63 = nível crítico. E por fim, na escala BHS, classifica-se: de 0 a 4 = nível mínimo; 5 ao 8 = nível leve; 9 ao 13 = nível moderado; 14 ao 20 = nível crítico. O registro das informações ocorreu de forma individualizada com cada Inventário, analisados através dos escores determinados na avaliação dos resultados (GONÇALVES AMC, et al., 2018).

Para tal averiguação anunciada, foram calculados modelos de propensão central e separação para análise dos aspectos numéricos, e, periodicidade para variáveis categóricas.

As informações geradas pelo *Google Forms* durante a coleta de dados foram armazenadas automaticamente na plataforma *Google Sheet* e posteriormente foram transferidas para processamento de análises no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*.

Para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e as variáveis explicativas foram utilizados teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. O nível de significância utilizado foi de 5% e as análises tanto descritivas como inferenciais foram realizadas no software R na sua versão 4.0.0. Visando simplificar o entendimento dos resultados desse estudo, organizaram-se os dados em tabelas, expostos de forma descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) sob n.º do Parecer: 4.123.577 e n.º do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 34102920.5.0000.52011.

RESULTADOS

Foram avaliados 151 agentes comunitários de saúde, de ambos os sexos, que estavam atuando frente à pandemia da COVID-19 no Recife e Região Metropolitana, através de um formulário que continha questões sobre dados sociodemográficos, como também a experiência profissional vivenciada nesse novo modelo de assistência e, os fatores psíquicos que influenciaram direta e indiretamente neste processo. Dos resultados contidos na **Tabela 1** houve uma associação significativa ($p < 0,05$) entre a variável idade correlacionada com o nível de desesperança (BHS), no qual o percentual de agentes comunitários de saúde classificados com desesperança moderado/grave foi mais elevado entre os que tinham mais de 40 anos do que os que tinham até 40 anos (87% x 69%). Com relação à idade, 23,84% tinham até 40 anos e 76,16% mais de 40 anos. Destes, 9,27% do gênero masculino, 90,07% feminino. A maioria 68,21% residem no Recife e 31,79% na Região Metropolitana. Relacionar BDI com gênero e tempo que trabalha na profissão.

Em relação ao tempo que trabalha nessa profissão, 32,45% trabalham de 0 a 15 anos, e 67,55% trabalham a mais de 15 anos. Quanto à distribuição da carga horária semanal exposta no território, 30,46% trabalham até 40h e 69,54% trabalham mais de 40 horas. A maioria (85,43%) afirmou ter medo de se contaminar com o coronavírus, assim como 98,68% apresentou medo de contaminar alguém. Quanto a perder familiares e/ou amigos pela COVID-19, 53,64% afirmaram que sim, 45,03% não e 1,32% não souberam responder. 75,50%

afirmaram sentir angústia relacionada ao uso ou falta de disponibilidade de equipamento de proteção individual. O mesmo resultado 75,50% foi apresentado frente a angústia com a infraestrutura no local de trabalho, apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Resultados das variáveis dos Inventários Beck de Ansiedade (BAI), Depressão (BDI), e Desesperança (BHS), associadas às variáveis de caracterização da amostra, n = 151.

Variáveis	BAI			BDI			BHS		
	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor
Idade									
Até 40 anos	23 (64%)	13 (36%)	0,88	25 (70%)	11 (30%)	0,19	25 (69%)	11 (31%)	0,02*
Mais de 40 anos	75 (65%)	40 (35%)		92 (80%)	23 (20%)		100 (87%)	15 (13%)	
Total	98	53		117	34		125	26	
Gênero									
Masculino	8 (57%)	6 (43%)	0,31	8 (57%)	6 (43%)	0,03	12 (86%)	2 (14%)	0,85
Feminino	90 (66%)	47 (34%)		109 (80%)	27 (20%)		113 (82%)	24 (18%)	
Total	98	53		117	33		125	26	
Onde Mora									
Recife	61 (59%)	42 (41%)	0,32	76 (74%)	27 (26%)	0,11	85 (83%)	18 (17%)	0,90
Região metropolitana	37 (77%)	11 (23%)		41 (85%)	7 (15%)		40 (83%)	8 (17%)	
Total	98	53		117	34		125	26	
Há quanto tempo você trabalha nessa profissão?									
De 0 a 15 anos	33 (67%)	16 (33%)	0,66	34 (70%)	15 (30%)	0,09	39 (80%)	10 (20%)	0,47
Mais de 15 anos	65 (63%)	37 (36%)		83 (81%)	19 (19%)		86 (84%)	16 (16%)	
No total qual sua carga horária?									
De 10 a 20 horas	67 (64%)	38 (36%)	0,67	83 (79%)	22 (21%)	0,49	89 (85%)	16 (15%)	0,33
Mais de 20 horas	31 (67%)	15 (33%)		34 (74%)	12 (26%)		36 (78%)	10 (22%)	
Você reside com quantas pessoas?									
Moro sozinho	7 (64%)	4 (36%)	0,92	8 (73%)	3 (27%)	0,69	9 (82%)	2 (18%)	0,93
Não moro sozinho	91 (65%)	49 (35%)		109 (78%)	31 (22%)		116 (83%)	24 (17%)	

(*) Associação significativa a 5%.

Fonte: Melo MS, et al., 2023.

Dentre as pessoas que contraíram o coronavírus, 21 (51,22%) tiveram BAI moderado/grave (p-valor de 0,028) (**Tabela 2**). Em relação a depressão (BDI), segundo os resultados dos instrumentos, as variáveis associadas ao gênero, o feminino apresentou 80% (p < 0,03) de níveis moderado/grave. Quando associado ao tempo de trabalho nessa profissão a mais de 15 anos, os resultados também foram significativos, 83% de níveis moderado/grave. Na **Tabela 2** se apresenta os resultados das três escalas: ansiedade (BAI), depressão (BDI) e desesperança (BHS), segundo as variáveis relativas a COVID-19. Desta tabela verifica-se associação significativa dos resultados no percentual dos ACS com níveis de depressão, ansiedade e desesperança

moderado/grave quando associados com cada uma das questões: “Contraiu coronavírus”; “lembranças indesejadas perturbadoras e repetitivas com a COVID-19”, “problemas para dormir” e “acompanhamento psicológico”.

Tabela 2 - Resultados das variáveis dos Inventários Beck de Ansiedade (BAI), Depressão (BDI), e Desesperança (BHS) relativas a COVID-19, n = 151.

Variáveis	BAI			BDI			BHS		
	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor	Moderado Grave n (%)	Mínimo Leve n (%)	P-valor
Contraiu coronavírus									
Sim	20 (49%)	21 (51%)	0,03*	27 (66%)	14 (34%)	0,06*	30 (73%)	11 (27%)	0,10
Não	49 (68%)	23 (32%)		61 (85%)	11 (15%)		64 (89%)	8 (11%)	
Não sei	29 (76%)	9 (24%)		29 (76%)	9 (24%)		31 (82%)	7 (18%)	
Medo de se contaminar									
Sim	85 (66%)	44 (34%)	0,53	99 (77%)	30 (23%)	0,59	106 (82%)	23 (18%)	0,63
Não	13 (59%)	9 (41%)		18 (82%)	4 (18%)		19 (86%)	3 (14%)	
Você tem medo de contaminar alguém									
Sim	97 (65%)	52 (35%)	0,65	115 (77%)	34 (23%)	0,44	123 (83%)	26 (17%)	0,51
Você se mudou									
Sim	3 (75%)	1 (25%)	0,66	3 (75%)	1 (25%)	0,90	3 (75%)	1 (25%)	0,67
Não	95 (65%)	52 (35%)		114 (78%)	33 (22%)		122 (83%)	25 (17%)	
Familiar ou amigo contraiu									
Sim	79 (64%)	45 (36%)	0,76	95 (77%)	29 (23%)	0,75	102 (82%)	22 (18%)	0,91
Não	13 (68%)	6 (32%)		16 (84%)	3 (16%)		16 (84%)	3 (16%)	
Não sei	6 (75%)	2 (25%)		6 (75%)	2 (25%)				
Você perdeu alguém									
Sim	55 (68%)	26 (32%)	0,66	62 (77%)	19 (23%)	0,59	67(83%)	14 (17%)	0,80
Não	42 (62%)	26 (38%)		54 (79%)	14 (21%)		56 (82%)	12 (18%)	
Não sei	1 (50%)	1 (50%)		1 (50%)	1 (50%)		2 (100%)	0	
Lembranças indesejadas									
Um pouco	60 (75%)	20 (25%)	0,04*	74 (92%)	6 (8%)	< 001*	70 (92%)	7 (9%)	0,01*
Moderadamente	33 (59%)	23 (41%)		38 (68%)	18 (32%)		40 (71%)	16 (29%)	
Muito	5 (33%)	10 (67%)		5 (33%)	10 (67%)		12 (80%)	3 (20%)	
Problemas para dormir									
Um pouco	62 (82%)	14 (18%)	< 001*	70 (92%)	6 (8%)	< 001*	69 (91%)	7 (9%)	0,03*
Moderadamente	32 (52%)	30 (48%)		42 (68%)	20 (32%)		46 (74%)	16 (26%)	
Muito	4 (31%)	9 (69%)		5 (38%)	8 (62%)		10 (77%)	3 (23%)	
Acompanhamento psicológico									
Sim	14 (48%)	15 (52%)	0,04*	17 (59%)	12 (41%)	< 001*	20 (69%)	9 (31%)	0,02*
Não	84 (69%)	38 (31%)		100 (82%)	22 (18%)		105 (86%)	17 (14%)	

(*) Associação significativa a 5%.

Fonte: Melo MS, et al., 2023.

O percentual dos classificados na categoria moderado/grave no nível de ansiedade e depressão foram mais elevados nos que responderam que não haviam contraído coronavírus. Os ACS apresentaram níveis de ansiedade e depressão moderado/grave de 76% quando associados ao fato de não saberem se contraíram o coronavírus. Com relação às "lembranças indesejadas", os que responderam "tinham um pouco" apresentaram percentual mais elevado na categoria moderado/grave. Sendo 75% nos níveis de ansiedade, 92% nos níveis de depressão e 92% nos níveis de desesperança. O segundo maior percentual nos níveis de

ansiedade e depressão foram mais elevados entre os que lembravam moderadamente/muito (59% e 68%) e nos níveis de desesperança os percentuais entre os que lembravam moderadamente/muito, foram 71% e 80%. O percentual com ansiedade e depressão reduziu com a intensidade da resposta “dificuldade para dormir” onde os níveis de ansiedade observados foram de 82% para um pouco, 52% para moderadamente e 31% para muito. Na variável de “acompanhamento psicológico” correlacionada as três escalas (BAI; BDI e BSH) o percentual nos níveis moderado/grave foi significativamente mais elevado entre os que não faziam acompanhamento psicológico do que entre os que faziam (69% ansiedade, 82% depressão e 86% desesperança).

DISCUSSÃO

A APS é a “porta de entrada” para o serviço de assistência à saúde, e por isso a equipe de profissionais atuantes, precisam acompanhar os usuários circunscritos no seu contexto/território, compreendendo todos os determinantes de saúde que o cercam e influenciam nos processos de saúde e doença, principalmente em um período pandêmico.

E este papel de fundamental importância é desenvolvido, sobretudo, pelo ACS, pois se a atenção básica representa o contato preferencial do usuário com a rede de assistência à saúde, o ACS é a porta de entrada da APS. Representa o elo entre as equipes de saúde e a população, diminuindo fronteiras entre usuário e o sistema de saúde, uma vez que aproxima experiência e saber científico (BARROS MMM, et al., 2009). E nesse momento pandêmico, trazendo consigo maior exposição, mas também afetos como o medo e a angústia de se contaminar pelo novo coronavírus.

Segundo Cunha JA (2001), há uma associação entre os níveis de depressão, ansiedade e desesperança, o que corrobora com os resultados desse estudo no que refere as pessoas que relataram sobre lembranças indesejáveis no período da pandemia onde obtiveram pontuações mais elevadas nos níveis moderado/grave em relação às três escalas.

Com base na discussão de Sá VV, et al. (2022), o debate científico sobre epidemias já vivenciadas pela humanidade, como as de SARS-CoV-2, tiveram uma jornada onde profissionais atuantes em saúde e lutavam na linha de frente expuseram sentimentos de vulnerabilidade ligada a incerteza e ameaça à vida. Ainda com Sá VV, et al. (2022) e Cunha JA (2001) a atuação de como foi lidado as leis trabalhistas que deveriam ter atuado na proteção desses profissionais que trabalharam arduamente nas pandemias como foi a da COVID-19, colocaram em xeque a flexibilização e o desmonte do sistema de proteção social, aumentando ainda mais a desvalorização e desinvestimento em ciência, tecnologia e o ensino, uma vez que houve abertura para tal precarização dos serviços públicos de saúde (SÁ VV, et al., 2022).

A alta transmissibilidade do vírus, a grande proporção de infectados oligossintomáticos e assintomáticos, está estimada em mais de 30% (NISHIURA, et al., 2020; KOH D, 2020), isso resulta na sobrecarga de certas categorias profissionais que atuam no combate à doença “fantasma”. Como principal, a classe de saúde, que está em contato direto, conseqüentemente vulnerável à exposição e adquirindo assim a intensificação em suas atribuições (JUNG S e JUN JY, 2020).

O estresse no local de trabalho perpassa os aspectos de gerenciamento, equipe administrativa, sistema de trabalho e oferta qualificada das relações humanas (MELO BD, et al., 2020). Outrossim, tais impactos são relevantes no estado físico e mental dos trabalhadores atuantes na área de saúde, podendo-se haver obstáculos na execução do exercício conveniente da profissão e nas atividades associados ao anônimo da vida (NOVAES NETO EM, 2020).

Em se tratando de ACS, este profissional apresenta características de solidariedade, iniciativa e liderança, além de ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades, ou seja, a COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando diretamente na dinâmica de trabalho do agente comunitário de saúde, que se depara com novas demandas sem excluir atributos essenciais do seu trabalho, como a orientação comunitária e competência cultural. Além de rastreamento de contatos, por meio da visita domiciliar e monitoramento telefônico (MACIEL FBM, et al., 2020). Portanto, os altos índices de

respostas relacionadas a angústia por falta de infraestrutura e precarização de EPI, assim como o medo de se contaminar e contaminar alguém encontrados neste estudo, corrobora com achados na literatura que sinalizam que a redução dos problemas de saúde mental do ACS está diretamente relacionada a com gestão do sistema de saúde e dos serviços, como: estrutura, condições de trabalho e organização do processo de trabalho (DILÉLIO AS, et al., 2012).

Em virtude de experiência anterior à vivência de epidemia, como exemplo pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), estudos mostram que sentimentos como ansiedade foram desencadeados em profissionais que atuaram diretamente na assistência (NOVAES NETO EM, 2020; JEONG H, et al., 2016).

As mulheres são a população adulta mais acometida pelos transtornos mentais (BRAGÉ EG, et al., 2020). Neste estudo, tem-se a mesma conclusão no que se refere à associação das três escalas de rastreio para saúde mental com o gênero feminino, mostrando resultado significativo. Desse modo, o acompanhamento dos níveis de estresse ocupacional é significativamente grave e deve ser acompanhado a fundo, mediante a situação de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, assim como, não medir esforços para que possa ser definido um plano de ações para que possam reduzidos e/ou eliminados tão intensos estressores (NOVAES NETO EM, 2020). Esse acompanhamento pode ser feito com a utilização de ferramentas de mensuração adequadas, como as escalas BAI, BDI e BHS utilizadas no estudo.

Apesar de não podermos generalizar os resultados e a influência estatística do estudo, pela sua limitação em relação ao número de sujeitos participantes (151), e localização: de única Recife e Região metropolitana. É inegável que cuidados de saúde mental para os trabalhadores que atuam na linha de frente a COVID-19 é necessário, uma vez que fatores como estresse, irritabilidade e sofrimento psicológico aumentam a chance do desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e conseqüentemente afastamento laboral (HIANY N, et al., 2020).

No presente estudo, os maiores índices de ansiedade, depressão e desesperança foram relacionados aos trabalhadores que não fazem ou nunca fizeram acompanhamento psicológico, assim como os que tiveram lembranças indesejadas com a COVID-19 e dificuldades para dormir. Desse modo, como um dos principais atores da APS, o agente comunitário de saúde através do seu saber mais afetivo do que técnico, se disponibiliza afetiva e presencialmente ao usuário, Lancetti afirma que é na *“alma comum e comunitária que está radicada a potência terapêutica dos agentes comunitários de saúde”* (LANCETTI A e AMARANTE P, 2006). O fato é que cada grupo de pessoas que habitam determinadas áreas são visitadas, pelo menos, uma vez por dia por um agente comunitário de saúde, o que torna esses trabalhadores afetivos fundamentais. São peças preciosas, pois ao mesmo tempo que estão inseridos na vida comunitária, pertencem a uma organização sanitária e funcionam como máquina de produzir saúde e saúde mental (LANCETTI A, 2006).

Contudo, quais os espaços e práticas fornecidos para o autocuidado desses profissionais, a nível de gestão? Não somente, na incorporação de novos instrumentos de trabalho e investimento em educação permanente em saúde ou capacitações, mas sobretudo, nas demandas psicobiológicas que o processo de trabalho favorece, inclusive a carga horária.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, compreende-se um impacto significativo para depressão, ansiedade e desesperança como potencializadores do sofrimento psíquico sofrido pelos ACSs que trabalham no território, frente à pandemia. Deste modo, entende-se a necessidade de um olhar atento para os efeitos psicológicos na saúde mental dos agentes comunitários de saúde, para identificar as possíveis necessidades de intervenções precoces visando prevenir ou diminuir os impactos psicológicos negativos, bem como a necessidade de novas pesquisas, com amostras maiores e mais representatividade, abarcando outros profissionais de saúde que compõem a atenção básica. A fim de traçar estratégias de acolhimento e implementação de intervenções precoces de programas de promoção, prevenção de agravos e reabilitação da saúde emocional do trabalhador durante e principalmente no período pós-pandêmico, visando minimizar os danos.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta medica portuguesa*, 2020; 33(5): 356-357.
2. ALMEIDA FMP, et al. Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (complete version). *Rev Bras Psiquiatr.*, 2003; 25(2):114–122.
3. ANDRADE LHS, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista Psiquiatria Clínica*, 1998; 25(6): 285-290.
4. ASMUNDSON G e TAYLOR S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.*, 2020; 70.
5. BAKERMG, et al. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLoS One*, 2020; 15(4): 4–11.
6. BARROS MMM, et al. Knowledge and practices of the community health agent in the universe of mental disorder. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 227-32.
7. BRAGÉ ÉG, et al. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *J Bras Psiquiatr.*, 2020; 1–6.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>. Acessado em: 16 de janeiro de 2023.
9. CARNEIRO MW, et al. Doença mental na população geral e profissionais de saúde durante o covid-19: revisão de escopo. *Texto contexto - enferm.*, 2020; 29: e20200215.
10. CASTRO-SILVA CR, et al. Desigualdade e subjetividades: construção da práxis no contexto da pandemia de COVID-19 em território vulnerável. *Saúde soc.*, 2021; 30(2): e210029.
11. CUNHA JA. Manual da Versão em Português das Escalas Beck. Casa do Psicólogo, 2001.
12. DEVAUX CA, et al. Novos insights sobre os efeitos antivirais do cloroquina contra coronavírus: o que esperar do COVID-19? *Int J Antimicrob Agents*, 2020; 55(5): 105938.
13. DILÉLIO AS, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2012; 28(3): 503-14.
14. FERGUSON N, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imp Coll COVID-19 Response Team*, 2020; 1–20.
15. FIHO JMJ, et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup.*, 2020; 45: 10.
16. GONÇALVES AMC, et al. Prevalence of depression and associated factors in women covered by family health strategy. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(2): 101–109.
17. HIANY N, et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme*, 2020; 86(24).
18. HODGSON C, et al. Family anxiety in advanced cancer: A multicentre prospective study in Ireland. *Br J Cancer*, 1997; 76(9): 1211–1214.
19. JEONG H, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 2016; 38: e2016048.
20. JUNG SJ e JUN JY. Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Med J.*, 2020; 61(4): 271–272.
21. KOH D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Chic Ill)*, 2020; 70(1): 3–5.
22. LAI J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*, 2020; 3(3): e203976.
23. LANCETTI A e AMARANTE P. Saúde mental e saúde coletiva. In *Tratado de saúde coletiva*, 2006; 615-634.
24. LANCETTI A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2006; 3.
25. MACIEL FBM, et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 4185-4195.
26. MELO BD, 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 janeiro de 2023.
27. NEDEL FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS em revista*, 2020; 2(1): 11-16.
28. NISHIURA H, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis.*, 2020; 94: 154–155.
29. NOVAES NETO EM. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. *Rev Bras Enferm.*, 2020; 73(Suppl 1): 1–9.
30. SÁ VV, 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.
31. SARTI TD, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.*, 2020; 29(2): e2020166.
32. WHO. World Health Organization. CORONAVIRUS disease (COVID-19) outbreak. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acessado em: 12 de dezembro de 2022.
33. XIAO H, et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.*, 2020; 26: 1–8.