Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Sintomas emocionais em trabalhadoras da atenção primária à saúde no norte do Brasil

Emotional symptoms among primary health care female workers in northern Brazil

Síntomas emocionales en trabajadoras de la atención primaria de la salud en el norte de Brasil

Adria da Silva Santos[1], Larissa Lima Alves[1], Luiza Thauany Kalil de Oliveira[1], Elissandra Barreto de Oliveira Alcantara[1], Kelly Raquel Przybsz[2], Jeanne Lúcia Gadelha Freitas[1], Marcuce Antonio Miranda dos Santos[2], Katia Fernanda Alves Moreira[1], Edson dos Santos Farias[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência de sintomas emocionais e sua associação com variáveis demográficas e condições de saúde em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo transversal, não probabilístico, por conveniência, realizado em 2025, em uma Unidade de Saúde da Família de Porto Velho, Rondônia, com 78 trabalhadores. Utilizou-se questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse 21 itens (DASS-21). As associações foram analisadas por regressão logística múltipla. **Resultados:** A prevalência foi de 62,8% para depressão, 66,7% para ansiedade e 52,6% para estresse. A depressão associou-se a morar sozinho, dormir menos de oito horas, apresentar atestado médico no último ano, uso de medicação controlada e ter filhos atípicos. A ansiedade associou-se à faixa etária jovem, outro vínculo empregatício e menor tempo de sono. O estresse associou-se à dupla jornada, uso de medicação e afastamento por saúde. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de sintomas emocionais, indicando necessidade de ações institucionais para promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Sintomas emocionais, Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of emotional symptoms and their association with demographic variables and health conditions in primary health care workers. **Methods:** A cross-sectional, non-probabilistic, convenience study was conducted in 2025 at a Family Health Unit in Porto Velho, Rondônia, with 78 workers. A sociodemographic questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale 21 items (DASS-21) were used. Associations were analyzed using multiple logistic regression. **Results:** The prevalence was 62.8% for depression, 66.7% for anxiety, and 52.6% for stress. Depression was associated with living alone, sleeping less than eight hours, having a medical certificate in the last year, using controlled medication, and having atypical children. Anxiety was associated with young age, another employment relationship, and less sleep time. Stress was associated with double shifts, medication use, and sick leave. **Conclusion:** A high prevalence of emotional symptoms was observed, indicating a need for institutional actions to promote mental health.

Keywords: Occupational health, Emotional symptoms, Family health strategy.

[1] Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho – RO.
[2] Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), Porto Velho – RO.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de síntomas emocionales y su asociación con variables demográficas y condiciones de salud en trabajadores de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Estudio transversal, no probabilístico, por conveniencia, realizado en 2025, en una Unidad de Salud de la Familia de Porto Velho, Rondônia, con 78 trabajadores. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21 ítems (DASS-21). Las asociaciones fueron analizadas mediante regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia fue de 62,8% para depresión, 66,7% para ansiedad y 52,6% para estrés. La depresión se asoció con vivir solo, dormir menos de ocho horas, presentar certificado médico en el último año, uso de medicación controlada y tener hijos con necesidades especiales. La ansiedad se asoció con edad joven, otro vínculo laboral y menor tiempo de sueño. El estrés se asoció con doble jornada laboral, uso de medicación y ausencia laboral por motivos de salud. **Conclusión:** Se observó alta prevalencia de síntomas emocionales, lo que indica la necesidad de acciones institucionales dirigidas a la promoción de la salud mental.

Palabras clave: Salud del trabajador, Síntomas emocionales, Estrategia de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A saúde mental refere-se ao estado de bem-estar relacionado ao pensamento, à regulação das emoções e ao comportamento. Entretanto, em determinados contextos, indivíduos podem vivenciar perturbações significativas nesse funcionamento, caracterizadas por alterações persistentes nos padrões de pensamento, sentimentos ou comportamentos que geram sofrimento psíquico e comprometem a capacidade funcional do indivíduo, configurando um transtorno mental (ANGER WK, et al., 2024).

No contexto dos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), observa-se uma realidade frequentemente marcada por queixas relacionadas à intensa pressão laboral, condições de trabalho inadequadas e jornadas extenuantes. Soma-se a isso, em muitos casos, a necessidade de ampliação da carga horária para complementação da renda familiar, fatores que contribuem para o aumento da prevalência de sintomas emocionais, como depressão, ansiedade e estresse, repercutindo negativamente na saúde física e mental desses profissionais (MELO IAP, et al., 2020).

A saúde mental caracteriza-se como um fenômeno complexo e multicausal, no qual o ambiente de trabalho pode atuar como importante fator desencadeador ou agravante de transtornos mentais, com repercussões não apenas para o trabalhador, mas também para sua família. Ademais, esse cenário acarreta custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde, configurando-se como um relevante problema de saúde pública.

Conforme destacado por Faria MG de A, et al. (2020), o adoecimento mental entre trabalhadores da saúde pode intensificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse, levando, frequentemente, ao afastamento laboral por períodos prolongados para tratamento. Em muitos casos, esses profissionais recorrem a serviços privados de saúde, seja pela dificuldade de acesso a especialistas no Sistema Único de Saúde (SUS), seja pelo próprio ambiente de trabalho constituir um fator estressor, o que resulta em prejuízos tanto para o trabalhador quanto para a continuidade e qualidade da assistência prestada à população.

Estudos realizados por Lee J, et al. (2019) e Hong RY, Chen MWL, et al. (2023) apontam que a avaliação dos sintomas emocionais por meio da escala Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 é amplamente recomendada para o rastreamento desses agravos em diferentes contextos populacionais, apresentando evidências consistentes de validade e precisão. As variáveis associadas ao risco de sintomas de depressão, ansiedade e estresse são diversas, incluindo fatores sociodemográficos, condições de saúde e características do ambiente de trabalho (HASAN ABMN, et al., 2025; CHEN MWL, et al., 2023; GUILLAND R, et al., 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental que gestores e trabalhadores compreendam o impacto dos múltiplos fatores relacionados à saúde mental, a fim de implementar estratégias que minimizem os efeitos adversos da relação entre o ambiente laboral e o contexto familiar, prevenindo exposições prolongadas e o agravamento dos sintomas emocionais.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de sintomas emocionais e analisar sua associação com variáveis demográficas e condições de saúde em trabalhadores da saúde que atuam em uma Unidade de Saúde da Família no município de Porto Velho, Rondônia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, não probabilístico, por conveniência, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Velho, Rondônia, no período de janeiro a junho de 2025. A seleção da amostra ocorreu em função das atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Equidade (2025–2026), viabilizado por convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e a Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

O PET-Saúde/Equidade tem como objetivo promover a integração entre ensino, serviço e comunidade, com foco nas trabalhadoras e futuras trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa envolve estudantes dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia, artes visuais, jornalismo, direito e sociologia, sob coordenação docente e em colaboração com profissionais dos serviços de saúde, por meio de vivências nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo capacitação para atividades de pesquisa e aplicação de instrumentos. Porto Velho, capital do estado de Rondônia, localiza-se na região Norte do Brasil e possuía população estimada de 548.952 habitantes em 2022. De acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018–2021), a APS do município contava com 38 unidades de saúde, distribuídas igualmente entre zonas urbana e rural, abrangendo diferentes áreas geográficas sanitárias.

A amostragem do estudo foi composta por 94 mulheres profissionais elegíveis e atuantes na USF. Destas, 78 participaram da pesquisa, correspondendo a uma taxa de resposta de 83%. Foram excluídas as profissionais que se encontravam em período de férias, licença médica durante a coleta de dados ou que recusaram participação. Considerando o delineamento transversal e o caráter censitário da população elegível, o tamanho amostral conferiu poder estatístico de 85% ($1–\beta = 0,85$), com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), suficiente para detectar áreas sob a curva ROC iguais ou superiores a 0,60.

A coleta de dados ocorreu após convite presencial às participantes, com esclarecimento sobre os objetivos do estudo. Após o aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários foram enviados por meio do aplicativo WhatsApp, utilizando a plataforma Google Forms. As participantes que optaram pela resposta presencial foram entrevistadas em espaços privativos da unidade de saúde, com aplicação de instrumentos impressos e tempo médio de resposta entre 15 e 20 minutos.

Foram utilizados dois instrumentos previamente testados em estudo piloto: (1) questionário sociodemográfico estruturado e autoaplicável, contendo variáveis demográficas e de condições de saúde, tais como idade, arranjo familiar, presença de outro vínculo empregatício, dupla jornada de trabalho, horas de sono, responsabilidades por filhos atípicos, afastamento por atestado médico no último ano e uso de medicação controlada; e (2) a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – DASS-21, validada para o português.

A DASS-21 é composta por 21 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com base na autopercepção dos participantes, considerando fatores emocionais, ambientais e relacionados ao trabalho. A pontuação seguiu a escala Likert proposta por Lovibond SH, e Lovibond PF (1995), adotando-se os pontos de corte ≥ 10 para depressão, ≥ 7 para ansiedade e ≥ 11 para estresse. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, sob o CAAE nº 66833023.1.0000.5300 e parecer nº 5.890.371.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico de trabalhadoras da saúde, evidencia um retrato da prevalência de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres trabalhadoras de uma Unidade de Saúde da Família (USF), capital de Porto Velho-RO em 2025.

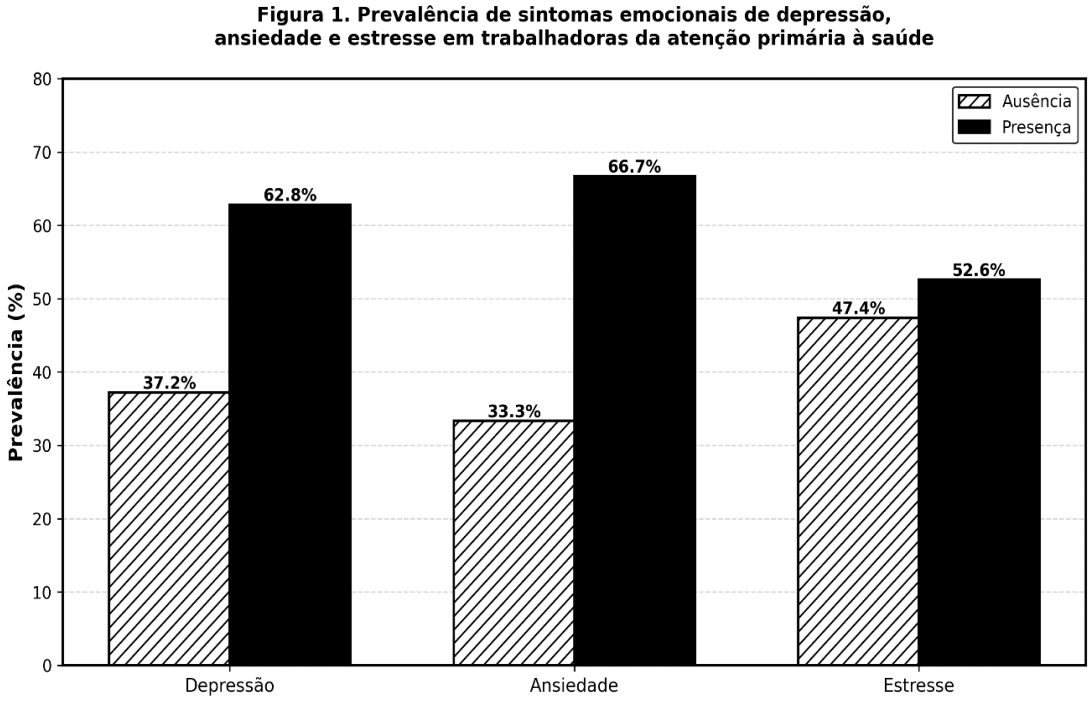
Das 78 profissionais entrevistadas, destaca-se as seguintes categorias, por ordem de frequência: Agentes comunitários de saúde (27,1%) Técnicos de Enfermagem (18,6%) enfermeiras (8,5%), dentista (6,8%), farmacêuticos (3,4%), Agentes de serviço de saúde (6,8%) Auxiliar de serviços de saúde (6,8%) Técnico em higiene dental (5,1%) e outras categorias (3,4%). A idade média do grupo estudado foi de 43,77 ± 9,76 (25 – 60) anos.

Estes achados se assemelham ao estudo de Dantas et al. (2025) sobre o perfil epidemiológico de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, nos últimos nove anos (2015 a 2024). Dos 1.186 registros avaliados, houve uma maior prevalência em mulheres (65,93%), na faixa etária de 35 a 49 anos (49,05%) com ensino superior incompleto (29,7%).

Este perfil também corrobora com estudos de Sousa, Camila Carvalho De et al. (2021), com 3.084 trabalhadores/as da atenção primária/média complexidade de cinco municípios na Bahia, ao avaliar a relação da insatisfação no trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns. Os autores identificaram um contingencial majoritário de mulheres (78,2%), com até 40 anos de idade, negras, com nível fundamental/médio de escolaridade, com companheiro/a, filho/a e renda mensal de até dois salários-mínimos. Também ressaltaram que os Agentes Comunitários/as de Saúde (ACS) como o grupo de maior proporção, entre outro(a)s trabalhadores.

Nessa pesquisa, a presença de prevalências de sintomas no grupo entrevistado, se destacaram elevados percentuais de sintomas de ansiedade (66,7%) de depressão (62,8%) e estresse (52,6%) respectivamente, ilustrados na **Figura 1**.

Gráfico 1 - Prevalências (%) dos sintomas emocionais em trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).



Fonte: Santos AS, et al., 2026.

Estes resultados são superiores ao de Julio RS, et al. (2022), ao avaliar 173 profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde em município do interior paulista e identificar níveis de ansiedade (45,3%) e depressão (41,0%) nos profissionais entrevistados, com maior prevalência de ansiedade (17,3%) e depressão (28,3%) entre Agentes Comunitários de Saúde.

A elevada prevalência de sintomas emocionais das entrevistadas, corroboram também com o descrito na literatura: um ambiente de trabalho repleto de cargas psíquicas repercute na saúde mental dos/as

trabalhadores/as, a exemplo das elevadas prevalências de transtornos mentais comuns, sendo as mulheres o grupo mais afetado, e com maior prevalência destes transtornos do que os homens, sobretudo quando insatisfeitas no trabalho (SOUSA CC, et al., 2021).

Considerando os impactos negativos destes transtornos mentais na vida e no trabalho destas profissionais, investigação de Abreu RM (2025) sobre a saúde mental da categoria da enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) revelou um cenário crítico, marcado pela ausência de suporte psicoemocional adequado, elevada carga de trabalho e fragilidade das políticas institucionais de cuidado. Estes aspectos são particularmente preocupantes, haja visto que nesta investigação, um significativo percentual de ACS (27,1%) Técnicos de Enfermagem (18,6%) e Enfermeiras (8,5%) compõem o grupo de trabalhadoras na USF analisada.

Considerando que no serviço analisado, 43,6% das trabalhadoras tinham outras profissões/ou não declararam, pode-se afirmar que a saúde mental das trabalhadoras, entre as quais os Agentes Comunitários de Saúde, é muito afetada por condições de trabalho precárias, escassez de recursos e sobrecarga emociona. É o que o estudo de Pinto Gomes N, et al. (2025) evidência, ao analisar o impacto da sobrecarga emocional na saúde mental dos ACS. Para os autores, a falta de apoio institucional, pressão por resultados e envolvimento emocional excessivo na comunidade, contribuem para altos níveis de estresse, ansiedade e depressão. A proximidade com a população, embora fortaleça vínculos, também intensifica o desgaste psicológico, agravado pela pandemia da Covid-19.

Na **Tabela 1**, são ilustradas a prevalências (%) dos sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse, associadas às variáveis independentes como: idade, arranjo familiar, outro vínculo empregatício, responsáveis pelos filhos atípicos, sono, atestado médico no último ano (2025), dupla jornada de trabalho e uso de medicação controlada.

Tabela 1 - Prevalência (%) dos sintomas emocionais da presença de depressão, ansiedade e estresse segundo as variáveis demográficas e condições de saúde em trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

Variáveis	Sintomas Emocionais								
	Depressão*			Ansiedade*			Estresse*		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Idade			0,068			**0,045**			0,342
Adulto jovem	31	78,3		33	82,6		27	60,9	
Meia idade	18	56,4		19	60,0		14	49,1	
Arranjo familiar			**0,026**			0,861			0,299
Morar sozinho	35	63,6		37	67,3		10	43,5	
Morar acompanhado	14	60,9		15	65,2		31	56,4	
Outro vínculo empregatício			0,801			**0,019**			0,063
Sim	29	64,5		31	67,7		26	55,3	
Não	20	61,7		21	66,0		15	48,4	
Responsáveis pelos filhos atípicos			0,198			**0,021**			0,610
Sim	44	65,7		48	71,6		36	53,7	
Não	5	45,5		4	36,4		5	45,5	
Sono			**0,045**			**0,043**			0,127
< 8 horas	37	69,8		39	73,6		31	58,5	
≥8 horas	12	48,0		13	52,0		10	40,0	
Atestado médico durante último ano (2024)			**0,011**			**0,014**			**0,015**
Nenhum	24	52,1		25	56,2		20	41,7	
Sim, mais 1 atestado médico	25	80,0		27	83,3		21	70,0	
Dupla jornada de trabalho			0,615			0,054			**0,035**
Sim	42	70,0		46	67,6		33	80,0	
Não	7	61,8		6	60,0		8	48,5	
Uso de medicação controlada			**0,011**			**0,335**			**0,006**
Sim	28	77,8		26	61,9		25	69,4	
Não	21	50,0		26	72,2		16	38,1	

Nota: *Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade; **Teste do Qui-quadrado para tendência linear.
Fonte: Santos AS, et al., 2026.

No que tange à prevalência de sintomas emocionais de depressão, se destacaram: apresentar atestado médico uma/mais vez no ano 2024 (80,0%) usar medicação controlada (77,8%), dormir menos de oito horas (69,8%) e morar sozinho (63,6%).

Os sintomas ligados à ansiedades foram: atestado médico no serviço uma ou mais vezes em 2024 (83,3%), ser adulto jovem (20 a 40 anos) (82,6%), dormir menos de oito horas diárias (73,6%), responsáveis pelos filhos atípicos (71,6%) e possuir outro vínculo empregatício (67,7%). Para os sintomas ligados ao estresse, foram: apresentar atestado médico uma/mais vez em 2024 (70,0%) e usar medicação controlada (69,4%).

Estes resultados mostram-se superiores quando comparados aos estudos de Pinheiro LP et al. (2025) com 158 trabalhadores de saúde da atenção básica em município paulista. No referido estudo, 34,8% tinham transtornos emocionais e 20,2% fizeram uso de psicotrópicos (percentuais bem inferiores deste estudo em todas as variáveis analisadas). Percebe-se que a prevalência de transtornos mentais esteve associadas à satisfação dos trabalhadores no serviço que atuam enquanto o uso de psicotrópicos, esteve ligado à satisfação com a participação do trabalhador no serviço em que atua.

Neste presente estudo, chama a atenção a elevada prevalência de absenteísmo em forma de atestados médicos no último ano (80,0%) nas três situações avaliadas para a depressão, ansiedade e stress, quando comparado à literatura disponível.

Estudos como de Bethoven HB, et al. (2025) ao analisar o absenteísmo entre 138 profissionais de enfermagem concluíram que, embora 51,4% tivessem um bom estilo de vida e 55,8% não apresentavam transtornos mentais comuns, verificou-se aumento de ausência ao trabalho associado ao aumento de transtornos mentais comuns, piora do estilo e qualidade de vida, sobretudo nos domínios físico e meio ambiente.

Nesse sentido, percebe-se que a pior qualidade de vida e estilo de vida estão associados a maior absenteísmo ao trabalho. Esse fato é preocupante no contexto deste estudo, visto que a categoria enfermagem é crucial para todas as atividades desenvolvidas na rede de atenção à saúde do munícipio, sobretudo na APS.

Pesquisa utilizando-se de revisão integrativa de abrangência nacional e internacional dos últimos cinco anos, identificou uma relação direta entre condições precárias de trabalho e ocorrência de episódios de violência; desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência dessas experiências; com um crescimento significativo de ausências ao trabalho e rotatividade da equipe de saúde. Nesse sentido, segundo autores, são necessárias estratégias que combinem medidas legislativas, programas de apoio psicológico e capacitação em comunicação não violenta. (MONTEIRO LM, et al, 2025).

Na **Tabela 2** abaixo ilustrada, são apresentadas a associação entre a presença de sintomas emocionais (depressão, ansiedade e estresse) das variáveis demográficas e condições de saúde das trabalhadoras entrevistadas.

Observa-se que a prevalência de depressão permaneceu associada significativamente no modelo ajustado às seguintes variáveis: morar sozinho (p=0,003), dormir menos de oito horas (p=0,020), apresentar atestado médico uma ou mais vezes durante o último ano 2024 (p=0,021) e usar medicação controlada (p=0,028).

No sintoma de ansiedade, as variáveis associadas foram, ser adulto jovem (p=0,043), ter outro vínculo empregatício (p=0,013), responsáveis pelos filhos atípicos (p=0,025) e dormir menos de oito horas diárias (p=0,027). No estresse, as variáveis associadas foram apresentar atestado médico uma/mais vez no último ano (p=0,016), ter dupla jornada de trabalho (p=0,019) e usar medicação controlada (p=0,002).

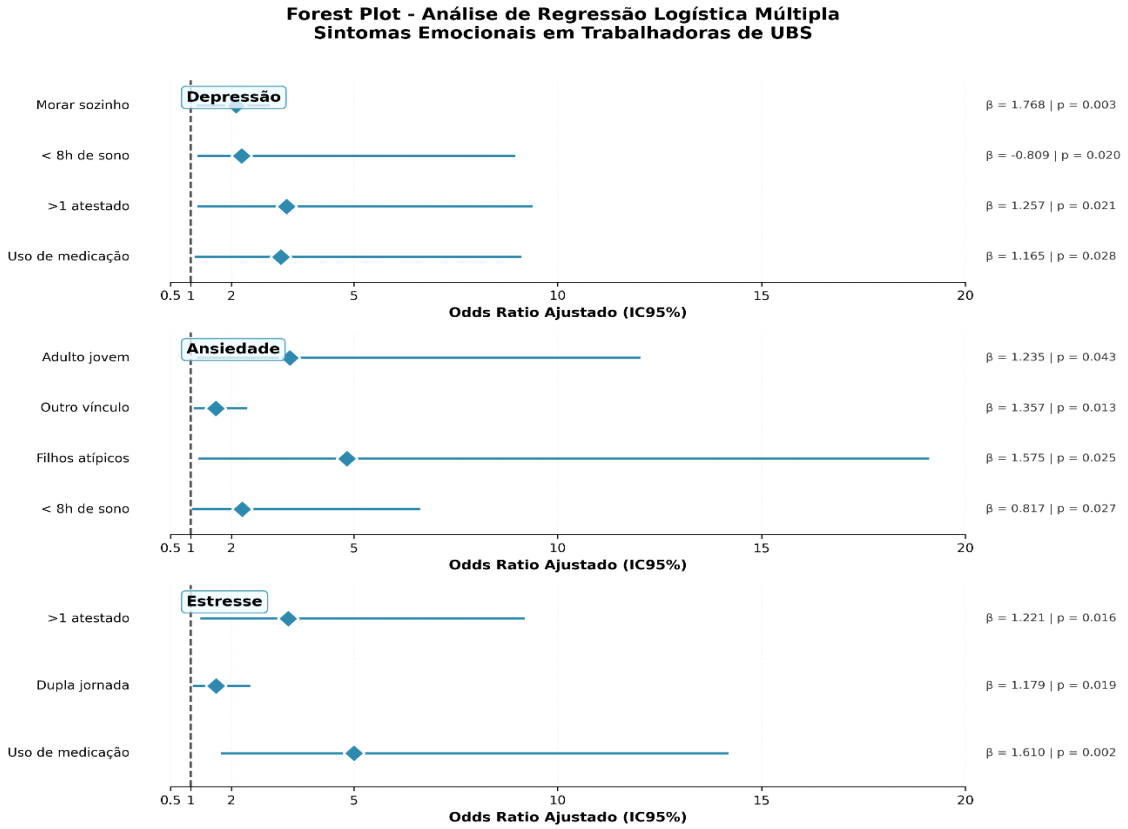
Tabela 2 - Associação entre a presença de sintomas emocionais (depressão, ansiedade e estresse) variáveis demográficas e condições de saúde em trabalhadoras de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), utilizando Análise de Regressão Logística Múltipla. n=78.

Variáveis	Sintomas Emocionais – Depressão					
	β (Standard Error)	Gross Odds Ratio (95%CI)*	p	B (Standard Error)	Adjusted Odds Ratio (95%CI)*	p
Arranjo familiar						
Morar acompanhado		1			1	
Morar sozinho	1,257	2,51 (1,31-3,49)	0,013	1,768	2,11 (1,18-2,91)	**0,003**
Constant	-0,114	0,49	0,045	-0,953	0,39	0,010
Sono						
≥8 horas		1			1	
<8horas	-0918	2,05 (1,10-6,67)	0,036	-0,809	2,25 (1,19-8,93)	**0,020**
Constant	0,838	0,30	0,005	0,306	1,36	0,032
Atestado médico durante último ano						
Nenhum		1			1	
Sim mais de um atestado médico	1,303	3,60 (1,28-10,60)	0,016	1,257	3,35 (1,20-9,35)	**0,021**
Constant	0,083	1,10	0,773	-0,407	0,67	0,264
Uso de medicação controlada						
Não		1			1	
Sim	1,253	3,50 (1,30-9,43)	0,013	1,165	3,21 (1,13-9,08)	**0,028**
Constant	0,000	1,00	1,00	-0,121	0,89	0,775
	Sintomas Emocionais – Ansiedade					
Idade						
Meia idade		1			1	
Adulto jovem	1,153	3,17 (1,19-10,57)	0,041	1,235	3,43 (1,19-12,00)	**0,043**
Constant	0,405	1,50	0,14	1,526	4,60	0,150
Outro vínculo empregatício						
Não		1			1	
Sim	0,081	1,87 (1,30-2,68)	0,001	1,357	1,61 (1,10-2,36)	**0,013**
Constant	0,661	1,94	0,032	0,258	1,29	0,551
Responsáveis pelos filhos atípicos						
Não		1			1	
Sim	1,486	4,42 (1,16-16,86)	0,030	1,575	4,83 (1,22-19,08)	**0,025**
Constant	-0,560	0,57	0,372	-0,530	0,589	0,400
Sono						
≥8 horas		1			1	
< 8 horas	0,973	2,64 (1,10-7,37)	0,040	0,817	2,26 (1,07-6,59)	**0,027**
Constant	-0,233	0,79	0,596	-0,572	0,56	0,233
	Sintomas Emocionais - Estresse					
Atestado médico durante último ano (2025)						
Nenhum		1			1	
Sim, mais 1 atestado médico	1,184	3,267 (1,24-8,61)	0,017	1,221	3,392 (1,27-9,16)	**0,016**
Constant	-0,336	0,71	0,250	-0,582	0,56	0,226
Dupla jornada de trabalho						
Não		1			1	
Sim	1,445	1,65 (1,11-2,45)	0,013	1,179	1,62 (1,08-2,43)	**0,019**
Constant	-0,059	0,94	0,808	-0,379	0,68	0,297
Uso de medicação controlada						
Não		1			1	
Sim	1,306	3,69 (1,44-9,49)	0,007	1,610	5,00 (1,77-14,16)	**0,002**
Constant	-0,486	0,61		-0,929	0,39	0,027

Fonte: Santos AS, et al., 2026. * Modelo ajustado de Sintomas emocionais da depressão para as seguintes covariáveis: idade, formação, filhos e fumar; goodness-of-fit- test for the gross models:(X^2:0.000; P=1.000) and adjusted (X^2:2,436; P=0,965); IC95% Intervalo de Confiança: * Modelo ajustado de Sintomas emocionais da ansiedade para as seguintes covariáveis: idade, formação, filhos; fumar; goodness-of-fit- test for the gross models:(X^2:0.000; P=1.000) and adjusted (X^2:6,985; P=0,538), * modelo ajustado de Sintomas emocionais da ansiedade para as seguintes covariáveis: idade, formação, filhos; fumar goodness-of-fit- test for the gross models:(X^2: 0,000 P=1.000) and adjusted (X^2:4,287; P=0,830).

No **Gráfico 2** a regressão logística múltipla identificou associações estatisticamente significativas entre fatores sociodemográficos e ocupacionais e a presença de sintomas emocionais entre trabalhadoras da Unidade Básica de Saúde da Família. Os sintomas de depressão associaram-se a morar sozinha, apresentar mais de um atestado médico, uso de medicação e relatar duração do sono inferior a oito horas, indicando maiores chances desse desfecho ($p < 0,05$). Para os sintomas de ansiedade, observaram-se maiores chances entre adultas jovens, trabalhadoras com outro vínculo empregatício, aquelas com filhos atípicos e entre as que relataram dormir menos de oito horas por noite ($p < 0,05$). Em relação aos sintomas de estresse, apresentaram associação significativa as variáveis apresentar mais de um atestado médico, exercer dupla jornada de trabalho e uso de medicação, todas relacionadas ao aumento das chances desse desfecho ($p < 0,05$). De forma geral, os achados indicam que condições de trabalho, características do cotidiano e aspectos relacionados à saúde estão associados aos sintomas emocionais avaliados entre trabalhadoras da atenção primária à saúde.

Gráfico 2 - Análise de regressão logística múltipla das variáveis associadas aos sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse em trabalhadoras de uma Unidade Básica de Saúde da Família, Valores expressos em Odds Ratio ajustado (IC95%), coeficiente β e valor de p.



Fonte: Santos AS, et al., 2026.

Estes achados se mostram superiores ao encontrado numa investigação com 290 profissionais da Atenção Primária em Diamantina, Minas Gerais. Os autores identificaram uma prevalência de uso de psicofármacos em 10,7% dos entrevistados e variáveis associadas ao uso de psicofármacos foram ter idade > 31 anos e ter realizado horas extras. Neste sentido, pode-se afirmar que as condições de trabalho, como carga horária excessiva, podem contribuir para o adoecimento e, consequentemente, a necessidade de uso de psicofármacos por profissionais de saúde. (ROCHA ALA, et al., 2023).

Nesse estudo, ressalta-se os achados sobre as trabalhadoras de saúde com outro vínculo empregatício, responsáveis pelos filhos atípicos e que dormem menos de oito horas diárias. Na literatura, diferentes estudos mostram que mulheres trabalhadoras de saúde, sobretudo categoria da enfermagem, vivenciam

particularidades como a dupla jornada, duplos/triplos vínculos trabalhistas com cargas excessiva laborais e são cuidadoras, o que tornam mais expostas aos transtornos mentais comuns (MELLO IAP, et al., 2020; PINTO GOMES N, et al., 2025, SOUZA CC, et al., 2025).

Por fim, é importante frisar as limitações desta investigação. A amostra restringiu-se a um único serviço da atenção básica do SUS, portanto contexto público, o que pode não refletir a realidade de outras profissionais da iniciativa privada bem como de outras regiões do Brasil.

Além disso, pela natureza do estudo ser transversal não probabilístico por conveniência, com possíveis vieses de seleção e variáveis de um único momento do tempo, há chance de causalidade reversa. Pode-se esperar também o viés de prevalência das trabalhadoras assíduas e sadias, pela maior chance de inclusão e em exercício laboral no momento da coleta. Em termos práticos, estes achados servirão de base para subsidiar o planejamento de ações de educação permanente no serviço-alvo do estudo e oportunamente auxiliar a gestão municipal de saúde no monitoramento, prevenção e assistência dos transtornos mentais da saúde do(a) trabalhador(a).

CONCLUSÃO

Verificou-se alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadoras de uma Unidade de Saúde da Família no Norte do Brasil, especialmente entre Agentes Comunitários de Saúde e profissionais de enfermagem. Os sintomas emocionais associaram-se a fatores individuais e laborais, com destaque para a privação de sono, uso de medicação controlada, dupla jornada e absenteísmo por atestados médicos, este último relacionado aos três desfechos. Os achados evidenciam a estreita relação entre sofrimento psíquico e condições de trabalho, reforçando a necessidade de investimentos na qualificação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, com a implementação de estratégias de promoção da saúde mental e suporte psicossocial no âmbito do SUS.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos aos gestores, profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) de Porto Velho-RO, à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/Ministério da Saúde), pelo apoio institucional e pelo financiamento do Programa PET-Saúde Equidade (2025–2026).

REFERÊNCIAS

1. ANGER WK, et al. Addressing health care workers' mental health: a systematic review of evidence-based interventions and current resources. American Journal of Public Health, 2024; 114(S2): 213-226.
2. BETHOVEN HB, et al. Absenteísmo de uma equipe de enfermagem versus transtorno mental comum, aspectos do trabalho, estilo e qualidade de vida. Revista Sustinere, 2025; 13(1): 420-442.
3. CHEN IH, et al. Psychometric properties of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) among different Chinese populations: a cross-sectional and longitudinal analysis. Acta Psychologica, 2023; 240: 104042.
4. DANTAS DG, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil. Revista Contemporânea, 2025; 5(5): e8252.
5. FARIA MGA, et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia saúde da família: revisão integrativa de literatura. Escola Anna Nery, 2020; 24(4): e20200027.
6. GUILLAND R, et al. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 2021; 21(4): 1721-1730.
7. HASAN ABMN, et al. Association of mental health status with perceived barriers to healthy diet among Bangladeshi adults: a quantile regression-based approach. Frontiers in Public Health, 2025; 13: 1487107.
8. HONG RY, CHEUNG MWL. The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. Clinical Psychological Science, 2014; 3(6): 892-912.

9. JULIO RS, et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2022; 30: e2997.
10. LEE J, et al. Systematic review of the measurement properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 by applying updated COSMIN methodology. Quality of Life Research, 2019; 28(9): 2325-2339.
11. LOVIBOND SH, LOVIBOND PF. Manual for the Depression, Anxiety & Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
12. MARTINS BG, et al. Depression, anxiety, and stress scale: psychometric properties and affectivity prevalence. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2019; 68(1): 32-41.
13. MELLO IAP, et al. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, 2020; 18(2): e0024390.
14. MONTEIRO LM, et al. Violências vivenciadas por profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho: uma revisão integrativa. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2025; 17(6): e8555.
15. PATIAS ND, et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21): short form adaptação e validação para adolescentes brasileiros. Psico-USF, 2016; 21(3): 459-469.
16. PINHEIRO LP, et al. Transtornos mentais comuns e o uso de psicotrópicos entre trabalhadores da Atenção Básica em saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2025; 50: e6.
17. PINTO GOMES N, et al. Impacto da sobrecarga emocional na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(5): 1076-1091.
18. ROCHA ALA, et al. Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2023; 72(1): 29-36.
19. SOUSA CC, et al. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores da saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(7): e00246320.
20. VIGNOLA RC, TUCCI AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, 2014; 155: 104-109.