

## Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde

Sociodemographic and occupational factors associated with anxiety symptoms in Community Health Agents

Mariane Silveira Barbosa (<https://orcid.org/0000-0002-2422-7336>)<sup>1</sup>

Johne Filipe Oliveira de Freitas (<https://orcid.org/0000-0003-3653-4525>)<sup>2</sup>

Fábio Antônio Praes Filho (<https://orcid.org/0000-0001-7446-9002>)<sup>2</sup>

Lucinéia de Pinho (<https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>)<sup>1</sup>

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (<https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>)<sup>1</sup>

Luíza Augusta Rosa Rossi-Barbosa (<https://orcid.org/0000-0002-7286-7733>)<sup>1</sup>

**Abstract** Community Health Agents (CHAs) play a crucial role in assisting the population. Due to the complexity of functions and situations to which they are exposed, they can present with emotional problems. The aim of this article was to verify the prevalence of anxiety symptoms and the association with sociodemographic and occupational factors in community health agents. It is a cross-sectional and populational study that used a questionnaire to collect data on the sociodemographic, economic and occupational conditions and the State Trait Anxiety Inventory (STAI). Descriptive analyses and multiple Poisson regression were performed with robust variation, considering a 5% significance level ( $p < 0.05$ ) for the final model. A total of 673 community health agents were evaluated. The prevalence of anxiety symptoms in the STAI-State was 47.4% and in the STAI-trait, 42.4%. The time working as a CHA longer than five years was associated with the STAI-state ( $p < 0.001$ ) and the STAI-trait ( $p = 0.018$ ), where as the female gender was associated with the STAI-trait ( $p = 0.011$ ). A high prevalence of anxiety symptoms in community health agents was verified. Health promotion strategies aimed at improving and monitoring the mental health of these workers by reducing anxiety disorders is required.

**Key words** Anxiety, Community Health Workers, Occupational health, Primary Health Care

**Resumo** Os Agentes Comunitários de Saúde possuem papel fundamental para o atendimento à população. Devido à complexidade de funções e situações que são expostos podem apresentar problemas emocionais. O objetivo deste artigo foi verificar a prevalência dos sintomas de ansiedade e a associação com os fatores sociodemográficos e ocupacionais entre agentes comunitários de saúde. Estudo transversal, populacional, no qual utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE- Traço e IDATE-Estado) e um questionário sobre as condições sociodemográficas e ocupacionais. Realizou-se análises descritivas e de regressão múltipla de Poisson com variância robusta, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para o modelo final. Foram avaliados 673 agentes comunitários de saúde, a prevalência dos sintomas de ansiedade no IDATE-estado foi de 47,4% e no IDATE-traço, 42,4%. O tempo de trabalho acima de cinco anos esteve associado ao IDATE-estado ( $p < 0,001$ ) e ao IDATE-traço ( $p = 0,018$ ), o sexo feminino ficou associado ao IDATE-traço ( $p = 0,011$ ). Verificou-se alta prevalência de sintomas de ansiedade entre os agentes comunitários da saúde. Há necessidade de estratégias que visem a promoção, proteção, monitoramento da saúde mental desses trabalhadores, reduzindo os transtornos de ansiedade.

**Palavras-chave** Ansiedade, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde do trabalhador, Atenção Primária à Saúde

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro prédio 6. Av. Rui Braga s/n, Vila Mauriceia, 39401-089. Montes Claros MG Brasil. [msb.mariane@gmail.com](mailto:msb.mariane@gmail.com)

<sup>2</sup> Curso de Medicina, Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros MG Brasil.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma política sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que surgiu para a reorganização, a orientação e o fortalecimento da atenção básica à saúde<sup>1</sup>. O alvo dessa estratégia é proporcionar atendimento integral e continuado por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>1,2</sup>. O trabalho é desempenhado em equipe, com diversos profissionais de áreas distintas por meio de ações educativas em saúde, realizadas tanto em domicílios quanto junto à coletividade<sup>2</sup>.

Dentre os profissionais da ESF estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e que possuem papel fundamental para o atendimento integral e continuado da população local, constituindo um tripé indivíduo/família/comunidade<sup>1,2</sup>. Os ACS são responsáveis por mapear a sua área de atuação, cadastrar novos usuários, orientar a comunidade, desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos<sup>3</sup> e vigilância à saúde; realizar ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita e acompanhar as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. O ACS desenvolve ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas de acordo com as diretrizes do SUS<sup>4</sup>.

Para o exercício profissional exige-se do ACS a escolaridade de ensino fundamental completo e residir na área da comunidade em que atuar. Os ACS que trabalham na mesma comunidade onde vivem, podem prestar a assistência mais articulada ao contexto socioeconômico e cultural da população<sup>5,6</sup>. As visitas domiciliares representam os principais meios de promover a saúde na rotina do ACS, havendo reconhecimento desse ofício por parte das famílias assistidas<sup>6</sup>. As relações com os colegas da equipe em reuniões são consideradas positivas pois permitem discutir os problemas e estratégias no ambiente laboral<sup>6</sup>.

Essa profissão apresenta particularidades em seu cotidiano de trabalho que podem impactar em danos à sua saúde. A sobrecarga advinda tanto da cobrança do sistema de saúde quanto das demandas da própria comunidade é um aspecto relevante no trabalho do ACS<sup>1,2,6,7</sup>. Esses profissionais ainda são expostos a condições difíceis de trabalho, destacando: inexistência de espaço próprio na Unidade Básica de Saúde, más condições, pouca capacitação profissional, excesso de tarefas burocráticas; alta exigência do serviço em curto prazo; enfrentamento de dificuldades advindas da deficiência em outros níveis do sistema de saúde; possibilidade de lidar com problemas que

excedem sua capacidade como ACS e preocupação em gerar prejuízo a algum indivíduo caso cometam algum erro<sup>2,6-8</sup>.

Devido à complexidade de funções e situações a que os agentes comunitários são expostos, esse profissional pode apresentar tanto sintomas inespecíficos de sofrimento psíquico, tais como: baixa autoestima, sensação de insegurança, nervosismo, irritabilidade, medo, insônia, inquietação e hiperatividade do sistema nervoso autônomo, estresse, esgotamento e ansiedade, assim como transtornos mentais<sup>1,5,8</sup>. Questiona-se o impacto que o contexto laboral dos ACS tem sobre a saúde mental desses profissionais, sobretudo no que diz respeito à ansiedade.

Para quantificar os componentes subjetivos relacionados à ansiedade tem sido utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Ansiedade-estado é uma situação provisória, a forma como o indivíduo lida com a ansiedade em um dado momento na vida, portanto a resposta pode ser diferente em momentos distintos. Ansiedade-traço constitui a forma como o indivíduo lida com a ansiedade, sendo uma estrutura relativamente estável e permanente<sup>9,10</sup>.

Estudos científicos que abordam o trabalho dos ACS são importantes para apontar as características da profissão, os aspectos positivos e os problemas, em decorrência da extensão geográfica do país<sup>3,6</sup>, com diferentes características sociais, demográficas, econômicas e culturais. Há escassez de artigos que investigam esta temática, especialmente na região do Norte de Minas Gerais no intuito de subsidiar estratégias de enfrentamento para este agravo à saúde do ACS. Portanto, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência dos sintomas de ansiedade e a associação com os fatores sociodemográficos e ocupacionais entre Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, integrante de um projeto base denominado “Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais”. O estudo foi realizado no município de Montes Claros, localizado ao Norte de Minas Gerais, e constitui como o núcleo urbano mais expressivo e influente dessa região e do Sudoeste da Bahia. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui um

contingente populacional estimado de 404.804 habitantes, em 2018<sup>11</sup> com 135 unidades de ESF, 100% de cobertura, sendo 125 presentes na zona urbana e dez na zona rural, constando 797 ACS na época da coleta. Foram excluídos aqueles com menos de um mês de trabalho, em desvio de função ou de licença médica por qualquer natureza e na condição de gestante. Todos foram comunicados e pode-se notar um número expressivo em desvio de função e de licença médica. Portanto, compareceram 675 indivíduos, porém dois deles não responderam o questionário na íntegra.

Previamente à coleta, realizou-se a capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com ACS, que não se enquadravam nos critérios de inclusão, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa. Realizou-se reuniões com a gestão municipal, coordenadores das equipes de saúde da família e com os ACS para esclarecimentos sobre a pesquisa e a obtenção da autorização dos responsáveis.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018. Os ACS foram convocados a comparecer ao Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) em dias úteis da semana, no horário matutino. Utilizou-se um questionário autoaplicável que contemplou as Condições sociodemográficas e econômica: sexo (masculino / feminino), idade dicotomizada como faixa etária pela mediana ( $\leq 36$  anos /  $> 36$  anos), situação conjugal (casado ou união estável / solteiro / divorciado ou separado), escolaridade (superior completo / superior incompleto / ensino médio completo / ensino médio incompleto / fundamental), renda familiar (até R\$ 2.000,00 /  $>$ R\$ 2.000,00); Condições ocupacionais: tempo de trabalho como ACS dicotomizado próximo à mediana (até 5 anos /  $>$ 5 anos), carga horária semanal de trabalho (24 horas / 40 horas), número de famílias acompanhadas dicotomizada pela média ( $\leq 120$  /  $>$ 120).

Para a análise dos sintomas de ansiedade utilizou-se o instrumento “Inventário de Ansiedade Traço-Estado” – IDATE-6 (forma reduzida), que constituiu as variáveis dependentes do estudo<sup>10</sup>. O IDATE foi desenvolvido por Spielberger *et al.*<sup>9</sup> com a finalidade de fornecer uma medida operacional confiável para dois componentes da ansiedade: estado e traço. Posteriormente, foi validada a forma reduzida denominada IDATE-6<sup>10</sup>. No IDATE-estado o indivíduo deve descrever como se sente “agora, neste momento” em relação aos seis itens: 1. Sinto-me calmo(a); 2. Estou tenso(a); 3. Sinto-me à vontade; 4. Sinto-me nervoso(a); 5. Estou descontraído(a); 6. Estou preocupado(a).

São apresentados em uma escala *Likert* de quatro pontos: 1- absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. No IDATE-traço o participante deve responder como “geralmente se sente” para os itens: 1. Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo(a); 2. Preocupo-me demais com coisas sem importância; 3. Sinto-me seguro(a); 4. Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento; 5. Sinto-me nervoso(a) e inquieto(a); 6. Tomo decisões facilmente. São apresentados de acordo com uma nova escala *Likert* de quatro pontos: 1. quase nunca; 2. às vezes; 3. frequentemente; 4-.quase sempre.

As pontuações das perguntas positivas são invertidas, ou seja, as de número 1, 3 e 5 no IDATE-E e 1, 3 e 6 no IDATE-T. Os escores são obtidos pela soma das respostas, sendo 6 a pontuação mínima e 24 a máxima, tanto para estado quanto para traço. Por não existir um ponto de corte para a forma reduzida, e pelo fato da média e mediana do IDATE-traço, no presente estudo, terem valores aproximados, essa variável foi dicotomizada, pela mediana por ser um número inteiro: aqueles com valor abaixo foram considerados “sem sintoma de ansiedade” e acima “com sintoma de ansiedade”.

Os dados foram tabulados, utilizando o programa estatístico *Predictiv Analytics SoftWare* (PASW) 18.0. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis e posteriormente realizou-se a análise bivariada, pelo teste do qui-quadrado de *Pearson*, para verificar a associação entre ansiedade e as demais variáveis. Aquelas que se mostraram associadas até ao nível de 20,0% ( $p \leq 0,20$ ) foram selecionadas para análise de regressão múltipla de *Poisson* com variância robusta. Considerou-se nível de significância de 5,0% ( $p < 0,05$ ) para o modelo final.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido voluntariamente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados

Participaram do presente estudo 673 ACS, com média de idade de 36,7 anos (DP=9,86), mínimo de 19 e máximo de 68 anos e mediana de 36,5. Observou-se predominância do sexo feminino (84,0%). Quanto à renda familiar, a média foi de R\$ 2.321,21 (DP=1.133,00). Sobre o tempo de trabalho, a média de atuação como ACS foi de 6 anos e 1 mês (DP=5 anos e 7 meses), com máxi-

mo de 20 anos e mediana de 4 anos e 6 meses. Os demais dados sobre o perfil dessa população se encontram na Tabela 1.

Sobre o IDATE-6, a média da ansiedade-estado foi 12,4 pontos e a mediana de 12,0 pontos e a média e mediana da ansiedade-traço foram de 13,0 pontos. A prevalência do IDATE-estado é um pouco maior do que o IDATE-traço conforme descrito na Tabela 2.

Na análise bivariada, ficaram associadas ao nível de 20%, as variáveis tempo de trabalho como ACS ao IDATE-estado e ao IDATE-traço e o sexo ao IDATE-traço (Tabela 3).

Estão apresentadas na Tabela 4 as variáveis que se mantiveram no modelo final, com as razões de prevalência ajustadas e os seus respectivos intervalos de confiança.

## Discussão

No presente estudo, verificou-se alta prevalência de sintomas de ansiedade, sendo no IDATE-estado um pouco maior do que a do IDATE-traço, o que pode significar que os ACS têm mais difi-

culdade em lidar com uma adversidade em um determinado momento do que para lidar com a ansiedade em eventos ao longo da vida.

Estudo realizado com 116 ACS em Uberlândia, Minas Gerais, no qual utilizou o instrumento IDATE-estado, verificou que a maioria apresentou um grau moderado de ansiedade e 17,2% apresentaram ansiedade grave, talvez pelas características específicas da profissão, pois estes devem ter iniciativa e espírito de liderança como também serem mais solidários<sup>3</sup>. Pesquisa populacional, realizada com 1.536 ACS em cidades do sul e nordeste do Brasil, mostrou prevalência de 18,4% de transtornos psiquiátricos menores, que incluem os transtornos de ansiedade<sup>12</sup>.

Houve associação do IDATE-traço com o sexo feminino, provavelmente relacionada à função do ACS, que desenvolve um trabalho com acúmulo de papéis, menor tempo para cuidar da casa, dos filhos e de desenvolver atividades de lazer<sup>13,14</sup>. Estudos relatam que a rotina dessa agente de saúde configura-se como uma dupla jornada de trabalho<sup>14-17</sup> e até mesmo tripla jornada<sup>17</sup>, tendo que realizar as atividades domésticas, além das inerentes ao seu serviço remunerado. Outro

**Tabela 1.** Distribuição dos agentes comunitários de saúde segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Montes Claros, MG, (N=673).

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	108	16,0
	Feminino	565	84,0
Faixa etária	≤ 36 anos	337	50,1
	> 36 anos	336	49,9
Situação conjugal	Casado(a)/União Estável	396	58,8
	Solteiro	222	33,0
	Divorciado(a) / Separado(a)	49	7,3
	Viúvo	6	0,9
Escolaridade	Superior completo	165	24,5
	Superior incompleto	126	18,7
	Ensino médio completo	360	53,5
	Ensino médio incompleto	19	2,8
	Fundamental (6º ao 9º ano)	3	0,4
Renda familiar	Até R\$ 2.000,00	373	55,4
	> R\$ 2.000,00	300	44,6
Tempo de trabalho como ACS	Até 5 anos	382	56,8
	> 5 anos	291	43,2
Carga horária semanal	24 horas	42	6,2
	40 horas	631	93,8
Número de famílias acompanhadas	≤ 120	353	52,5
	> 120	320	47,5

Fonte: Trabalho de campo realizado pela Pesquisa "Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais" no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de agosto a outubro de 2018.

**Tabela 2.** Escores do IDATE-estado e IDATE-traço distribuídos segundo índices de ansiedade dos agentes comunitários de saúde do município de Montes Claros, MG, (N=673).

IDATE-Estado				IDATE-Traço			
Sem sintomas de ansiedade		Com sintomas de ansiedade		Sem sintomas de ansiedade		Com sintomas de ansiedade	
N	%	N	%	N	%	N	%
355	52,7	318	47,3	390	57,9	283	42,1

Fonte: Trabalho de campo realizado pela Pesquisa “Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais” no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de agosto a outubro de 2018.

**Tabela 3.** Escores do IDATE-estado e IDATE-traço e análise bivariada segundo características sociodemográficas e ocupacionais dos agentes comunitários de saúde do município de Montes Claros, MG, (N=673).

Variáveis	Categorias	IDATE-Estado				P-Valor	IDATE-Traço				P-Valor	
		Sem sintomas de ansiedade		Com sintomas de ansiedade			Sem sintomas de ansiedade		Com sintomas de ansiedade			
		N	%	N	%		N	%	N	%		
Sexo											0,290	0,008
	Masculino	62	57,4	46	42,6	75	69,4	33	30,6			
	Feminino	293	51,9	273	48,1	315	55,8	250	44,2			
Faixa etária											0,906	0,255
	≤ 36 anos	177	52,5	160	47,5	188	55,8	149	44,2			
	> 36 anos	178	53,0	158	47,0	202	60,1	134	39,9			
Situação conjugal											0,651	0,809
	Com Companheiro	206	52,0	190	48,0	231	58,3	165	41,7			
	Sem Companheiro	149	53,8	128	46,2	159	57,4	118	42,6			
Escolaridade											0,585	0,921
	Superior Incompleto / Completo	157	54,0	134	46,0	168	57,7	123	42,3			
	Fundamental / Médio	198	51,8	184	48,2	222	58,1	160	41,9			
Renda											0,415	0,358
	Até R\$ 2.000,00	202	54,2	171	45,8	222	59,5	151	40,5			
	>R\$ 2.000,00	153	51,0	147	49,0	168	56,0	132	44,0			
Tempo de trabalho como ACS											< 0,001	0,014
	Até 5 anos	238	62,3	144	37,9	237	62,0	145	38,0			
	Acima de 5 anos	117	40,2	174	59,8	153	52,6	138	47,4			
Carga horária semanal											0,556	0,666
	24 horas	24	57,1	18	42,9	23	54,8	19	45,2			
	40 horas	331	52,5	300	47,5	367	58,2	264	41,8			
Número de famílias acompanhadas											0,665	0,930
	≤ 120	189	53,5	164	46,5	204	57,8	149	42,2			
	> 120	166	51,9	154	48,1	186	58,1	134	41,9			

Fonte: Trabalho de campo realizado pela Pesquisa “Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais” no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de agosto a outubro de 2018.

fator para essa diferença do IDATE-traço entre os sexos pode ser atribuído ao possível papel de cuidador desempenhado, instintivamente, pelas mulheres<sup>7</sup>.

As mulheres apresentaram maior prevalência de ansiedade quando comparadas aos homens e maior risco de desenvolver tal transtorno, provavelmente devido aos fatores genéticos e os hor-

**Tabela 4.** Variáveis associadas ao IDATE-traço e IDATE-estado após análise multivariada entre agentes comunitários de saúde do município de Montes Claros, MG, (N=673).

Variáveis	RP ajustada	IC (95%)	P-valor
<b>IDATE-traço</b>			
Sexo			
Masculino	1		
Feminino	1,100	1,023-1,183	0,010
Tempo de trabalho como ACS			
Até 5 anos	1		
Acima de 5 anos	1,065	1,010-1,122	0,019
<b>IDATE-estado</b>			
Tempo de trabalho como ACS			
Até 5 anos	1		
Acima de 5 anos	1,160	1,104-1,220	<0,001

RP: Razão de Prevalência. IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Trabalho de campo realizado pela Pesquisa “Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais” no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de agosto a outubro de 2018.

mônios sexuais<sup>18</sup>. Soma-se a tal fato, os aspectos negativos no trabalho (desorganização, trabalho em equipe deficiente, grande número de pessoas para serem atendidas, incompreensão dos usuários), conflitos interpessoais, problemas com os filhos e conjugais<sup>3</sup>, preocupações financeiras e com a própria saúde<sup>3,13,17,19</sup> e até mesmo pela insegurança onde a pessoa reside.

No presente estudo, ambos os domínios do IDATE-6 estiveram associados ao tempo de trabalho acima de cinco anos, provavelmente por serem influenciados pela maior duração do período de exposição a um determinado contexto laboral. O estudo populacional<sup>12</sup>, realizado nas regiões Sul e Nordeste, com profissionais das unidades de saúde da família (médicos, enfermeiros, ACS e outros), também mostrou que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi significativamente maior entre os profissionais da área da saúde que trabalhavam há mais de cinco anos.

Algumas pessoas, após anos de trabalho, se sentem perturbadas com pequenas mudanças que venham acontecer no momento, enquanto outras se sentem afetadas devido à exposição por tempo prologado. O estresse ao longo do tempo pode levar a problemas de ansiedade e contri-

buem para isso os fatores existentes no trabalho, na vida pessoal e no meio ambiente<sup>3</sup>.

Percebe-se, também, que com o passar do tempo no trabalho, aumentam-se as dificuldades para estabelecer limites entre a vida pessoal e o vínculo com a população adscrita, o que gera uma sobrecarga de funções e responsabilidades<sup>3</sup>. Angústias também podem advir da sensação de impotência perante a falta de reconhecimento e valorização das atividades desempenhadas, tanto por colegas da equipe de trabalho, quanto por gestores das instituições, além das limitações do sistema<sup>14,15</sup>.

Não foram encontradas associações com as demais variáveis, porém, há artigos que apresentaram associação da ansiedade com baixa escolaridade<sup>12,20</sup>, indivíduos solteiros<sup>21,22</sup> e baixa renda<sup>12</sup>. Quanto à idade, há pesquisas que relatam tanto em indivíduos com mais idade<sup>23,24</sup> quanto naqueles mais jovens<sup>12,21,25</sup>.

O presente estudo teve como limitação o uso do autorrelato para avaliar os sintomas da ansiedade. Embora tenha utilizado um instrumento validado para abordar tais questões, deve-se levar em conta que se trata de um teste de rastreamento, não de diagnóstico. Apesar do alto índice encontrado, há que se reconhecer que a exclusão de participantes com licença médica por qualquer natureza pode ter subestimado a prevalência dos sintomas de ansiedade. Além disso, por ser um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação de causalidade. Por outro lado, trata-se de um estudo relevante, de base populacional, com número representativo de participantes. Há poucos estudos sobre a ansiedade como variável dependente em ACS, principalmente com a utilização do instrumento IDATE-6, forma reduzida.

As informações aqui obtidas já estão sendo compartilhadas por meio de palestras e rodas de conversas com os ACS (inicialmente de forma remota). Além disso, tem-se como meta a elaboração de um aplicativo sobre as condições de saúde mental para que esses profissionais recebam orientações.

## Conclusão

O presente estudo verificou alta porcentagem de ansiedade entre os ACS da cidade de Montes Claros, MG. O tempo de trabalho como ACS acima de cinco anos esteve presente como fator associado tanto no IDATE-estado quanto no IDATE-traço e o sexo feminino esteve associado ao IDATE-traço.

Espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para sensibilizar gestores que atuam na atenção primária e na saúde do trabalhador, valorizando a atuação dos ACS, pois estes têm um importante papel para consolidação da reorientação do modelo de assistência em saúde.

Sugere-se a realização futura de pesquisa com detalhamento longitudinal para verificar a relação causal, utilizando o IDATE-6 por ser um instrumento curto, de fácil aplicação e que quantifica componentes subjetivos relacionados à ansiedade, não possuindo restrição quanto à sua aplicação em estudos populacionais.

### **Colaboradores**

MS Barbosa participou da concepção e delineamento do projeto, coleta e redação do artigo. JFO Freitas e FA Praes Filho participaram da busca e seleção dos estudos e redação do manuscrito. L Pinho e MFSF Brito contribuíram com a concepção, delineamento do projeto, coleta e análise dos dados. LAR Rossi-Barbosa participou da concepção e delineamento do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão final.

### **Agradecimentos**

Ao Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) pela disponibilidade do espaço para a realização da pesquisa e aos Agentes Comunitários de Saúde pela participação.

Ao Programa de Iniciação Científica Prociência das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros, MG, Brasil.

Trabalho realizado por meio do Programa de Pós Graduação em Cuidados Primários em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

## Referências

- Moreira I, Horta J, Duro L, Borges D, Cristofari A, Chaves J, Bassani D, Cerizolli E, Teixeira R. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2016; 11(38):1-12.
- Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):633-640.
- Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, Silva NC, Oliveira SL. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(4):2115-2122.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família-ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-Pacs. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 out. 2011. [acessado 2020 nov 30]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
- Silveira MG, Liana L, Dal PD, Petri TJ. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaucha Enferm* 2015; 36(2):42-49.
- Alonso CMDC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saude Publica* 2018; 52:14.
- Santos IERS, Vargas MM, Reis FP. O agente comunitário de saúde e os estressores no contexto do trabalho. *Rev Psicol Organ Trab* 2014; 14(3):324-335.
- Ribeiro PI, Ribeiro MP, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saude Soc* 2015; 24(1):152-164.
- Spielberger CD, Gonzalez-Reigosa F, Martinez-Urrutia A. Development of the Spanish Edition Of The State-Trait Anxiety Inventory. *Interam J Psychol* 1971; 5:3-4.
- Fioravanti-Bastos ACM, Cheniaux E, Ladeira-Fernandez J. Development and Validation of a Short-Form Version of the Brazilian State-Trait Anxiety Inventory. *Psicol Reflex Crit* 2011; 24(3):485-494.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo demográfico*, 2018. [acessado 2019 nov 4] Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
- Dilégio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, Silveira DS, Maia MFS, Osório A, Si-queia FV, Jardim VMR, Lemões MAM, Borges CLS. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(3):503-514.
- Costa CO, Costa BJ, Soares IV, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr* 2019; 68(2):92-100.
- Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(5):1375-1386.
- Neves MO, Almeida THRC, Querino ADL, Lino DCSF, Souza RC. Aspectos psicossociais do trabalho de agentes comunitários de saúde. *R S C da Uefs* 2017; 7(1):24-28.
- Vogt MS, Beck CLC, Prestes FC, Diaz PS, Tavares JP, Silva GM. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm* 2012; 17(2):297-303.
- Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf* 2013; 15(1):146-155.
- Kinrys G, Wygant L. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment? *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(Supl. 2):43-50.
- Fiorin PC, Oliveira CT, Dias ACG. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev Bras Orientac Prof* 2014; 15(1):25-35.
- Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental disorders in megacities: findings from the Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS One* 2012; 7(2):e31879.
- Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res* 2001; 34(3):367-374.
- Gama MMA, Moura GS, Araújo RF, Teixeira-Silva F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(1):19-24.
- Santos, MDL, Galdeano, LE. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Rev Mineira Enfermagem* 2009.
- Gonçalves DM, Kapczinski F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* 2008; 24:1641-1650.
- Alves Fernandes BM, Chaves Neto G, dos Santos Araújo PR, Pedroza Trajano FM, Fernandes Braga JE. Ansiedad en técnicos de enfermería de atención primaria. *Enf Global* 2018; 17(3):90-122.

Artigo apresentado em 29/06/2020

Aprovado em 26/07/2021

Versão final apresentada em 28/07/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva