

Artigo Original

Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde

Common mental disorders: prevalence and associated factors among community health agents

Ana Maria Vitrícia de Souza Santos¹, Cássio de Almeida Lima²,
Romerson Brito Messias³, Fernanda Marques da Costa^{4,5},
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito^{5,6}

Resumo

Introdução: Os agentes comunitários de saúde desempenham importante papel nos cuidados primários de saúde, constituindo o elo entre a comunidade e a equipe de saúde da família. O seu cotidiano laboral gera estressores que podem repercutir na saúde mental desses profissionais. O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns e os possíveis fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, desenvolvido em Montes Claros/MG. Foram utilizados o *Self Reporting Questionnaire* e um formulário estruturado. Os dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows*, versão 18.0, submetidos à análise descritiva, análise bivariada e análise múltipla por meio da regressão de *Poisson* com variância robusta. **Resultados:** A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 41,6%. A maior prevalência esteve associada: à cor autodeclarada não branca; à procura por apoio espiritual; à renda inferior a quatro salários mínimos; à autoavaliação da saúde como ruim; ao relato de que o trabalho impactou na saúde; ao uso de calmante, tranquilizante ou antidepressivo; à não participação de programas de dietas. **Conclusão:** Evidenciou-se elevada prevalência de transtornos mentais comuns, a qual foi influenciada por fatores sociodemográficos e de saúde.

Palavras-chave: transtornos mentais; prevalência; agentes comunitários de saúde; atenção primária à saúde.

Abstract

Introduction: The community health agents play an important role in primary health care, forming the link between the community and the family health team. Their daily work can generate stressors that can affect the professionals' mental health. The study aimed to evaluate the prevalence of common mental disorders and possible associated factors among community health agents.

Methods: Cross-sectional and analytical study conducted in Montes Claros-MG. It was used the *Self Reporting Questionnaire* and a structured form. The data were processed using the *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, version 18.0, subjected

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

³Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

⁴Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

⁵Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - Montes Claros (MG), Brasil.

⁶Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

Trabalho realizado na Estratégia de Saúde da Família - Montes Claros (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Cássio de Almeida Lima, Rua Dom João Pimenta, 781, apto 2 - Centro - CEP: 39400-003 - Montes Claros (MG), Brasil -

Email: cassioenf2014@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

to descriptive analysis, bivariate analysis and multivariate analysis using Poisson regression with robust variance. **Results:** The prevalence of common mental disorders was 41.6%. The highest was associated to: self-declared race (not white); that already sought religious support; which had a monthly income of less than four minimum salary; those who self-rated their health as bad; among those who said their work had impact on health; among those who made use of calming, tranquilizing or antidepressant; and among those who did not diet. **Conclusion:** We identified a high prevalence of common mental disorders, being influenced by sociodemographic and health factors.

Keywords: mental disorders; prevalence; community health workers; primary health care.

INTRODUÇÃO

Entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem se tornado um profissional de notável relevância para o modelo de cuidados primários de saúde no Brasil, uma vez que atua em consonância com as políticas públicas como um elo essencial envolvendo a comunidade e os serviços. Seu valor no contexto das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda reconhecê-los como merecedores de uma atenção por causa das suas condições de vida, saúde e trabalho, com vistas à ampliação do conhecimento das situações de exposição ocupacional, assim como dos comportamentos que podem representar riscos à sua qualidade de vida. Ressalta-se que o cotidiano laboral na APS envolve complexidade no processo de gestão e no trabalho em saúde^{1,2}. Sendo assim, propicia-se um ambiente de adoecimento dos próprios cuidadores, o que pode acarretar em sentimentos de insatisfação e de desânimo que, somados ao estado de cansaço ou de fadiga, tornam-se fatores de desgaste mental e até mesmo de transtornos mentais comuns (TMC)²⁻⁵.

Na literatura, estudos ressaltam a penosidade do trabalho do ACS e o seu potencial efeito sobre a saúde mental. As atribuições do ACS geralmente envolvem tarefas desenvolvidas prioritariamente naqueles domicílios de áreas de maior risco social, em certos casos caracterizados por situações de miséria, violência, uso e tráfico de drogas. Também realizam constantes deslocamentos a pé, expõem-se às intempéries e às precárias condições de higiene das áreas e domicílios, além do contato com doenças infecciosas. Outras dificuldades encontradas por esse profissional são: a quantidade elevada de pessoas da comunidade atendida, associada à falta de entendimento da população quanto ao seu trabalho; a dificuldade para resolver os problemas da comunidade, o que depende do envolvimento de toda a equipe; a falta de organização do serviço; e as relações profissionais conflituosas. O ACS também compartilha o mesmo contexto social e cultural da população adscrita à unidade de saúde da família por residir no mesmo território de atuação^{2,6-11}. Por conseguinte, não seria incorreto supor a relação entre tensões cotidianas e possíveis efeitos sobre a saúde mental do ACS.

À medida que se reconhece a relevância da atuação do ACS para os objetivos do sistema de saúde, é evidente a preocupação com a prevalência de sintomas psíquicos entre

esses trabalhadores, o que requer a identificação de indicadores passíveis de serem modificados em favor da saúde mental desse profissional². A presença de doenças ocupacionais, além de prejudicar a saúde dos trabalhadores, interfere diretamente no desempenho das atividades e na qualidade da assistência à comunidade. Dessa forma, é imperioso que as instituições conheçam a ocorrência de TMC, avaliem quais fatores podem contribuir para o seu aparecimento e de que forma interferem na saúde de seus profissionais, para que possam criar estratégias de intervenção e de prevenção¹⁰. E a literatura evidencia má qualidade de vida^{1,12,13}, intensas cargas de trabalho¹¹, ansiedade⁷ e Síndrome de *Burnout*^{10,14} entre os ACS. Ademais, são verificadas altas prevalências de TMC nesse grupo^{2,6,15-17}.

Todavia, apesar da historicidade das relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, há relativa escassez de investigações epidemiológicas abordando essa temática na força de trabalho em saúde. Essa escassez inclui particularmente a saúde psíquica dos profissionais da APS^{11,15,17}, inclusive no norte do Estado de Minas Gerais, onde não há estudos prévios sobre TMC em ACS. Comumente, com a banalização do sofrimento mental, os TMC passam despercebidos ou são desvalorizados pelos profissionais de saúde¹⁶. Portanto, as questões de saúde em geral e de saúde mental devem estar no centro da atenção de gestores e pesquisadores¹⁵. Estudos epidemiológicos abrangentes são úteis na avaliação das condições de saúde mental e podem subsidiar o delineamento de políticas e ações voltadas aos trabalhadores de saúde^{13,15,17}. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de TMC e os possíveis fatores associados entre ACS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de cunho transversal, analítico. Foi realizado na cidade de Montes Claros, localizada na região norte de Minas Gerais, Brasil, no âmbito das unidades de saúde situadas na zona urbana. O município é um polo na região onde está localizado e, à época da coleta de dados, possuía uma população de 361.915 habitantes. No período em que foi realizada esta pesquisa, havia 75 equipes de Estratégia Saúde da Família e uma equipe de Programa de ACS. Deste total de 76 equipes, 10 estavam localizadas na área rural, e as 66 restantes, na área urbana.

Ao todo, o município contava no início desta pesquisa com um quantitativo de 450 ACS, dos quais 365 atuavam nas equipes da área urbana, conforme dados fornecidos pela Coordenação da Estratégia Saúde da Família.

O critério de inclusão adotado foi atuar como ACS em equipe de saúde da família da zona urbana do município de Montes Claros há, no mínimo, seis meses. Os ACS que estivessem de férias, atestado, licença-saúde ou maternidade, no momento da coleta dos dados, ou que não fossem encontrados após três tentativas foram excluídos.

Para a amostragem, utilizou-se o método de conglomerados, em que se considerou cada equipe de saúde da família como um conglomerado dentro de seu setor censitário e dentro da rede assistencial do município. Para maior precisão da amostra, foram empregados o cálculo de correção por efeito de desenho (*Deff*) e o *Deff* de 1,5. Dessa forma, a amostra foi calculada com base na prevalência esperada de 23% de TMC e no tamanho da população de 365 ACS. Considerando a margem de erro nesta pesquisa de 5% para mais ou para menos, obteve-se uma amostra de 154 ACS, a qual foi multiplicada por 1,5 (fator de correção ao se realizar amostragem por conglomerados), obtendo-se o total de 231 ACS.

Para a coleta de dados, foi realizado um sorteio de setores censitários. Posteriormente, das equipes que pertenciam a cada setor sorteado, um ACS foi convidado a participar do estudo. Sorteios sucessivos foram realizados até que o número de ACS fosse atingido. Conforme sorteios realizados, foram visitadas 61 das 66 equipes de saúde da família localizadas na zona urbana do município.

A fim de identificar a ocorrência de TMC nos ACS, foi utilizado o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O SRQ é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para estudos em países em desenvolvimento, com o objetivo de identificar possíveis casos de TMC. Originalmente, o questionário contém 30 questões: 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não psicóticos, quatro para rastreamento de transtornos psicóticos, uma para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e cinco questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool. As questões para rastrear psicoses e convulsões entraram em desuso devido à baixa sensibilidade que instrumentos autorrespondidos apresentam para o rastreamento desses transtornos. Então, o SRQ-20 é a versão do SRQ, com as 20 questões para o rastreio dos TMC, validado no Brasil por Mari e Willians¹⁸.

O instrumento é autoaplicável e cada questão é respondida com sim ou não. O escore é obtido por meio da contagem simples das respostas afirmativas, variando de zero, que indica mínima probabilidade de TMC, a 20, que corresponde à máxima probabilidade de TMC¹⁹. O SRQ-20 é um instrumento apropriado para estudos em populações e tem sido amplamente utilizado

em diversos países¹⁸. Ressalta-se que se trata de um instrumento de rastreamento, uma vez que o padrão-ouro para o diagnóstico é a entrevista psiquiátrica padronizada²⁰.

O ponto de corte utilizado nesta pesquisa foi de sete respostas sim, que apresenta sensibilidade de 83% e especificidade de 80%¹⁸⁻²⁰.

Tal instrumento permitiu obter a variável-desfecho deste estudo: TMC. Averiguaram-se associações com os TMC por meio de variáveis independentes relativas a aspectos sociodemográficos, ocupacionais e de saúde. Para tanto, foi utilizado um instrumento elaborado especialmente para esta investigação, construído pelos autores com base na literatura acerca da temática.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores deste estudo, entre os meses de dezembro de 2012 e maio de 2013, nas próprias unidades de saúde onde atuavam os participantes da pesquisa, respeitando a disponibilidade das equipes e os horários definidos previamente com a coordenação.

Os dados foram organizados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) *for Windows*, versão 18.0. As etapas da análise incluíram, primeiramente, uma descrição da amostra. Em seguida, efetuou-se a análise bivariada para aferir associação entre as variáveis independentes e os TMC por meio do teste do qui-quadrado. Por fim, foi efetuada a análise múltipla, adotando-se a regressão de *Poisson* com variância robusta. A variável dependente foram os TMC, e como variáveis independentes, aquelas com nível de significância estatística do valor de $p < 0,25$ na análise bivariada. Ao final da análise, as variáveis com pelo menos uma categoria com valor de $p \leq 0,05$ no teste de *Wald* foram consideradas associações estatisticamente significantes com a variável desfecho.

O projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº 110.305/2012. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram aplicados 231 questionários. Dos participantes: 197 (85,3%) eram do sexo feminino; 167 (72,3%) tinham menos de 40 anos; 122 (52,8%) viviam com companheiro; 189 (81,8%) se autodeclararam de cor não branca; 222 (96,1%) afirmaram ter religião; 143 (61,9%) tinham até o ensino médio completo; 186 (80,5%) possuíam renda familiar mensal inferior a quatro salários mínimos; e 135 (58,4%) residiam com zero a três pessoas (Tabela 1). Na amostra, os ACS com TMC totalizaram 96, o que corresponde à prevalência de 41,6%.

Quanto às variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relativas à saúde, observou-se que a ocorrência do TMC teve associação na análise bivariada com as seguintes variáveis: sexo; estado civil;

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos agentes comunitários de saúde, em Montes Claros/MG, em 2013

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	197	85,3
Masculino	34	14,7
Idade		
Menos de 40 anos	167	72,3
40 anos ou mais	54	23,4
Estado civil		
Vive sem companheiro	109	47,2
Vive com companheiro	122	52,8
Cor autodeclarada		
Branca	42	18,2
Não branca	189	81,8
Religião		
Tem religião	222	96,1
Não tem religião	9	3,9
Escolaridade		
Superior completo ou incompleto	88	38,1
Até o ensino médio	143	61,9
Renda familiar mensal		
A partir de 4 salários	41	17,7
Menor que 4 salários mínimos	186	80,5
Com quantas pessoas reside		
Reside com 4 ou mais pessoas	96	41,6
Reside com 0 a 3 pessoas	135	58,4

cor autodeclarada; procura por apoio espiritual; renda familiar mensal; tempo de trabalho como ACS; realização de curso de formação para atuar como ACS; participação em capacitações; faltas ao trabalho no último ano; causas do absenteísmo; relato de problema de saúde; autoavaliação da saúde; relato de impacto do trabalho na saúde; utilização de calmantes, tranquilizantes ou antidepressivos no último ano; não ter feito uso de programa de dietas ou dietas populares (Tabela 2).

A análise múltipla mostrou maior prevalência de TMC: nos indivíduos de cor autodeclarada não branca; entre aqueles que já procuraram por apoio espiritual; nos ACS com renda familiar mensal inferior a quatro salários mínimos; naqueles que autoavaliaram sua saúde como ruim; entre os que afirmaram que o trabalho impactou na saúde; entre os participantes que fizeram uso de algum tipo de calmante, tranquilizante ou antidepressivo no último ano; e entre os ACS que relataram não ter feito uso de programa de dietas ou dietas populares (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa evidenciou uma alta prevalência de TMC entre os ACS. Esse achado foi similar à prevalência de 43,3% observada em um estudo transversal realizado com 141 ACS do município de São Paulo⁶, assim como à prevalência de 48,6% verificada em trabalho feito em Pelotas/RS¹⁶. Porém, foi bem

superior aos resultados constatados na literatura, oscilando nos valores de 18,4%¹⁵, 21,4%¹⁷ e 26,5%². No mesmo cenário deste estudo, pesquisa de base populacional revelou uma prevalência de TMC de 23,2% na população de uma cidade¹⁹, inferior à verificada entre os ACS do presente trabalho.

É válido esclarecer que características metodológicas de tais pesquisas podem explicar, ao menos em parte, os resultados díspares, pois são aplicados pontos de corte diferentes no uso do SRQ-20². Todavia, o ponto de corte aplicado na atual pesquisa apresenta os melhores valores de sensibilidade e especificidade, com propriedades psicométricas adequadas^{2,6,16,18} durante o processo de validação no Brasil¹⁸.

O impacto negativo dos TMC na saúde mental dos ACS foi demonstrado em pesquisa feita com 217 trabalhadores da APS em dois distritos sanitários de Porto Alegre/RS, onde a presença de TMC foi um dos fatores preditores para a Síndrome de *Burnout*, apontando para uma deterioração da saúde desses profissionais⁵. Salienta-se que esses profissionais com TMC poderão afastar-se do trabalho em algum momento, pois a sintomatologia tende a agravar-se, afetando os colegas de equipe, que passam a ter sobrecarga de trabalho. Para o trabalhador, adoecer e/ou afastar-se pode significar uma limitação enquanto profissional capaz de promover cuidado aos usuários, o que resulta em um decréscimo de sua eficácia profissional, além de desconfiança, desrespeito e menosprezo por parte de outros membros da equipe⁵.

O resultado preocupante encontrado nesta investigação sugere uma provável interferência das características específicas da profissão: o ACS é proveniente da própria comunidade onde atua, devendo residir na própria área de trabalho há pelo menos dois anos. Ademais, possui um perfil mais social que técnico, apresenta características de solidariedade, iniciativa e liderança, além de ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades^{7,21,22}.

No que se refere à associação com características sociodemográficas, a prevalência de TMC foi maior entre os ACS de cor autodeclarada não branca. Esse achado converge com o encontrado em pesquisa realizada com trabalhadores em Feira de Santana/BA²¹. Geralmente, há certa suscetibilidade de desenvolvimento do estresse psicológico e da baixa autoestima nos indivíduos de cor não branca, o que se relaciona à falta de acesso à educação, à saúde, ao emprego, à habitação de qualidade, somados aos efeitos do preconceito étnico/racial^{21,23,24}.

Os ACS que disseram ter procurado por apoio espiritual apresentaram uma maior prevalência de TMC. Outro estudo revelou que os profissionais que relataram frequentar ao menos uma vez por semana algum tipo de culto religioso possuíam 3,8 vezes chances de ser classificados como possíveis casos de Síndrome de *Burnout*²⁴. Diante das formas de adoecimento pelo trabalho, o ACS pode se sentir desamparado, tendo que por si

Tabela 2. Resultado da análise bivariada entre transtornos mentais comuns e variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde entre agentes comunitários de saúde, em Montes Claros/MG, em 2013

Variáveis	Ausência de TMC		Presença de TMC		Valor de p <i>X² Pearson</i>
	n	%	n	%	
Aspectos sociodemográficos					
Sexo					
Feminino	108	80,0	89	92,7	0,00
Masculino	27	20,0	7	7,3	
Idade					
Menos de 40 anos	103	76,3	70	72,9	0,55
40 anos ou mais	32	23,7	26	27,1	
Estado civil					
Vive sem companheiro	70	51,9	39	40,6	0,09
Vive com companheiro	65	48,1	57	59,4	
Cor autodeclarada					
Branca	19	14,1	23	24,0	0,05
Não branca	116	85,9	73	76,0	
Religião					
Sim	130	96,3	92	95,8	0,85
Não	5	3,7	4	4,2	
Já procurou apoio espiritual					
Não	134	99,3	91	94,8	0,03
Sim	1	0,7	5	5,2	
Escolaridade					
Superior completo e incompleto	55	40,7	33	34,4	0,32
Até o ensino médio	80	59,3	63	65,6	
Renda familiar mensal					
A partir de 4 salários	31	23,0	12	12,5	0,04
Menor que 4 salários	104	77,0	84	87,5	
Com quantas pessoas reside					
Reside com 4 ou mais pessoas	58	43,0	38	39,6	0,60
Reside com 0 a 3 pessoas	77	57,0	58	60,4	
Aspectos ocupacionais					
Tempo de trabalho como ACS					
De 1 a 3 anos	59	43,7	23	24,0	0,00
4 anos ou mais	76	56,3	73	76,0	
Reside na microárea de atuação					
Não	83	61,5	56	58,3	0,63
Sim	52	38,5	40	41,7	
Quantidade de famílias cadastradas					
Até 150 famílias	97	71,9	72	75,0	0,60
Mais de 150 famílias	38	28,1	24	25,0	
Trabalha em microárea de risco					
Não	71	52,6	43	44,8	0,24
Sim	64	47,4	53	55,2	
Fez curso de formação para atuar como ACS					
Sim	118	87,4	76	79,2	0,09
Não	17	12,6	20	20,8	
Participa de capacitações					
Sim	129	95,6	95	99,9	0,13
Não	6	4,4	1	0,1	
Faltas ao trabalho no último ano					
Nenhuma falta	81	60,0	41	42,7	0,00
Pelo menos uma falta	54	40,0	55	57,3	

Tabela 2. Continuação...

Variáveis	Ausência de TMC		Presença de TMC		Valor de p <i>X² Pearson</i>
	n	%	n	%	
Causas do absenteísmo					
Não relacionado à doença	22	16,3	27	28,4	0,01
Relacionado à doença	37	27,4	32	33,7	
Aspectos de saúde					
Possui problemas de saúde					
Não	108	80,0	55	57,3	0,00
Sim	27	20,0	41	42,7	
Procurou algum serviço de saúde no último ano					
Não	62	45,9	37	38,5	0,26
Sim	73	54,1	59	61,5	
Autoavaliação da saúde					
Boa	97	71,9	21	21,9	0,00
Ruim	38	28,1	75	78,1	
O trabalho impacta na saúde					
Não	36	26,7	7	7,3	0,00
Sim	99	73,3	89	92,7	
Uso de calmante, tranquilizantes ou antidepressivos no último ano					
Não	118	87,4	63	65,6	0,00
Sim	17	12,6	33	34,4	
Já fez programa de dietas ou dietas populares					
Não	17	12,6	23	24,0	0,02
Sim	118	87,4	73	76,0	
Pratica exercícios físicos					
Sim	85	63,0	65	67,7	0,45
Não	50	37,0	31	32,3	

só criar medidas de gerenciamento, a fim de evitar danos à sua saúde⁸, o que pode explicar o resultado observado neste estudo.

Tal procura pode ser elucidada por se tratar de uma prática histórica e culturalmente instaurada e aceita no Brasil. A busca pela espiritualidade talvez seja uma alternativa para melhor lidar com os sintomas de TMC. As pessoas oram mais quando estão em situações de estresse ou doentes. Também vale esclarecer que a utilização dessas formas terapêuticas pode estar relacionada ao fato de que muitos estão insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a medicina convencional. E há um estigma que permeia o transtorno mental devido ao preconceito por parte das pessoas em procurar atenção psiquiátrica¹⁹.

Uma maior ocorrência de TMC se associou à renda inferior a quatro salários mínimos, o que foi similar a outros trabalhos, os quais também apontaram a baixa renda como fator de risco para a ocorrência de TMC, tanto para a população como um todo¹⁹ quanto para os profissionais de saúde em geral^{15,17} e os ACS¹⁶. Uma melhor renda, relacionada a um maior nível de escolaridade, é indicada em estudos internacionais como fatores que contribuem para a compreensão adequada dos conceitos de saúde, permitem melhor desempenho do trabalho e proporcionam saúde mental, uma vez que propiciam maior compreensão de si

mesmo e do cotidiano^{22,23}. Esses fatores necessitam também de ações coletivas, à medida que o crescimento socioeconômico do país poderia oferecer melhores oportunidades às pessoas, como melhor remuneração, melhores níveis de escolaridade e de condições de trabalho¹⁹.

Nesta pesquisa, os ACS que autoavaliaram sua saúde como ruim apresentaram maior prevalência de TMC, de maneira semelhante a outras pesquisas com esses profissionais^{1,15}. A associação da autopercepção negativa da saúde com a maior ocorrência de TMC pode estar relacionada ao fato de que a presença de sentimentos negativos, a baixa autoestima, a não aceitação da imagem corporal, entre outros comportamentos, podem contribuir de forma negativa para a avaliação do estado de saúde do indivíduo. A alteração dos aspectos psicológicos gera tensão, ansiedade, estresse, além de outros distúrbios, o que pode impactar negativamente na autoavaliação da saúde por parte dos indivíduos acometidos¹.

O cotidiano de trabalho pode afetar de modo negativo a saúde dos ACS, implicando em maior prevalência de TMC, fato este evidenciado entre os participantes deste estudo. Em investigação realizada em sete Estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil com 4.749 trabalhadores da APS, para o

Tabela 3. Resultado da análise múltipla da associação entre presença de transtornos mentais comuns e variáveis investigadas entre agentes comunitários de saúde, em Montes Claros/MG, em 2013

Variáveis independentes	RP	IC95%	Valor p
Cor autodeclarada			
Branca	1		
Não branca	1,37	1,82-1,03	0,03
Já procurou apoio espiritual			
Não	1		
Sim	2,54	1,41-1,03	0,00
Renda			
A partir de 4 salários mínimos	1		
Inferior a 4 salários mínimos	1,62	0,99-2,63	0,05
Autoavaliação da saúde			
Boa	1		
Ruim	2,93	3,65-13,00	0,00
O trabalho impacta na saúde			
Não	1		
Sim	2,12	1,1-4,08	0,02
Uso de calmante, tranquilizantes ou antidepressivos no último ano			
Não	1		
Sim	1,45	1,13-1,85	0,00
Já fez programa de dietas ou dietas populares			
Sim	1	1,92-1,03	0,03
Não	1,40		

conjunto dos profissionais, incluindo os ACS, a satisfação com estrutura da unidade, o atendimento domiciliar, o trabalho em equipe e as reuniões com a comunidade estiveram associadas significativamente com menores prevalências de TMC¹⁵. Na China, uma pesquisa com 1.010 profissionais de centros comunitários de saúde concluiu que os TMC estão negativamente associados à satisfação no trabalho, que é considerada protetora da saúde do trabalhador¹⁴.

Nesse sentido, tais achados sinalizam que a redução dos problemas de saúde mental em ACS depende da gestão do sistema de saúde e dos serviços de APS, com a inclusão da melhoria das condições laborais, da estrutura e organização do processo de trabalho. Isso porque o trabalho constitui-se em um processo complexo com interações técnicas e sociais. Dessa forma, torna-se necessário considerar a satisfação dos ACS quanto ao seu cotidiano laboral e realizar mais estudos sobre essa complexa temática^{15,22,23}.

A utilização de calmantes, tranquilizantes ou antidepressivos no último ano também foi uma variável acerca dos comportamentos de saúde dos ACS que se associou a uma maior prevalência de TMC. Similarmente, uma investigação com 149 trabalhadores da APS em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira mostrou que os profissionais que faziam uso de medicamentos calmantes, tranquilizantes e remédios para dormir possuíam cerca de nove vezes a chance de ser diagnosticados com a Síndrome *Burnout*²⁴. Esses resultados

são alarmantes, principalmente pelo indicativo de possíveis transtornos psiquiátricos mais graves associados²⁴.

Na atual pesquisa, o não uso de programa de dietas/dietas populares se associou à maior prevalência de TMC. A grande procura dos ACS por uma vida ativa, a fim de modificar atitudes e práticas sobre alimentação e sobre atividade física, assim como prevenir o excesso de peso, na perspectiva de prevenção das doenças crônicas e de promoção da saúde, constitui um fator que pode contribuir para uma melhor saúde mental e a não ocorrência de TMC^{25,26}.

Diante dessa realidade constatada nesta investigação, sugerem-se providências que visem à prevenção de agravos e à promoção da saúde mental dos ACS. Se a natureza do seu trabalho não pode ser modificada, é possível prover os serviços de recursos, tanto materiais quanto organizacionais, de maneira a facilitar o desenvolvimento dos modos operatórios executados pelos ACS². Em função do impacto negativo dos TMC na qualidade de vida e na saúde, sugere-se que sejam implementados espaços de escuta, reflexões e apoio a esses trabalhadores^{10,11,17}.

Também se indica a promoção de atividades físicas laborais em áreas comunitárias, a fim de melhorar o desempenho físico e reduzir a dor ou a fadiga, bem como o oferecimento de suporte ou acompanhamento psicológico para combater as tensões emocionais vivenciadas no trabalho e a valorização dos processos de trabalho com o reconhecimento da importância e da individualidade do ACS^{13,24}. É válido salientar que a melhoria

das condições de saúde do ACS pode repercutir na qualidade dos serviços prestados à população^{6,11,17}.

Por fim, os resultados da presente pesquisa devem ser considerados à luz de certas limitações. Trata-se de um estudo com delineamento transversal, que avalia apenas associação entre variáveis, sem possibilidade de definir relação de causalidade. A amostra, embora representativa, foi restrita aos profissionais de uma única cidade, o que dificulta a generalização dos resultados. A exclusão dos ACS que estavam de férias, licença-saúde e atestado, no momento da coleta dos dados, ou que não foram encontrados após três tentativas pode ter influenciado os resultados finais e subestimado a prevalência encontrada, ainda que tenha sido alta. Tais limitações ensejam a realização de outras pesquisas sobre o assunto. Para estas,

recomenda-se a utilização de mais instrumentos validados para melhor mensurar o fenômeno em estudo. Contudo, esta investigação foi conduzida com um seguimento crescente da população de profissionais de saúde, em uma região que até então não contava com estudos dessa natureza.

CONCLUSÃO

O estudo revelou alta prevalência de TMC na população investigada, evidenciando uma situação preocupante quanto à saúde mental dos ACS. Tal situação foi influenciada por características sociodemográficas, ocupacionais e relativas à saúde. Portanto, especial atenção deve ser dada a esses profissionais no que se refere à prevenção de TMC e à promoção da sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1375-86. PMID:23670466. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500023>.
- Alcântara MA, Assunção AA. Influence of work organization on the prevalence of common mental disorders among community health workers in the city of Belo Horizonte, Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016;41:e2.
- Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Van Dijk FJH, Sluiter JK. Impaired work functioning due to common mental disorders in nurses and allied health professionals: the Nurses Work Functioning Questionnaire. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(2):125-38. PMID:21626312. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-011-0649-0>.
- Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm*. 2013;43(6):348-54. PMID:23708503. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182942c23>.
- Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saude Colet*. 2014;22(4):386-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>.
- Silva ATC, Menezes PR. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):921-9. PMID:18833390. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>.
- Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Cien Saude Colet*. 2011;16(4):2115-22. PMID:21584453. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011>.
- Camelo SHH, Galont T, Marziale MHP. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1):661-7.
- Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):358-65. PMID:23887784. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300009>.
- Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(12):4719-26. PMID:25388180. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>.
- Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):93-100. PMID:27007426. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100013>.
- Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AMEBL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(72):1-12. PMID:24884707.
- Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Factors that influence the quality of life of community health workers. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(2):191-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600027>.
- Ge C, Fu J, Chang Y, Wang L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11(884):1-12. PMID:22111511.
- Dilêlio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, et al. 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):503-14. PMID:22415183. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>.
- Knuth BS, Silva RA, Osés JP, Radtke VA, Cocco RA, Jansen K. Mental disorders among health workers in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2015;20(8):2481-8. PMID:26221813. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152008.05062014>.
- Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. 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. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)967](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(38)967).
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6. PMID:3955316. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>.
- Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(4):233-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000400002>.
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-

- TR. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):380-90. PMID:18278285. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
21. Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(123):25-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>.
22. Alam K, Tasneem S, Oliveras E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a case-control study. *Health Policy Plan*. 2012;27(6):477-86. PMID:21900361. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czr059>.
23. Crispin N, Wamae A, Ndirangu M, Wamalwa D, Wamalwa G, Watako P, et al. Effects of selected sociodemographic characteristics of community health workers on performance of home visits during pregnancy: a cross-sectional study in Busia District, Kenya. *Glob J Health Sci*. 2012;4(5):78-90. PMID:22980380. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v4n5p78>.
24. Martins LE, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2014;19(12):4739-50. PMID:25388182. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>.
25. Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):635-44. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400005>.
26. Magalhães JP, Souza RS, Souza JE, Hall-Nielsen RE, Alves JR, Faria LMRA, et al. Incentivo à adoção de modos saudáveis de vida entre profissionais de saúde: relato de uma intervenção na Atenção Primária. *Rev APS*. 2013;16(2):202-6.

Recebido em: Fev. 02, 2017
Aprovado em: Maio 16, 2017