

Sofrimento psíquico entre agentes comunitários de saúde durante a pandemia de COVID-19: integração de dois estudos transversais

Psychological distress among community health workers during the COVID-19 pandemic: integration of two cross-sectional studies

Jamili Joana de Melo Calixto, Carolina de Lima, Andréa Tenório Correia da Silva

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: O papel crucial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), durante a pandemia de COVID-19, foi destacado em diversos estudos, porém a sobrecarga física e mental que enfrentaram permanece pouco explorada. **Objetivo:** Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre ACS durante duas fases da pandemia e investigar associações entre características do trabalho e TMC. **Métodos:** Os dados foram coletados em São Paulo durante os meses de outubro e novembro de 2020 (N=177) e outubro e novembro de 2021 (N=143). Os TMC foram avaliados utilizando o *General Health Questionnaire-12 itens (GHQ-12)*. Informações sobre dados sociodemográficos, acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs) e experiências de discriminação, conflitos e violência foram coletadas. As associações foram analisadas por meio da regressão de Poisson, sendo gerados a razão de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança. **Resultados:** A prevalência de TMC diminuiu de 49,7% na fase 1 para 36,3% na fase 2. O acesso insuficiente a EPIs foi relatado em ambas as fases. Os episódios de discriminação, conflitos e violência foram mais frequentemente reportados em 2020 do que em 2021 e foram associados a maior risco de TMC (fase 1: RP = 2,11; fase 2: RP = 2,43). Participantes expostos à discriminação, conflitos ou violência apresentaram maior risco de TMC (fase 1: RP = 2,11; fase 2: RP = 2,43). O acesso insuficiente a EPIs aumentou o risco de TMC apenas na fase 1 (RP = 1,62). **Conclusão:** Estratégias para reduzir a violência contra os ACS e garantir o acesso adequado a EPIs são cruciais para mitigar seu sofrimento psíquico durante crises sanitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Violência no Trabalho; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The crucial role of community health workers (CHWs) during the COVID-19 pandemic has been highlighted in various studies, yet the physical and mental strain they endured remains underexplored. **Objective:** To estimate the prevalence of common mental disorders (CMD) among CHWs during two phases of the pandemic and investigate associations between work characteristics and CMD. **Methods:** Data were collected in São Paulo during October–November 2020 (N=177) and 2021 (N=143). CMD was assessed using the GHQ-12. Information on sociodemographics, access to personal protective equipment (PPE), and experiences of discrimination, conflicts, and violence was gathered. Associations were analyzed with Poisson regression. **Results:** CMD prevalence decreased from 49.7% in phase 1 to 36.3% in phase 2. Insufficient PPE access was reported in both phases. Violence was more frequent in phase 1 (59.3%) than in phase 2 (39.2%). Participants exposed to discrimination, conflict, or violence had a higher CMD risk (phase 1: PR = 2.11; phase 2: PR = 2.43). Insufficient PPE access increased CMD risk only in phase 1 (PR = 1.62). **Conclusion:** Strategies to reduce violence against CHWs and ensure adequate PPE access are critical to mitigating their psychological distress during health crises.

KEYWORDS: Community Health Workers; Primary Health Care; Mental Health; Workplace Violence; COVID-19

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe novos estressores para o trabalho na saúde e configurou um grande desafio para os sistemas de saúde, que precisaram ampliar sua capacidade de resposta à crise sanitária, incluindo atendimento a uma enorme demanda de pacientes, modificando muitas vezes a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde. Como consequência, houve o aumento da sobrecarga física e psicológica no cotidiano dos trabalhadores da saúde, impactando diretamente sobre a saúde mental desses profissionais.¹ Entre os novos estressores relacionados ao trabalho na saúde – no contexto pandêmico – estão: lidar com um novo vírus; atender pacientes em condições clínicas que podiam piorar rapidamente; escassez de EPI; medo de infectar-se e transmitir para familiares; esgotamento do sistema de saúde, com faltas de leitos de terapia intensiva; violência sentida por ser profissional da saúde durante a pandemia.^{2,3}

No Brasil, a sobrecarga vivida pelos trabalhadores da saúde está associada ao contexto do país, que chegou a ser identificado como o segundo maior em número de mortes devido à COVID-19 no mundo: até 18 de novembro de 2023 foram registrados 709.407 mil óbitos, sendo o município de São Paulo o epicentro da pandemia no país, chegando a ter um total de 182.733 mortes devido à doença.⁴ Os impactos desses estressores sobre a saúde mental foram descritos principalmente em médicos e enfermeiros que atuavam em hospitais. Em uma revisão sistemática – que incluiu 21 países – a prevalência média foi de 21,7% para sintomas depressivos e de 22,1% para ansiedade.⁵

Diversos estudos descreveram o papel estratégico dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) no enfrentamento da pandemia, no que concerne às ações comunitárias que – por meio da educação em saúde – promovem a ampliação da equidade e do acesso, inclusive para a população mais vulnerável.⁶⁻⁸ Por trabalharem no território adscrito onde residem, têm uma melhor vinculação com a comunidade, o que agencia a aproximação do saber da cultura local com o saber científico, por meio de diálogos sensíveis e compreensivos, contribuem no aumento da adesão populacional às medidas protetivas contra o vírus SARS-CoV-2.⁸⁻¹⁰ No Brasil, assumiram um papel fundamental para conter a transmissão da doença, com orientações em relação a medidas sanitárias e sobre a vacinação, vigilância dos casos suspeitos e casos confirmados, suporte às famílias cadastradas, entre outros.^{11,12}

Cabe destacar que o Brasil possui um dos maiores programas de Atenção Primária à Saúde (APS) do mundo, denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem os ACS como parte essencial. Atualmente, mais 133 milhões de pessoas no país (63,6% da população) são cadastradas nas equipes da ESF. São mais de 400 mil trabalhadores da saúde; entre esses, 257

mil são ACS.¹³ Apesar de o Brasil ter sido um dos países mais atingidos pela pandemia da COVID-19 e de ter um grande contingente de ACS, raros estudos investigaram a saúde mental dos ACS durante fases distintas da pandemia da COVID-19.

O objetivo do estudo foi estimar a ocorrência de TMC em ACS, em dois momentos da pandemia da COVID-19, e examinar as associações entre aspectos do trabalho como o acesso a EPI e a exposição à discriminação, conflitos com familiares de pacientes e violência por ser profissional de saúde durante a pandemia da COVID-19. Nesse sentido, o município de São Paulo, um dos epicentros mundiais da pandemia, configura um contexto valioso para realizar esse estudo.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Trata-se da integração de dois estudos transversais que analisaram os dados do estudo multicêntrico The COVID-19 Healthcare Workers (HEROES study)¹⁴ no município de São Paulo. Os dados foram colhidos na mesma região do município de São Paulo, em dois momentos da pandemia da COVID-19, durante os meses de outubro e novembro de 2020 (fase 1) e de outubro a novembro de 2021 (fase 2).

Todos os trabalhadores da saúde que atuavam nas UBS sorteadas aleatoriamente foram convidados a participar via correio eletrônico e aplicativo de mensagens. Os participantes receberam um *link* para ter acesso às perguntas.

Plataforma online e métodos de proteção da confidencialidade

O estudo utilizou uma plataforma digital flexível e confiável, semelhante ao REDCap em termos de gerenciamento e proteção de dados, já utilizada em pesquisas anteriores. Os servidores empregam tecnologia de criptografia de dados em padrão internacional e estão hospedados na Universidade do Chile. A plataforma permite: (1) a criação de questionários *online*, que podem ser respondidos em computadores pessoais, tablets ou celulares; (2) captura e armazenamento seguros dos dados; (3) produção de bancos de dados facilmente exportáveis em diferentes formatos compatíveis com a maioria dos softwares estatísticos. Foi utilizado um sistema de código de identificação (ID) para garantir a confidencialidade e o acompanhamento posterior de cada participante.

A taxa de resposta na fase 1 foi de 39,3% e de 38,7% na fase 2. Houve a exclusão de 22 participantes na fase 2, por já estarem incluídos na fase 1.

Desfecho

Transtorno mental comum

Para mensurar a ocorrência de TMC – marcados pela presença de sintomas somáticos, ansiosos e/ou depressivos, foi utilizado o questionário General Health Questionnaire 12 itens (GHQ-12), usado mundialmente para investigar morbidade psicológica e foi adequadamente traduzido e validado no Brasil.

As questões avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos; para cada resposta, existe a correspondência de uma escala de quatro pontos. No caso de itens correlacionados com sentimento de desvalia do participante (por exemplo de itens negativos, "Achar que é uma pessoa sem valor"), as alternativas de resposta variam de 1 = De jeito nenhum, a 4 = muito mais que de costume; em caso de itens correspondentes à saúde mental preservada (por exemplo de itens positivos, "Ter satisfação nas suas atividades do dia a dia?"), as respostas variaram de 1 = mais que de costume, a 4 = muito menos que de costume.

Assim, para as respostas correspondentes a 1 ou 2 foram consideradas como ausente (0); enquanto as respostas correspondentes a 3 ou 4 foram consideradas como presente (1). Os participantes foram classificados como casos de TMC, àqueles que apresentaram escore final igual ou maior que 3. A consistência interna global da escala tem se mostrado adequada, com alfas de Cronbach comumente acima de 0,80.^{15,16}

Dados sociodemográficos

No questionário da fase 1 (linha de base), as perguntas incluíram as seguintes características sociodemográfica: sexo, idade, raça/cor.

Exposições

Aspectos relacionados ao trabalho: acesso ao EPI e exposição à discriminação, conflito com familiares de pacientes com suspeita ou com COVID-19 confirmada, violência de modo geral por ser trabalhador da saúde durante a pandemia. No questionário da fase 2, além das descritas acima, foi incluída a questão: se teve ou tem sintomas de COVID-19.

Foram avaliados os seguintes fatores hipotetizados como associados à depressão: acesso aos EPIs (suficiente, parcialmente insuficiente ou muito insuficiente); experiências de discriminação ("Senti-me discriminado por ser profissional de saúde durante a pandemia" [sim ou não]); violência ("Sofri violência por ser profissional de saúde durante a pandemia" [sim ou não]); assédio ("Fui assediado por familiares de pacientes com COVID-19" [sim ou não]). As opções de resposta variaram de 0 a 2 ou 3.

As versões originais do questionário foram desenvolvidas em espanhol e inglês. A versão

utilizada em São Paulo foi traduzida do espanhol para o português e posteriormente retrotraduzida de acordo com os procedimentos padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS).¹⁷

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva exploratória dos dados da fase 1 e a fase 2. Foram analisadas as distribuições das frequências das variáveis: características sociodemográfica e de saúde, aspectos relacionados ao trabalho, e TMC. Além da análise bivariada e multivariada das duas fases para analisar as associações entre as variáveis individuais, características do trabalho e TMC. Foi realizado também o teste qui-quadrado de Pearson. A análise das associações foi realizada por meio da regressão de Poisson com variância robusta, que produziu razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). A escolha desse tipo de regressão se deve ao fato de o desfecho ter alta prevalência, para minimizar a superestimação das associações.¹⁸ Inicialmente, foi realizada a análise bivariada e as variáveis com $p < 0.10$ e foram inseridas no modelo final multivariado. O software STATA 14.0 (StataCorp®) foi utilizado para realização das análises estatísticas.

Ética

O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo – SMS/SP (parecer n.º 4.160.385; CAAE n.º 33347120.3.3001.0086) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (parecer n.º 4.160.552; CAAE n.º 32713320.8.1001.5263). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o sigilo das informações e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa.

RESULTADOS

Na fase 1, um total de 177 ACS participaram do estudo, entre esses 49,7% (IC95%=42,1-57,3) apresentaram uma prevalência de TMC. Já na fase 2, dos 143 ACS participantes, 36,3% (IC 95% 28,5-44,8) apresentaram TMC), havendo uma diminuição em relação à primeira coleta. A maior parte dos participantes dos dois estudos eram mulheres (92,7%; 88,8%), do grupo etário entre 31 e 40 anos (44%; 54,5%) e sendo a cor da pele preta/parda a mais frequentemente reportada (63,8%; 63,3%), outras informações sobre os participantes estão dispostas na tabela 1.

O acesso ao EPI foi reportado como insuficiente por 44,1% e 45,5% (fase 1 e fase 2, respectivamente) dos participantes. Com relação à exposição à violência, mais da metade dos

ACS (59,3%, n=105), na fase 1, reportaram ter sofrido pelo menos um tipo de discriminação/assédio/violência, e na fase 2, com uma redução de resposta de 39,2% (n=56) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, aspectos relacionados ao trabalho e TMC em ACS de acordo com as fases 1 e 2. Estudo The COVID-19 Healthcare Workers, em São Paulo, Brasil. (fase 1: n=177; Fase 2: n=143)

(continua)

	Fase 1				Fase 2			
	<u>Transtornos Mentais Comuns</u>			<i>p</i>	<u>Transtornos Mentais Comuns</u>			<i>p</i>
	<u>Total</u>	<u>Não</u>	<u>Sim</u>		<u>Total</u>	<u>Não</u>	<u>Sim</u>	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				0,39				0,65
Feminino	164 (92,7)	81 (49,4)	83 (50,6)		127 (88,8)	80 (63,0)	47 (37,0)	
Masculino	13 (7,3)	8 (61,5)	5 (38,5)		16 (11,2)	11 (68,7)	5 (31,2)	
Faixa etária (anos)				0,54				0,98
18–30	38 (21,5)	16 (42,1)	22 (57,9)		25 (17,5)	15 (60,0)	10 (40,0)	
31–40	79 (44,6)	39 (49,4)	40 (50,6)		78 (54,5)	50 (64,1)	28 (35,9)	
41–50	43 (24,3)	25 (58,1)	18 (41,9)		23 (16,1)	15 (65,2)	8 (34,8)	
51 ou mais	17 (9,6)	9 (52,9)	8 (40,1)		17 (11,9)	11 (64,7)	6 (35,3)	
Cor da pele				0,33				0,57
Branca	64 (36,2)	28 (43,7)	36 (56,3)		52 (36,4)	36 (69,2)	16 (30,8)	
Preta	34 (19,2)	20 (58,8)	14 (41,2)		28 (19,6)	17 (60,7)	11 (39,3)	
Parda	79 (44,6)	41 (51,9)	38 (48,1)		63 (44,0)	38 (60,3)	25 (39,7)	
Acesso ao EPI				<0,001				0,12
Suficiente	99 (55,9)	63 (63,6)	36 (36,4)		78 (54,6)	54 (69,2)	24 (30,8)	
Insuficiente	78 (44,1)	26 (33,3)	52 (66,7)		65 (45,5)	37 (56,9)	28 (43,1)	

(Conclusão)

	Fase 1				Fase 2			
	<u>Transtornos Mentais Comuns</u>			<i>p</i>	<u>Transtornos Mentais Comuns</u>			<i>p</i>
	Total	<u>Não</u>	<u>Sim</u>		Total	<u>Não</u>	<u>Sim</u>	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
COVID-19				-				0,18
Não	-	-	-		67 (49,3)	47 (70,1)	20 (29,9)	
Sim	-	-	-		64 (47,1)	35 (54,7)	29 (45,3)	
Não sabe	-	-	-		5 (3,6)	3 (60,0)	2 (40,0)	
Exposição à discriminação/ assédio/ violência				<0,001				0,01
Nenhuma	72 (40,7)	46 (63,9)	26 (36,1)		87 (60,8)	46 (63,9)	26 (36,1)	
1	74 (41,8)	39 (52,7)	35 (47,3)		43 (30,1)	39 (52,7)	35 (47,3)	
2 ou 3	31 (17,5)	4 (12,9)	27 (87,1)		13 (9,1)	4 (12,9)	27 (87,1)	

Fonte: Dados da pesquisa The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil

A análise multivariada, na fase 1, mostrou maior risco de TMC nos participantes que reportaram acesso ao EPI como “insuficiente” (RP ajustada 1,62; IC 95% 1,19-2,22); na fase 2, não houve associação significativa. Quanto à exposição à discriminação/assédio/violência, os ACS que referiram ter sofrido duas ou mais, apresentaram maior risco à TMC (RPajustada =2,11, IC= 95% 1,49-2,97; RPajustada =2,43, IC= 95% 1,40-4,24, respectivamente às fases 1 e 2) (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis associadas à TMC em ACS, segundo regressão multivariada de Poisson com variância robusta fase 1 e fase 2 do estudo The COVID-19 Healthcare Workers, em São Paulo, Brasil. (fase 1: n=177; Fase 2: n=143)

	Fase 1				Fase 2			
	RP Bruto	IC 95%	RP Ajustada	IC 95%	RP Bruto	IC 95%	RP Ajustada	IC 95%
Sexo								
Feminino	1		1		1		1	
Masculino	0,75	0,37; 1,53	0,67	0,37; 1,24	0,84	0,39; 1,81	0,70	0,36; 1,34
Faixa etária (anos)								
18–30	1		1		1		1	
31–40	0,87	0,61; 1,23	0,86	0,63; 1,16	0,89	0,50; 1,58	0,90	0,52; 1,56
41–50	0,72	0,46; 1,12	0,86	0,57; 1,30	0,86	0,41; 1,82	0,86	0,43; 1,72
51 ou mais	0,81	0,45; 1,44	0,81	0,47; 1,40	0,88	0,39; 1,97	0,69	0,26; 1,82
Raça/cor								
Branca	1		1		1		1	
Preta	0,73	0,46; 1,15	0,67	0,44; 1,02	1,27	0,68; 2,36	1,16	0,65; 2,08
Parda	0,85	0,62; 1,17	0,76	0,56; 1,03	1,28	0,77; 2,14	1,21	0,73; 2,01
Acesso ao EPI								
Suficiente	1		1		1		1	
Insuficiente	1,65	1,16; 2,33	1,62	1,19; 2,22	1,4	0,90; 2,16	1,21	0,75; 1,94
COVID-19								
Não	-		-		1		1	
Sim	-	-	-	-	1,51	0,96; 2,39	1,34	0,82; 2,19
Não sabe	-	-	-	-	1,34	0,42; 4,18	1,58	0,56; 4,42
Exposição à discriminação/ assédio/ violência								
Nenhuma	1		1		1		1	
1	1,36	1,07; 1,73	1,21	0,82; 1,78	1,68	1,05; 2,69	1,65	1,04; 4,24
2 ou 3	2,47	1,85; 3,30	2,11	1,49; 2,97	2,23	1,28; 3,86	2,43	1,40; 4,24

Fonte: Dados da pesquisa The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil

Com relação ao tipo de violência mais citado pelos ACS, na fase 1, foi observado que 51,5% mencionaram ter sofrido discriminação por serem trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19, e 23,4% dos ACS responderam ter sido assediados por familiares de usuários com suspeita ou caso de COVID-19. Já na fase 2 houve uma redução significativa dos tipos de exposição à violência: discriminação e conflito com familiares de pacientes (26,9% e 13,5%, respectivamente). Entretanto, no que se refere à violência – de modo geral – não houve variação significativa: na fase 1 foi de 11,4% e na fase 2 foi de 10,7% (Tabela 3).

Tabela 3 – Porcentagem de ACS que reportaram exposição à discriminação/conflito/violência na fase 1 e fase 2 durante a pandemia da COVID-19. São Paulo, Brasil. (%)

Categoria	<u>Fase 1</u> n (%)	<u>Fase 2</u> n (%)
Discriminação	91 (51,5)	38 (26,9)
Conflito	41 (23,4)	19 (13,5)
Violência	20 (11,4)	15 (10,7)

Fonte: Dados da pesquisa The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil

DISCUSSÃO

A prevalência de TMC em ACS, na fase 1, foi de 49,7%, havendo uma redução na fase 2 de TMC de 36,3%. Em ambas as fases, foram observadas altas prevalências de TMC, que é semelhante ao encontrado em outros trabalhadores da saúde.^{2,5,19} Uma pesquisa realizada na China, envolvendo 1.257 profissionais de saúde em hospitais, observou que 50,4% apresentavam sintomas de depressão e 44,6% de ansiedade.²

Em comparação com estudos realizados no Brasil – anteriores à pandemia –, observa-se que houve um aumento da prevalência de TMC. De acordo com um estudo realizado no município São Paulo em 2012, 43,3% ACS apresentaram TMC.²⁰ Nas regiões sul e nordeste (2005), 18,4% dos ACS apresentaram TMC.²¹ Em ambos os estudos, os ACS se destacaram como a categoria que apresentou a maior prevalência à TMC quando comparados aos outros profissionais de saúde. Cabe destacar que as singularidades do processo de trabalho do ACS, por ter uma ampla variedade de papéis e funções, o trabalho predominantemente na área adscrita a equipes de saúde da família, implica em uma sobrecarga emocional cotidiana.¹⁰

A pandemia adicionou novos estressores ao cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, inclusive no processo de trabalho do ACS. O acesso insuficiente ao EPI foi identificado na 1ª fase deste estudo, como um fator estressante, com impactos sobre a saúde mental. Corroborar esse achado o estudo internacional, realizado durante a pandemia, que descreve

maior risco de estresse psicológico, em profissionais que não tiveram acesso suficiente ao EPI (OR = 2,49; IC = 2,03–3,04; $p < 0,001$).²² Entretanto, na fase 2, não foi encontrada essa associação.

Numa revisão integrativa publicada durante a pandemia, foi descrita a importância do acesso ao EPI para reduzir estresse psicológico e preocupações de contrair o vírus, e que o acesso insuficiente impactou na saúde mental de profissionais de saúde.²³ Outra revisão que analisou fatores de risco para a saúde mental de profissionais de saúde destaca o inadequado fornecimento de EPI.²⁴

Apesar de ser uso imprescindível para conter o vírus e recomendado pelo próprio MS²⁵ e pela OMS²⁶, os EPI não foram distribuídos igualitariamente para os profissionais, incluído os ACS.²⁷ Isso demonstra uma incoerência do governo entre preconizar o uso de EPI e ofertar quantitativamente e de qualidade os EPIs aos profissionais de saúde. Assim, esse estudo aponta que o uso insuficiente de EPI está associado ao comprometimento da saúde mental dos ACS, decorrente do medo de contrair a doença e transmitir o vírus para seus familiares e amigos.

O outro estressor relacionado ao contexto da pandemia da COVID-19 foi a discriminação/conflito/violência contra ACS. Mesmo existindo manifestação de aplausos por diversos países destinada aos profissionais de saúde, a integridade desses mesmos profissionais foi ameaçada tanto em locais de trabalho, como em locais públicos.^{3,28,29} Houve solicitação, por parte de organizações humanitárias e da própria OMS, para os governos implementassem ações para reduzir a violência contra profissionais de saúde.³⁰

O aumento da violência durante a pandemia foi destacado por Bitencourt *et al.*³¹, 18,8% dos trabalhadores da saúde responderam ter sofrido violência antes da pandemia: esse número aumentou para 49,2% durante a pandemia. Comparado com um estudo realizado no município de Belo Horizonte, MG, que investigou a exposição à violência contra ACS, antes da pandemia, 14,8% reportaram ter sofrido violência.³²

A violência contra trabalhador da saúde é um fenômeno mundial e cresceu na pandemia.³ Esse aumento da violência perpetrada pela população contra os trabalhadores da saúde, evidenciado nesse estudo, articulou-se aos desafios provocados pela crise sanitária da COVID-19, de como lidar com uma nova doença, mediada por informações conflituosas das autoridades sanitárias, que possibilitou a disseminação de notícias falsas.¹ É possível fazer a leitura de que – no segundo ano da pandemia – já se conhecia um pouco mais sobre a doença, que pode ter contribuído com a diminuição da discriminação e dos conflitos com familiares contra os ACS. Entretanto, a violência – de modo geral – não apresentou redução significativa na fase 2 dessa pesquisa.

A exposição à discriminação foi a resposta mais reportada pelos ACS (51,5%) durante a 1ª fase e que na 2ª fase obteve uma significativa redução, sendo respostas citadas por 26,9%

ACS. Em um estudo realizado na Espanha (2020), com 2053 participantes, cerca de um a cada três referiu ter sido exposto à discriminação por serem profissionais de saúde, durante a pandemia.³³ É vista que em outras pandemias, os ACS sofreram discriminação.⁶ A alta prevalência da discriminação referenciada pelos ACS na 1ª fase, foi vista na fase qualitativa desse estudo, associada aos fatores ligados às informações divergentes por parte do governo, às *fake news* sobre a doença e o medo da comunidade de infectar-se em contato com ACS, sendo ele visto como um instrumento vetorial de contaminação, por fazer parte da equipe de saúde.

Os dois estudos transversais dessa pesquisa apontam a associação entre exposição à discriminação/conflito/violência e o sofrimento mental em ACS. Os resultados encontrados mostram associações de que quanto maior a exposição reportada pelos participantes maior o risco de apresentar TMC. No caso dos 177 ACS participantes da 1ª fase, 105 (59,3%) relataram sofrer algum tipo de discriminação/conflito/violência por ser profissional de saúde. Apesar de a frequência ter reduzido para 39,2% na 2ª fase, o risco associado à TMC ainda permaneceu o dobro para aqueles que referiram sofrer algum tipo de violência. Esse é um dado alarmante, considerando que os ACS têm um vínculo com a comunidade por pertencer à área adscrita, como morador, além de ocupar o papel estratégico entre a demanda da comunidade/território com o serviço.

Essa associação foi destacada também no estudo realizado na Itália, com profissionais de saúde durante a pandemia, que revelou a relação de estigma ou discriminação/ violência sofrida por esses profissionais. Essa esteve fortemente associada a sintomas depressivos clinicamente significativos [OR =2,98, IC95% =2,36–3,77 e OR =4,72 IC95% =3,41–6,54] e sofrimento psíquico [OR= 2,30, IC95%= 2,01–2,64 e OR= 2,85 IC95%= 2,16–3,75].³⁴ Mediavilla *et al.*³³ também corroboram os achados, em que a exposição à discriminação foi associada a maiores escores de depressão (B = 2,4, IC 95%: 1,8, 2,9) e sofrimento psicológico (B = 1,1, IC 95%: 0,7, 1,4).

Pontos fortes e limitações do estudo

Um dos pontos fortes do estudo é ter como foco os agentes comunitários de saúde. Apesar de serem considerados profissionais essenciais nas ações direcionadas ao controle da pandemia, poucos ainda foram os estudos que tiveram sua saúde mental analisada. Outro ponto forte é a investigação da exposição a maus-tratos durante a pandemia da COVID-19, tanto no que se refere à discriminação, ao assédio de familiares de pessoas com COVID-19, como à violência. Como foi realizado em duas fases da pandemia, possibilitou comparações e entendimentos dessas fases.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. A fase 2 não foi realizada com os

mesmos participantes da fase 1. Por ser dois estudos transversais, não foi possível estabelecer relações de causalidade entre fatores relacionados à pandemia e TMC. Outro ponto a ser considerado em estudos que investigam exposição à violência há uma possível subestimação da ocorrência de casos, por medo e vergonha o trabalhador da saúde não relata.³⁵ No caso do ACS **, **, mais um fator deve ser considerado, o fato de ele residir no mesmo bairro em que trabalha e ter contato mais direto com a população adscrita.

CONCLUSÃO

Implementar estratégias para redução da violência contra esses trabalhadores e garantir o acesso ao EPI são pontos-chave para mitigar o sofrimento mental dos ACS durante crises sanitárias. É imprescindível que ações por parte dos gestores e governantes, devam ser pensadas de maneira articulada e integrada entre as esferas federativas, principalmente no que refere à comunicação de ações de enfrentamento às crises sanitárias, buscando evitar a desinformação e conter a disseminação de notícias falsas. O que pode contribuir para redução da violência contra os ACS e os demais trabalhadores da saúde; assim, mitigar o sofrimento mental desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Silva ATC, Mascayano F, Valeri L, Medeiros Junior ME, Souza MP, Ballester D, *et al.* COVID-19 pandemic factors and depression symptoms among primary care workers in Sao Paulo, Brazil, outubro e novembro de 2020. *Am J Public Health.* 2022;5:786–94. doi:10.2105/AJPH.2022.306723
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mai 11]; 3(3):e203976. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
3. McKay D, Heisler M, Mishori R, Catton H, Kloiber O. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mai 11]; 395(10239):1743–45. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31191-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31191-0)
4. São Paulo (estado). Fundação SEADE [Internet]. [acesso em 2023 ago 28]. Coronavírus - Dados Completos. Disponível em: <https://coronavirus.seade.gov.br/>
5. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr 11]; 16(3):e0246454. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246454>
6. Oliver J, Ferdinand A, Kaufman J, Allard N, Danchin M, Gibney KB. Community health workers' dissemination of COVID-19 information and services in the early pandemic

- response: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2024; 1;24(1).
7. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 abr 29]; 5(6):2769. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002769>
 8. Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, *et al.* Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Global Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 abr 29]; 5(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9053152/>
 9. Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, *et al.* What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2023 abr 29]; 16(1):39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>
 10. Glenton C, Javadi D, Perry HB. Community health workers at the dawn of a new era: 5. Roles and tasks. *Health Res Policy Sys* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr 29]; 19(Suppl 3):128. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00748-4>
 11. Costa NR, Bellas H, Silva PRF, Carvalho PVR, Uhr D, Vieira C, *et al.* Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da COVID-19 nas favelas do Brasil. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz [Internet], 2022 [acesso em 2023 jun 24]; 297-308. ISBN: 978-65-5708-123-5. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0020>
 12. Bousquat A, Giovanella L, Facchini LA, Mendonça MHM, Cury GC, Nedel F. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS: 2ª onda. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco [Internet]; 2021 [acesso em 2023 jun 24]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Rede-APS.-Relatorio-Pesquisa-Desafios-da-Atencao-Basica-no-enfrentamento-da-pandemia-Covid-19-2021-1.pdf>
 13. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2023 mar 26]. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=no0ZMCH33Y2cYbO85ywjL2fK>
 14. Gouveia VV, Chaves SSS, Oliveira ICP, Dias MR, Gouveia RSV, Andrade PR. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2003 [acesso em 2023 mar 26]; 19(3):241–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/whw9YmhzyhcTnS9ZLVBj5sf/?lang=pt>
 15. Mascayano F, van der Ven E, Francesca Moro M, Schilling S, Alarcón S, Al Barathie J, *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 health care workers (HEROES) study on behalf of the HEROES group. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57:633–45. doi:10.1007/s00127-021-02211-9
 16. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, *et al.* The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* [Internet]. 1997 [acesso em 2023 mar 26]; 27(1):191–7. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>
 17. Organização Mundial de Saúde. [Internet]. WHODAS 2.0 translation guidelines. Geneva: WHO. 2010 [acesso em 2023 ago 10]. Disponível em: <https://terrance.who.int/mediacentre/data/WHODAS/Guidelines/WHODAS%202.0%20Translation%20guidelines.pdf>
 18. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Methods for estimating prevalence ratios in

- cross-sectional studies. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 2023 Set 27]; 42(6):992–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XdMZzxdGrSTS77Y8ZgpGdWj/?lang=en>
19. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, *et al.* COVID-19 in Wuhan: sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 ago 10]; 24:100443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>
20. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):921–9. doi:10.1590/S0034-89102008000500019 PubMed PMID: 18833390.
21. Dilélio 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* [Internet]. 2012 [acesso em 2023 mar 26]; 28(3):503–14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxxJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?lang=pt>
22. Khajuria A, Tomaszewski W, Liu Z, Chen J hua, Mehdián R, Fleming S, *et al.* Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mar 26]; 21(1):262. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06279-6>
23. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mai 26]; 73:e20200338. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
24. Santos WA, Beretta LL, Leite BS, Silva MAP, Cordeiro GP, França ÉM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 27]; 9(8):e190985470. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5470>
25. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set 26]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096252/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
26. Organização Mundial de Saúde [OMS]. Uso racional de equipamentos de proteção individual para doença coronavírus (COVID-19) e considerações durante severas escassez [Internet]. [acesso em 2022 set 27]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
27. Nogueira M, Borges C, Lacerda A, Fonseca A, Vellasques A, Morel M, *et al.* 1º Boletim da pesquisa monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos agentes comunitários de saúde em tempos de COVID-19.. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz [Internet]. 2020[acesso em 2023 mai 12]; 68. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_acs.pdf
28. Health workers become unexpected targets during covid-19. *The Economist*. May 11, 2020.
29. Semple K. ‘Afraid to Be a Nurse’: Health Workers Under Attack. *The New York Times* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mar 26]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239629/>
30. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mar 26]; 396(10252):658. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31858-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31858-4)
31. Bitencourt MR, Silva LL, Alarcão ACJ, Dutra A de C, Bitencourt MR, Garcia GJ, *et al.* The impact of violence on the anxiety levels of healthcare personnel during the COVID-19

- pandemic. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jun 26]; 12:761555. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.761555>
32. Alcântara MA, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 mar 26]; 41(0). DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000106014>
33. Mediavilla R, Fernández-Jiménez E, Andreo J, Morán-Sánchez I, Muñoz-Sanjosé A, Moreno-Küstner B, *et al.* Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan 29]; 16(4):221-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.06.001>
34. Moro MF, Calamandrei G, Poli R, Di Mattei V, Perra A, Kurowschka PK, *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers in Italy: Analyzing the Role of Individual and Workplace-Level Factors in the Reopening Phase After Lockdown. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 mai 11]; 13: 867080. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867080>
35. Moshiri C, Heuch I, Åström AN, Setel P, Kvåle G. Effect of recall on estimation of non-fatal injury rates: a community based study in Tanzania. *Injury Prevention* [Internet]. 2005 [acesso em mar 26]; 11(1):48–52. DOI: <https://doi.org/10.1136/ip.2004.005645>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Jamili Joana de Melo Calixto	Centro Universitário Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP)	https://orcid.org/0000-0003-0016-1210	http://lattes.cnpq.br/7468123638087447
Carolina de Lima	Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ)	https://orcid.org/0000-0002-7147-8146	http://lattes.cnpq.br/1436219826002367
Andréa Tenório Correia da Silva	Universidade de São Paulo (USP)	https://orcid.org/0000-0002-3403-5792	http://lattes.cnpq.br/8699062279308168
Autor correspondente	Jamili Joana de Melo Calixto  calixtojamili@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 11 de julho de 2025	Aprovação: 7 de maio de 2026	Publicação: 11 de agosto de 2026
Como citar (Vancouver)	Calixto JJM, Lima C, Silva ATC. Sofrimento psíquico entre agentes comunitários de saúde durante a pandemia de COVID-19: integração de dois estudos transversais. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292649433. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.49433. Também publicado em inglês com o título " Psychological distress among community health workers during the COVID-19 pandemic: integration of two cross-sectional studies", e em espanhol com o título "Sufrimiento psíquico entre agentes comunitarios de salud durante la pandemia de COVID-19: integración de dos estudios transversales".	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Este trabalho foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), por meio de bolsa concedida à autora Jamili Joana de Melo Calixto (Processo nº 2022/02258-4).	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: JJMC, ATCS. Análise ou interpretação dos dados: JJMC, CL, ATCS. Elaboração do rascunho: JJMC, ATCS. Revisão crítica do conteúdo: JJMC, CL, ATCS. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início