

Sufrimiento psíquico entre agentes comunitarios de salud durante la pandemia de COVID-19: integración de dos estudios transversales

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

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

Autoría

Metadatos

RESUMEN

Introducción: El papel crucial de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) durante la pandemia de COVID-19 fue destacado en diversos estudios, sin embargo, la sobrecarga física y mental que enfrentaron sigue siendo poco explorada. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) entre los ACS durante dos fases de la pandemia e investigar asociaciones entre las características del trabajo y los TMC. **Métodos:** Los datos se recopilaban en São Paulo durante los meses de octubre y noviembre de 2020 (N = 177) y octubre y noviembre de 2021 (N=143). Los TMC se evaluaron utilizando el *General Health Questionnaire-12 items* (GHQ-12). Se recopilaban informaciones sobre datos sociodemográficos, acceso a equipos de protección personal (EPP) y experiencias de discriminación, conflictos y violencia. Las asociaciones se analizaron mediante la regresión de Poisson, generándose la razón de prevalencia (RP) y los respectivos intervalos de confianza. **Resultados:** La prevalencia de TMC disminuyó de 49,7% en la fase 1 a 36,3% en la fase 2. Se reportó un acceso insuficiente a EPP en ambas fases. Los episodios de discriminación, conflictos y violencia se reportaron con mayor frecuencia en 2020 que en 2021 y se asociaron con un mayor riesgo de CMD (fase 1: RP = 2,11; fase 2: RP = 2,43). Los participantes expuestos a discriminación, conflictos o violencia presentaron mayor riesgo de TMC (fase 1: RP = 2,11; fase 2: RP = 2,43). El acceso insuficiente a EPP aumentó el riesgo de TMC solo en la fase 1 (RP = 1,62). **Conclusión:** Las estrategias para reducir la violencia contra los ACS y garantizar el acceso adecuado a EPP son cruciales para mitigar su sufrimiento psíquico durante crisis sanitarias.

PALABRAS CLAVE: Agentes Comunitarios de Salud. Atención Primaria de Salud. Salud Mental. Violencia en el Trabajo. COVID-19.

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 outubro–novembro de 2020 (N=177) e 2021 (N=143). Os TMC foram avaliados utilizando o 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 de regressão de Poisson. **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. A violência foi mais frequente na fase 1 (59,3%) do que na fase 2 (39,2%). 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.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 trajo nuevos estresores para el trabajo en salud y constituyó un gran desafío para los sistemas de salud, que tuvieron que ampliar su capacidad de respuesta a la crisis sanitaria, incluyendo la atención a una enorme demanda de pacientes, modificando muchas veces la estructura y el funcionamiento de los servicios de salud. Como consecuencia, se produjo un aumento de la sobrecarga física y psicológica en la vida cotidiana de los trabajadores de la salud, impactando directamente en la salud mental de estos profesionales.¹ Entre los nuevos estresores relacionados con el trabajo en salud en el contexto pandémico se encuentran: lidiar con un nuevo virus, atender a pacientes en condiciones clínicas que podían empeorar rápidamente, la escasez de EPP, el miedo a infectarse y transmitirlo a familiares, el agotamiento del sistema de salud, con falta de camas de cuidados intensivos, y la violencia por ser profesional de la salud durante la pandemia.^{2,3}

En Brasil, la sobrecarga vivida por los trabajadores de la salud está asociada al contexto del país, que llegó a ser el país con el segundo mayor número de muertes debido a la COVID-19 en el mundo; hasta el 18 de noviembre de 2023 se registraron 709.407 mil decesos, siendo el municipio de São Paulo el epicentro de la pandemia en el país, llegando a tener un total de 182.733 muertes debido a la enfermedad.⁴ Los impactos de estos estresores sobre la salud mental fueron descritos principalmente en médicos y enfermeros que trabajaban en hospitales. En una revisión sistemática, que incluyó 21 países, la prevalencia media fue de 21,7% para síntomas depresivos y de 22,1% para ansiedad.⁵

Diversos estudios han descrito el papel estratégico de los ACS en el enfrentamiento de la pandemia, en lo que respecta a las acciones comunitarias, que a través de la educación en salud, promueven la ampliación de la equidad y del acceso, incluso para la población más vulnerable.⁶⁻⁸ Al trabajar en el territorio adscrito donde residen, tienen un mejor vínculo con la comunidad, lo que facilita la aproximación del conocimiento de la cultura local con el conocimiento científico, mediante diálogos sensibles y comprensivos, contribuyendo al aumento de la adhesión poblacional a las medidas protectoras contra el virus SARS-CoV-2.⁸⁻¹⁰ En Brasil, asumieron un papel fundamental para contener la transmisión de la enfermedad, mediante orientaciones respecto a las medidas sanitarias y sobre la vacunación, vigilancia de los casos sospechosos y casos confirmados, apoyo a las familias registradas, entre otros.^{11,12}

Cabe destacar que Brasil posee uno de los mayores programas de Atención Primaria de Salud (APS) del mundo, denominado *Estratégia Saúde da Família* (Estrategia Salud de la Familia) (ESF), que tiene a los ACS como parte esencial. Actualmente, más de 133 millones de personas en el país (63,6% de la población) están registradas en los equipos de la ESF. Son

más de 400 mil trabajadores de la salud, de los cuales 257 mil son ACS.¹³ A pesar de que Brasil fue uno de los países más afectados por la pandemia de COVID-19 y de contar con un gran contingente de ACS, pocos estudios han investigado la salud mental de los ACS durante distintas fases de la pandemia de COVID-19.

El objetivo de este estudio fue estimar la ocurrencia de TMC en ACS en dos momentos de la pandemia de COVID-19, y examinar las asociaciones entre aspectos del trabajo como el acceso a EPP y la exposición a la discriminación, conflictos con familiares de pacientes y violencia por ser profesional de salud durante la pandemia de COVID-19. En este sentido, el municipio de São Paulo, uno de los epicentros mundiales de la pandemia, configura un contexto valioso para realizar este estudio.

MÉTODOS

Diseño del estudio y participantes

Se trata de la integración de dos estudios transversales que analizaron los datos del estudio multicéntrico *The COVID-19 Healthcare Workers (HEROES study)*¹⁴ en el municipio de São Paulo. Los datos fueron recogidos en la misma región del municipio de São Paulo, en dos momentos de la pandemia de COVID-19, durante los meses de octubre y noviembre de 2020 (fase 1) y de octubre a noviembre de 2021 (fase 2).

Todos los trabajadores de la salud que trabajaban en las unidades básicas de salud seleccionadas al azar fueron invitados a participar por correo electrónico y aplicación de mensajería. Los participantes recibieron un enlace para acceder a las preguntas.

Plataforma en línea y métodos de protección de la confidencialidad

El estudio utilizó una plataforma digital flexible y confiable, similar al REDCap en términos de gestión y protección de datos, ya utilizada en investigaciones anteriores. Los servidores emplean tecnología de encriptación de datos de estándar internacional y están alojados en la Universidad de Chile. La plataforma permite: (1) la creación de cuestionarios en línea, que pueden ser respondidos en computadoras personales, tabletas o teléfonos móviles; (2) captura y almacenamiento seguros de los datos; y (3) producción de bases de datos fácilmente exportables en diferentes formatos compatibles con la mayoría de los softwares estadísticos. Se utilizó un sistema de código de identificación (ID) para garantizar la confidencialidad y el seguimiento posterior de cada participante.

La tasa de respuesta en la fase 1 fue del 39,3 % y del 38,7 % en la fase 2. Hubo exclusión de 22 participantes en la fase 2 por haber participado en la fase 1.

Desenlace

Trastorno mental común

Para medir la ocurrencia de TMC, marcada por la presencia de síntomas somáticos, ansiosos y/o depresivos, se utilizó el Cuestionario de Salud General (GHQ-12), que se usa mundialmente para investigar la morbilidad psicológica y fue adecuadamente traducido y validado en Brasil.

Las cuestiones evalúan hasta qué punto la persona ha experimentado los síntomas descritos y, para cada respuesta, existe la correspondencia de una escala de cuatro puntos. En el caso de ítems correlacionados con el sentimiento de desvalorización del participante (por ejemplo, ítems negativos, "Creer que es una persona sin valor"), las alternativas de respuesta varían de 1 = Para nada, a 4 = Mucho más de lo habitual; en el caso de ítems correspondientes a la salud mental preservada (por ejemplo, ítems positivos, "¿Tener satisfacción en sus actividades diarias?"), las respuestas variaron de 1 = Más de lo habitual, a 4 = Mucho menos de lo habitual.

Así, las respuestas correspondientes a 1 o 2 fueron consideradas como ausente (0); mientras que las respuestas correspondientes a 3 o 4 fueron consideradas como presente (1). Los participantes clasificados como casos de TMC fueron aquellos que presentaron un puntaje final igual o mayor a 3. La consistencia interna global de la escala se ha mostrado adecuada, con alfas de Cronbach comúnmente superiores a 0,80.^{15,16}

Datos sociodemográficos

En el cuestionario de la fase 1 (línea de base), las preguntas incluyeron las siguientes características sociodemográficas: sexo, edad, raza/color.

Exposiciones

Aspectos relacionados con el trabajo: acceso al EPP y exposición a la discriminación, conflicto con familiares de pacientes con sospecha o con COVID-19 confirmada, violencia en general por ser trabajador de la salud durante la pandemia. En el cuestionario de la fase 2, además de las descritas arriba, se incluyó la cuestión: si tuvo o tiene síntomas de COVID-19.

Se evaluaron los siguientes factores hipotetizados como asociados a la depresión: acceso a los EPP (suficiente, parcialmente insuficiente o muy insuficiente); experiencias de discriminación ("Me sentí discriminado por ser profesional de la salud durante la pandemia" [sí o no]); violencia ("Sufrí violencia por ser profesional de la salud durante la pandemia" [sí o no]); y acoso ("Fui acosado por familiares de pacientes con COVID-19" [sí o no]). Las opciones de respuesta variaron de 0 a 2 o 3.

Las versiones originales del cuestionario fueron desarrolladas en español e inglés. La versión utilizada en São Paulo fue traducida del español al portugués y posteriormente retraducida de acuerdo con los procedimientos estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁷

Análisis estadístico

Inicialmente, se realizó el análisis descriptivo exploratorio de los datos de la fase 1 y la fase 2. Se analizaron las distribuciones de las frecuencias de las variables: características sociodemográficas y de salud, aspectos relacionados con el trabajo y TMC, además del análisis bivariado y multivariado de las dos fases para analizar las asociaciones entre las variables individuales, características del trabajo y TMC. También se realizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. El análisis de las asociaciones se realizó mediante la regresión de Poisson con varianza robusta, que produjo la razón de prevalencia (RP) y sus respectivos intervalos de confianza (IC del 95%). La elección de este tipo de regresión se debe a que el desenlace tiene alta prevalencia, para minimizar la sobreestimación de las asociaciones.¹⁸ Inicialmente, se realizó el análisis bivariado y las variables con $p < 0,10$ se insertaron en el modelo final multivariado. Se utilizó el software STATA 14.0 (StataCorp®) para la realización de los análisis estadísticos.

Ética

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Secretaría Municipal de Salud del municipio de São Paulo – SMS/SP (dictamen n.º 4.160.385; CAAE n.º 33347120.3.3001.0086) y por la Comisión Nacional de Ética en Investigación – CONEP (dictamen n.º 4.160.552; CAAE n.º 32713320.8.1001.5263). Todos los participantes firmaron el Documento de Consentimiento Libre e Informado (DCLI), garantizada la confidencialidad de la información y el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento de la investigación.

RESULTADOS

En la fase 1, un total de 177 ACS participaron en el estudio, de los cuales 49,7% (IC 95%=42,1-57,3) presentaron una prevalencia de TMC. En la fase 2, de los 143 ACS participantes, 36,3% (IC 95%=28,5-44,8) presentaron TMC, habiendo una disminución en relación con la primera recolección. La mayor parte de los participantes de ambos estudios eran mujeres (92,7%; 88,8%), del grupo etario entre 31 y 40 años (44%; 54,5%) y siendo el color de piel negro/mestizo el más frecuentemente reportado (63,8%; 63,3%), otras informaciones sobre los participantes están dispuestas en la Tabla 1.

El acceso al EPP fue reportado como insuficiente por el 44,1% y 45,5% (fase 1 y fase 2,

respectivamente) de los participantes. Con respecto a la exposición a la violencia, más de la mitad de los ACS (59,3%, n=105), en la fase 1, reportaron haber sufrido al menos un tipo de discriminación/acoso/violencia, y en la fase 2, con una reducción en la respuesta del 39,2% (n=56), como se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1 – Características sociodemográficas, aspectos relacionados con el trabajo y TMC en ACS de acuerdo con las fases 1 y 2. Estudio *The COVID-19 Healthcare Workers*, en São Paulo, Brasil. (fase 1: n=177; fase 2: n=143)

(Continúa)

	Fase 1				Fase 2			
	Trastornos Mentales Comunes				Trastornos Mentales Comunes			
	Total	No	Sí	<i>p</i>	Total	No	Sí	<i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				0,39				0,65
Femenino	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)	
Rango de edad (años)				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 o más	17 (9,6)	9 (52,9)	8 (40,1)		17 (11,9)	11 (64,7)	6 (35,3)	
Color de piel				0,33				0,57
Blanco	64 (36,2)	28 (43,7)	36 (56,3)		52 (36,4)	36 (69,2)	16 (30,8)	
Negro	34 (19,2)	20 (58,8)	14 (41,2)		28 (19,6)	17 (60,7)	11 (39,3)	
Mestizo	79 (44,6)	41 (51,9)	38 (48,1)		63 (44,0)	38 (60,3)	25 (39,7)	
Acceso al EPP				<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)	

(Conclusión)

	Fase 1				Fase 2			
	Trastornos Mentales Comunes				Trastornos Mentales Comunes			
	Total	<u>No</u>	<u>Sí</u>	<i>p</i>	Total	<u>No</u>	<u>Sí</u>	<i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
COVID-19				-				0,18
No	-	-	-		67 (49,3)	47 (70,1)	20 (29,9)	
Sí	-	-	-		64 (47,1)	35 (54,7)	29 (45,3)	
No sabe	-	-	-		5 (3,6)	3 (60,0)	2 (40,0)	
Exposición a la discriminación/ acoso/ violencia				<0,001				0,01
Ninguna	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 o 3	31 (17,5)	4 (12,9)	27 (87,1)		13 (9,1)	4 (12,9)	27 (87,1)	

Fuente: Datos de la investigación The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil

El análisis multivariado, en la fase 1, mostró mayor riesgo de TMC en los participantes que reportaron acceso a EPP como “insuficiente” (RP ajustada 1,62; IC 95% 1,19-2,22), mientras que en la fase 2 no hubo asociación significativa. En cuanto a la exposición a discriminación/acoso/violencia, los ACS que refirieron haber sufrido dos o más presentaron mayor riesgo de TMC (RP ajustada = 2,11, IC = 95% 1,49-2,97; RP ajustada = 2,43, IC = 95% 1,40-4,24, respectivamente para las fases 1 y 2) (Tabla 2).

Tabla 2 – Variables asociadas con TMC en ACS, según regresión multivariada de Poisson con varianza robusta fase 1 y fase 2 del estudio *The COVID-19 Healthcare Workers*, en 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								
Femenino	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
Rango de edad/años								
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 o más	0,81	0,45; 1,44	0,81	0,47; 1,40	0,88	0,39; 1,97	0,69	0,26; 1,82
Raza/color								
Blanca	1		1		1		1	
Negra	0,73	0,46; 1,15	0,67	0,44; 1,02	1,27	0,68; 2,36	1,16	0,65; 2,08
Mestiza	0,85	0,62; 1,17	0,76	0,56; 1,03	1,28	0,77; 2,14	1,21	0,73; 2,01
Acceso al EPP								
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								
No	-		-		1		1	
Sí	-	-	-	-	1,51	0,96; 2,39	1,34	0,82; 2,19
No sabe	-	-	-	-	1,34	0,42; 4,18	1,58	0,56; 4,42
Exposición a la discriminación/ acoso/ violencia								
Ninguna	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 o 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

Fuente: Datos de la investigación The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil.

Con respecto al tipo de violencia más citada por los ACS, en la fase 1, se observó que el 51,5% mencionaron haber sufrido discriminación por ser trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, y el 23,4% de los ACS respondieron haber sido acosados por familiares de usuarios con sospecha o caso de COVID-19. En la fase 2, hubo una reducción significativa de los tipos de exposición a la violencia: discriminación y conflicto con familiares de pacientes (26,9% y 13,5%, respectivamente). No obstante, en lo que respecta a la violencia en general, no hubo variación significativa; en la fase 1 fue del 11,4% y en la fase 2 fue del 10,7% (Tabla 3).

Tabla 3 – Porcentaje de ACS que reportaron exposición a discriminación/conflicto/violencia en la fase 1 y fase 2 durante la pandemia de COVID-19. São Paulo, Brasil. (%)

Categoría	<u>Fase 1</u>	<u>Fase 2</u>
	n (%)	n (%)
Discriminación	91 (51,5)	38 (26,9)
Conflicto	41 (23,4)	19 (13,5)
Violencia	20 (11,4)	15 (10,7)

Fuente: Datos de la investigación The COVID-19 Healthcare Workers Study, São Paulo, Brasil.

DISCUSIÓN

La prevalencia de TMC en ACS, en la fase 1, fue del 49,7%, habiendo una reducción en la fase 2 de TMC del 36,3%. En ambas fases, se observaron altas prevalencias de TMC, que es similar a lo encontrado en otros trabajadores de la salud.^{2,5,19} Una investigación realizada en China, que involucró a 1.257 profesionales de la salud en hospitales, observó que el 50,4% presentaba síntomas de depresión y el 44,6% de ansiedad.²

En comparación con estudios realizados en Brasil anteriores a la pandemia, se observa que hubo un aumento de la prevalencia de TMC. Según un estudio realizado en el municipio de São Paulo en 2012, el 43,3% de los ACS presentaron TMC.²⁰ En las regiones sur y nordeste (2005), el 18,4% de los ACS presentaron TMC.²¹ En ambos estudios, los ACS se destacaron como la categoría que presentó la mayor prevalencia de TMC en comparación con otros profesionales de la salud. Cabe destacar que las singularidades del proceso de trabajo del ACS, al tener una amplia variedad de roles y funciones, y trabajar predominantemente en el área adscrita a equipos de salud familiar, implican una sobrecarga emocional cotidiana.¹⁰

La pandemia agregó nuevos factores de estrés a la rutina laboral de los profesionales de la salud, incluso en el proceso de trabajo del ACS. El acceso insuficiente al EPP fue identificado en la 1.^a fase de este estudio como un factor estresante, con impactos sobre la salud mental. Un estudio internacional, realizado durante la pandemia, corrobora este hallazgo, al describir un

mayor riesgo de estrés psicológico en profesionales que no tuvieron acceso suficiente al EPP (OR = 2,49; IC = 2,03–3,04; $p < 0,001$).²² Sin embargo, en la fase 2 no se encontró esta asociación.

En una revisión integrativa publicada durante la pandemia se describió la importancia del acceso al EPP para reducir el estrés psicológico y las preocupaciones de contraer el virus, y que el acceso insuficiente impactó en la salud mental de los profesionales de la salud.²³ En otra revisión que analizó factores de riesgo para la salud mental de los profesionales de la salud, se destaca el suministro inadecuado de EPP.²⁴

A pesar de ser un uso imprescindible para contener el virus y recomendado por el propio MS²⁵ y por la OMS²⁶, los EPP no fueron distribuidos igualitariamente a los profesionales, incluidos los ACS.²⁷ Esto demuestra una incoherencia del gobierno entre recomendar el uso de EPP y ofrecer cuantitativa y cualitativamente los EPPs a los profesionales de salud. Así, este estudio señala que el uso insuficiente de EPP está asociado con la afectación de la salud mental de los ACS, derivada del miedo a contraer la enfermedad y transmitir el virus a sus familiares y amigos.

El otro factor estresante relacionado con el contexto de la pandemia de COVID-19 fue la discriminación/conflicto/violencia contra los ACS. A pesar de existir manifestaciones de aplausos en varios países dirigidas a los profesionales de la salud, la integridad de estos profesionales se vio amenazada tanto en los lugares de trabajo como en lugares públicos.^{3,28,29} Hubo solicitudes por parte de organizaciones humanitarias y de la propia OMS a los gobiernos para que implementaran acciones para reducir la violencia contra los profesionales de la salud.³⁰

El aumento de la violencia durante la pandemia fue destacado por Bitencourt et al.³¹: el 18,8% de los trabajadores de la salud afirmaron haber sufrido violencia antes de la pandemia y este número aumentó al 49,2% durante la pandemia. Comparado con un estudio realizado en el municipio de Belo Horizonte (MG), que investigó la exposición a la violencia contra ACS, antes de la pandemia, el 14,8% reportaron haber sufrido violencia.³²

La violencia contra los trabajadores de la salud es un fenómeno mundial y creció durante la pandemia.³ Este aumento de la violencia perpetrada por la población contra los trabajadores de la salud, evidenciado en este estudio, se articuló con los desafíos provocados por la crisis sanitaria del COVID-19, en cuanto a cómo manejar una nueva enfermedad, mediada por información conflictiva de las autoridades sanitarias, lo que permitió la difusión de noticias falsas.¹ Es posible interpretar que en el segundo año de la pandemia ya se conocía un poco más sobre la enfermedad, lo que puede haber contribuido a la disminución de la discriminación y de los conflictos de familiares hacia los ACS. Sin embargo, la violencia en general no presentó una reducción significativa en la fase 2 de esta investigación.

La exposición a la discriminación fue la respuesta más reportada por los ACS (51,5%) durante la 1.^a fase, algo que en la 2.^a fase presentó una reducción significativa, siendo respuestas

citadas por el 26,9% de los ACS. En un estudio realizado en España (2020), con 2053 participantes, aproximadamente uno de cada tres refirió haber sido expuesto a la discriminación por ser profesional de la salud durante la pandemia.³³ Se observa que en otras pandemias, los ACS sufrieron discriminación.⁶ La alta prevalencia de la discriminación referida por los ACS en la 1.^a fase se evidenció en la fase cualitativa de este estudio, asociada a factores relacionados con la información divergente por parte del gobierno, las noticias falsas sobre la enfermedad y el miedo de la comunidad a infectarse a través del ACS, siendo este visto como un instrumento vectorial de contaminación, por formar parte del equipo de salud.

Los dos estudios transversales de esta investigación señalan la asociación entre la exposición a discriminación/conflicto/violencia y el sufrimiento mental en ACS. Los resultados encontrados muestran asociaciones de que cuánto mayor es la exposición reportada por los participantes, mayor es el riesgo de presentar TMC. En el caso de los 177 ACS participantes de la 1.^a fase, 105 (59,3%) reportaron sufrir algún tipo de discriminación/conflicto/violencia por ser profesionales de la salud. A pesar de que la frecuencia se redujo al 39,2% en la 2.^a fase, el riesgo asociado a los TMC todavía permaneció el doble para aquellos que refirieron sufrir algún tipo de violencia. Este es un dato alarmante, considerando que los ACS tienen un vínculo con la comunidad por pertenecer al área adscrita, como vecinos, además de ocupar un papel estratégico entre la demanda de la comunidad/territorio y el servicio.

Esta asociación también fue destacada en un estudio realizado en Italia con profesionales de la salud durante la pandemia, quienes revelaron que la relación de estigma o discriminación/sufrir violencia por ser profesional de la salud está fuertemente asociada con síntomas depresivos clínicamente significativos [OR =2,98, IC95% =2,36–3,77 y OR =4,72 IC95% =3,41–6,54] y sufrimiento psíquico [OR= 2,30, IC95%= 2,01–2,64 y OR= 2,85 IC95%= 2,16–3,75].³⁴ Mediavilla *et al.*³³ también corroboran los hallazgos, al demostrar que la exposición a la discriminación se asoció con mayores puntuaciones de depresión (B = 2,4, IC 95%: 1,8, 2,9) y sufrimiento psicológico (B = 1,1, IC 95%: 0,7, 1,4).

Fortalezas y limitaciones del estudio

Uno de los puntos fuertes del estudio es tener como foco a los agentes comunitarios de salud, que, a pesar de ser considerados profesionales esenciales en las acciones dirigidas al control de la pandemia, pocos estudios han analizado aún su salud mental. Otro punto fuerte es la investigación de la exposición a maltratos durante la pandemia de COVID-19, tanto en lo que se refiere a la discriminación, el acoso por parte de familiares de personas con COVID-19, como a la violencia. Además, se realizó en dos fases de la pandemia, lo que permite comparaciones y entendimientos de estas fases.

Algunas limitaciones del estudio deben ser consideradas. La fase 2 no se realizó con los mismos participantes de la fase 1. Por ser dos estudios transversales no fue posible establecer relaciones de causalidad entre factores relacionados con la pandemia y TMC. Otro punto para considerar en estudios que investigan la exposición a la violencia es la posible subestimación de la ocurrencia de casos, ya que por miedo y vergüenza el trabajador de la salud no los reporta.³⁵ En el caso del ACS, se debe considerar un factor más, el hecho de que reside en el mismo barrio en el que trabaja y tiene un contacto más directo con la población adscrita.

CONCLUSIÓN

Implementar estrategias para la reducción de la violencia contra estos trabajadores y garantizar el acceso al EPP son puntos clave para mitigar el sufrimiento mental de los ACS durante crisis sanitarias. Es imprescindible que las acciones por parte de los gestores y gobernantes sean pensadas de manera articulada e integrada entre las esferas federativas, principalmente en lo que se refiere a la comunicación de acciones de enfrentamiento a las crisis sanitarias, buscando evitar la desinformación y contener la difusión de noticias falsas. Esto puede contribuir a la reducción de la violencia contra los ACS y los demás trabajadores de la salud, y, así, mitigar el sufrimiento mental de estos profesionales.

REFERENCIAS

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/XdMZxdGrSTS77Y8ZgpGdWj/?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/R3zxzJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?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 AÁ. 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, Kurotschka 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>

Autoría			
Nombre	Afiliación 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 correspondiente	Jamili Joana de Melo Calixto  calixtojamili@gmail.com		

Metadatos		
Fecha de presentación: 11 de julio de 2025		Publicación: 11 de agosto de 2026
Aprobación: 7 de mayo de 2026		
Cómo citarlo (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".	
Cesión de los derechos de primera publicación a la Revista de APS	Las autoras conservan todos los derechos de autor sobre la publicación, sin restricciones, y conceden a la Revista de APS el derecho de primera publicación, con el trabajo licenciado bajo la Licencia Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite compartir el trabajo sin restricciones, siempre que se reconozca la autoría y se cite la publicación original en esta revista, incluyendo su DOI y/o la página del artículo.	
Conflicto de intereses	Sin conflictos de intereses.	
Financiación	Este trabajo fue apoyado por la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP), mediante una beca otorgada a la autora Jamili Joana de Melo Calixto (Proceso n.º 2022/02258-4).	
Aportaciones de los autores	Diseño y planificación del estudio: JJMC, ATCS. Análisis o interpretación de los datos: JJMC, CL, ATCS. Redacción del borrador: JJMC, ATCS. Revisión crítica del contenido: JJMC, CL, ATCS. Las autoras han aprobado la versión final y han acordado asumir la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo.	

Volver al principio