

Artigo Original

Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde¹

Prevalence of anxiety and depression in Brazilian Primary Health Care workers

Rayara de Souza Julio^a , Luciano Garcia Lourenção^a , Stella Minasi de Oliveira^a ,
Dóris Helena Ribeiro Farias^a , Cláudia Eli Gazetta^b 

^aUniversidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

^bFaculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Como citar: Julio, R. S., Lourenção, L. G., Oliveira, S. M., Farias, D. H. R., & Gazetta, C. E. (2022). Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2997. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>

Resumo

Introdução: A atualização da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, em 2017, trouxe importantes retrocessos para o sistema de saúde brasileiro, dificultando a atuação profissional e favorecendo o adoecimento psíquico dos trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo transversal, realizado em 2017, em um município de grande porte do interior paulista. Foram avaliados 173 profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde, utilizando um questionário com variáveis sociodemográficas e profissionais; o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). **Resultados:** A ansiedade esteve presente em 45,3% dos profissionais, sendo 25,0% com ansiedade leve, 9,9% com ansiedade moderada e 10,5% com ansiedade grave. A depressão esteve presente 41,0% dos profissionais, sendo 28,9% com depressão leve e 12,1% com depressão moderada. Houve maior prevalência de ansiedade (17,3%) e de depressão (28,3%) entre Agentes Comunitários de Saúde e menor prevalência de ansiedade (1,2%) e de depressão (0,6%) entre médicos. **Conclusão:** Há uma prevalência elevada de ansiedade e depressão em profissionais da Atenção Primária em Saúde, especialmente em agentes comunitários de saúde. Os gestores municipais devem implementar medidas de atenção à saúde dos trabalhadores, bem como garantir condições de trabalho favoráveis, para evitar o adoecimento dos profissionais.

¹Artigo resultante da dissertação de mestrado intitulada “Ansiedade, depressão e engagement em profissionais da Atenção Primária à Saúde”, defendida em novembro de 2020, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, sob orientação do Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FAMERP/SP) e aprovado com parecer favorável à sua realização, Parecer n. 1.776.737, de 17 de outubro de 2016.

Recebido em Mar. 29, 2021; 1ª Revisão em Ago. 12, 2021; 2ª Revisão em Out. 15, 2021; Aceito em Out. 26, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Pessoal de Saúde, Atenção Básica à Saúde.

Abstract

Introduction: The update of the National Primary Health Care in 2017 brought important setbacks to the Brazilian health system, hindering professional performance and favoring the psychological illness of workers. **Objective:** To evaluate the prevalence of anxiety and depression in primary health care workers. **Method:** This is a cross-sectional study conducted in 2017 in a large city in the interior of the state of São Paulo. We evaluated 173 professionals from Primary Health Care teams, using a questionnaire with sociodemographic and professional variables; the Beck Anxiety Inventory (BAI); and the Beck Depression Inventory (BDI-II). **Results:** Anxiety was present in 45.3% of the professionals, with 25.0% having mild anxiety, 9.9% having moderate anxiety, and 10.5% having severe anxiety. Depression was present in 41.0% of professionals, 28.9% with mild depression, and 12.1% with moderate depression. There was a higher prevalence of anxiety (17.3%) and depression (28.3%) among community health workers and a lower prevalence of anxiety (1.2%) and depression (0.6%) among doctors. **Conclusion:** There is a high prevalence of anxiety and depression in Primary Health Care professionals, especially in community health workers. Municipal managers should implement measures to care for workers' health, as well as ensure favorable working conditions, to prevent the professionals from becoming ill.

Keywords: Occupational Health, Mental Health, Health Personnel, Primary Health Care.

Introdução

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada um modelo prioritário de atenção no nível primário do Sistema Único de Saúde (SUS), que compreende os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB). A ESF teve origem em 1994, com o Programa Saúde da Família (PSF), sucessor do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991. As primeiras equipes foram implantadas na região nordeste do Brasil e, a partir de 1996, a ESF ganhou força, provocando mudanças significativas no processo de trabalho em saúde e de atenção à saúde (Lourenção & Soler, 2004; Guedes et al., 2011).

Segundo dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, em julho de 2020, o Brasil possuía mais de 43.300 equipes de Saúde da Família cadastradas, responsáveis pela atenção à saúde de 63,74% da população brasileira, ou seja, 133.955.548 de brasileiros. A maior cobertura pela ESF se encontra nas regiões Nordeste (82,28% de cobertura por 16.250 equipes), Centro-Oeste (67,61% de cobertura por 3.412 equipes) e Norte (64,67% de cobertura por 3.783 equipes) (Brasil, 2020).

Apesar dos avanços trazidos pela ampliação e consolidação da ESF, especialmente com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, a atualização da PNAB, realizada em 2017, trouxe importantes retrocessos para o sistema de saúde, como a diminuição do financiamento para a ESF, supressão da prioridade da

ESF como modelo de atenção na APS, e consolidação de equipes incompletas, com apenas um Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Brasil, 2006, 2017). Essas mudanças fragilizam a eficácia desse modelo de atenção e comprometem a resolutividade do SUS (Brasil, 2017; Giovanella et al., 2020).

Não obstante, acompanham-se as modificações das condições de trabalho, refletida por vínculos frágeis, baixa remuneração, equipes incompletas e sobrecarga de trabalho que, aliadas à infraestrutura precária das Unidades de Saúde e à falta de insumos e equipamentos, favorecem o desgaste e o adoecimento físico e mental dos trabalhadores da APS, podendo torná-los insatisfeitos, improdutivos ou adoecidos, desenvolvendo patologias como a ansiedade e a depressão (Araújo et al., 2016; Carvalho et al., 2016; Garcia Junior et al., 2018; Morosini et al., 2018; Cordioli et al., 2019; Giovanella et al., 2020).

Embora não haja estudos epidemiológicos abrangentes que determinem a magnitude dessas doenças na população brasileira, estima-se que os transtornos de ansiedade atinjam 9,3% e a depressão 15,5% dos brasileiros, o que as torna um importante problema de saúde pública (World Health Organization, 2017; Brasil, 2019; Sampaio et al., 2020).

Quando acomete os trabalhadores, essas doenças podem causar danos, tais como sofrimento intenso, disfunção laboral, dificuldade na realização das atividades do cotidiano, prejuízos na interação social, familiar e ocupacional. No caso dos trabalhadores da APS, podem haver prejuízos para o sistema de saúde e impactos para a assistência à saúde dos usuários do SUS (Fernandes & Marziale, 2014; World Health Organization, 2017; Sampaio et al., 2020; Santana et al., 2020).

Estudos brasileiros mostram uma prevalência de 30,0% a 50,0% de ansiedade e de 25,0% a 30,5% de depressão em profissionais de saúde, evidenciando se tratar de um importante problema de saúde pública (Rotta et al., 2016; Gonzalez et al., 2017; Lourenção et al., 2017; Garcia Junior et al., 2018; Lourenção, 2018; Moura et al., 2018; Sampaio et al., 2020). Esses estudos apontam ainda que fatores como pressão no ambiente de trabalho, sono desregulado, sexo e estado civil estão associados ao desenvolvimento da ansiedade, enquanto o setor de trabalho, tipo de vínculo, cargo, idade e a cor estão associados ao desenvolvimento da depressão.

Nesse contexto, torna-se importante conhecer as condições psicoemocionais dos trabalhadores de serviços de APS, a fim de estabelecer ações e políticas de atenção à saúde dos trabalhadores que melhorem as condições de trabalho e eliminem fatores de risco para o adoecimento psíquico, reduzindo a ansiedade e prevenindo a depressão entre os profissionais das equipes de Saúde da Família.

Ante o exposto, esse estudo objetivou verificar a prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da atenção primária à saúde.

Método

Estudo quantitativo, transversal, realizado em município de grande porte do interior do estado de São Paulo, no ano de 2017.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais que compunham as equipes mínimas da ESF (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), atuantes nas 15 Unidades de APS do município, no período do estudo, totalizando 340 profissionais. A amostra foi definida por conveniência e composta por 173 profissionais que responderam aos instrumentos, sendo 22 médicos, 28 enfermeiros, 38 auxiliares/técnicos

de enfermagem e 85 agentes comunitários de saúde. Os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo foram excluídos do estudo.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis: um elaborado pelos pesquisadores, contendo questões sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores; a Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (Karino & Laros, 2014); e a Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (Gomes-Oliveira et al., 2012).

A BAI mede a intensidade dos sintomas de ansiedade, a partir de 21 questões sobre como a pessoa tem se sentido na última semana. As respostas às questões são expressas em quatro níveis (não; levemente; moderadamente; severamente). Esta escala possui alta consistência interna (alfa de Cronbach = 0,92) e confiabilidade teste-reteste durante 1 semana, $r(81) = 0,75$ (Cunha, 2001; Karino & Laros, 2014).

A BDI-II mede a intensidade da depressão, por meio de 21 questões que abordam diversos itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições como culpa ou sentimentos de estar sendo punido, assim como sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido. A escala foi validada no Brasil, mostrando-se fidedigna e válida para mensurar sintomatologia depressiva na população brasileira; ela apresentou consistência interna de 0,93, validade concorrente (correlação de 0,63-0,93 com escalas aplicadas simultaneamente) e capacidade preditiva de gravidade (mais de 65% de classificação correta de indivíduos deprimidos) aceitáveis (Cunha, 2001; Gomes-Oliveira et al., 2012).

A coleta de dados foi agendada com as enfermeiras das unidades de saúde e realizada durante a reunião da equipe, momento em que os pesquisadores explicaram os objetivos e convidaram os profissionais a participarem do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, os pesquisadores entregaram os questionários para os profissionais e explicaram sobre a maneira de responder às diferentes questões (abertas ou fechadas). Os instrumentos respondidos foram inseridos em envelope pardo, sem identificação, para preservar a identidade dos profissionais.

A aplicação da BAI e da BDI seguiu as recomendações do Manual de Escalas Beck (Gomes-Oliveira et al., 2012). Após leitura das instruções aos participantes do estudo e orientação sobre as respostas em escala do tipo Likert, foi entregue o protocolo do teste para respostas. A correção foi realizada juntamente com uma psicóloga do grupo de pesquisa e a classificação dos níveis de ansiedade e depressão dos profissionais seguiu as recomendações do Manual de Escalas Beck (Cunha, 2001).

Os dados sociodemográficos foram utilizados para caracterizar a população do estudo. Os níveis de ansiedade de depressão foram categorizados em ausência de depressão/ansiedade, depressão/ansiedade leve, depressão/ansiedade moderada e depressão/ansiedade grave (Cunha, 2001).

A comparação dos níveis de ansiedade de depressão com as características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores foi realizada pelo Teste qui-quadrado, considerando-se significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, com Parecer nº 1.776.737, de 17 de outubro de 2016.

Resultados

Participaram do estudo 173 profissionais, sendo 22 (12,7%) médicos, 28 (16,2%) enfermeiros, 38 (22,0%) auxiliares/técnicos de enfermagem e 85 (49,1%) agentes comunitários de saúde. Houve prevalência de profissionais do sexo feminino [147 - 85,1%], ensino superior [77 - 44,5%], casados [104 - 60,1%], faixa etária de 21 a 35 anos [77-44,5%], com renda familiar de dois a cinco salários mínimos [111-64,2%]. Sessenta e dois (35,8%) profissionais afirmaram apresentar alguma doença crônica.

Destaca-se que 114 (66,7%) se disseram satisfeitos com a profissão; no entanto, 107 (61,8%) já afirmaram já ter pensado em desistir da profissão.

O tempo médio de atuação na APS foi de quatro anos e um mês [IC 95%: quatro anos a cinco anos e dois meses], sendo que 64 (37,0%) profissionais tinham entre dois e cinco anos de atuação e 58 (30,5%), até dois anos de atuação na APS.

Conforme mostra a Figura 1, 78 (45,3%) profissionais apresentaram algum grau de ansiedade e 71 (41,0%), algum grau de depressão.

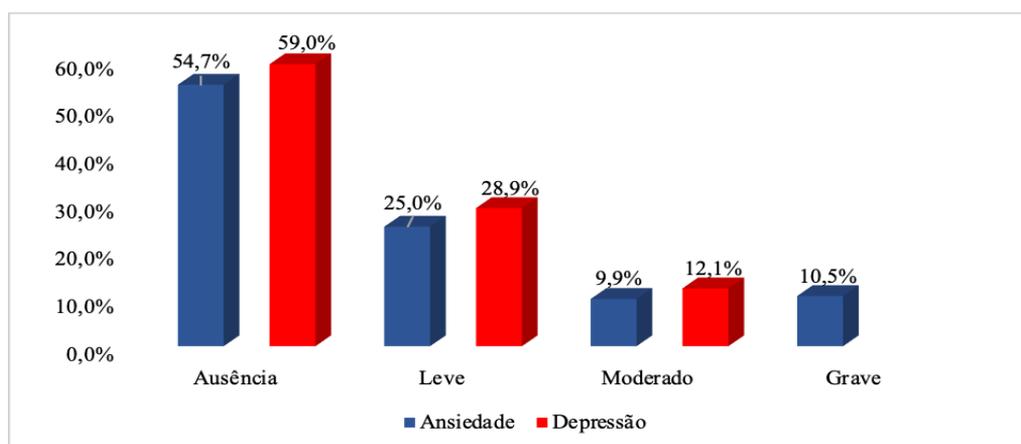


Figura 1. Distribuição do percentual de profissionais da APS, segundo grau de ansiedade e depressão (n=173).

A Tabela 1 mostra que houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade entre as diferentes categorias profissionais ($p=0,006$), escolaridade ($p=0,008$), satisfação com a profissão ($p=0,000$) e ter pensado ou não em desistir da profissão ($p=0,001$). Em relação às categorias profissionais, houve maior prevalência de ansiedade entre os Agentes Comunitários de Saúde – 54,2% apresentaram algum nível de ansiedade. Os médicos foram os profissionais com menor ocorrência de ansiedade – 10,5% destes profissionais apresentaram algum nível de ansiedade. Além disso, observou-se maiores percentuais de ansiedade entre profissionais com ensino fundamental (24,2%), que não estavam satisfeitos com a profissão (23,8%) e que já pensaram em desistir da profissão (35,2%).

Tabela 1. Distribuição dos níveis de ansiedade dos profissionais da APS, segundo variáveis sociodemográficas e profissionais (n=173).

	Ausência n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	Valor-p
Categoria Profissional					
Médico	17 (10,3)	2 (1,2)	-	-	0,006
Enfermeiro	18 (10,9)	4 (2,4)	4 (2,4)	-	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	17 (10,3)	14 (8,5)	3 (1,8)	3 (1,8)	
Agente Comunitário de Saúde	38 (23,0)	22 (3,3)	9 (5,5)	14 (8,5)	
Sexo					
Masculino	16 (9,7)	5 (3,0)	-	1 (0,6)	0,180
Feminino	74 (44,8)	37 (22,4)	16 (9,7)	16 (9,7)	
Escolaridade					
Ensino Fundamental	35 (21,2)	21 (12,7)	8 (4,8)	11 (6,7)	0,008
Ensino Médio	5 (3,0)	8 (4,8)	3 (1,8)	-	
Ensino Superior	50 (30,3)	12 (7,3)	5 (3,0)	5 (3,0)	
Faixa etária					
21 a 35 anos	39 (23,6)	17 (10,3)	7 (4,2)	10 (6,1)	0,353
36 a 50 anos	38 (23,0)	15 (9,1)	4 (2,4)	6 (3,6)	
51 a 65 anos	9 (5,5)	9 (5,5)	3 (1,8)	1 (0,6)	
Estado civil					
Casado	55 (33,3)	21 (12,7)	13 (7,9)	10 (6,1)	0,660
Solteiro	27 (16,4)	15 (9,1)	3 (1,8)	5 (3,0)	
Separado	6 (3,6)	4 (2,4)	-	2 (1,2)	
Viúvo	2 (1,2)	2 (1,2)	-	-	
Renda Familiar (salários mínimos)					
Até 1	4 (2,4)	2 (1,2)	1 (0,6)	1 (0,6)	0,449
2 a 5	52 (31,5)	32 (19,4)	10 (6,1)	15 (9,1)	
6 a 10	18 (10,9)	4 (2,4)	2 (1,2)	1 (0,6)	
Mais de 10	15 (9,1)	3 (1,8)	3 (1,8)	-	
Possui Alguma Doença Crônica					
Sim	24 (14,5)	19 (11,5)	6 (3,6)	9 (5,5)	0,068
Não	66 (40,0)	23 (13,9)	10 (6,1)	8 (4,8)	
Tempo de serviço na ESF					
0 a 2 anos	37 (22,4)	9 (5,5)	5 (3,0)	5 (3,0)	0,684
> 2 e ≤ 5 anos	28 (17,0)	19 (11,5)	6 (3,6)	7 (4,2)	
> 5 e ≤ 10 anos	11 (6,7)	8 (4,8)	3 (1,8)	1 (0,6)	
> 10 anos	12 (7,3)	5 (3,0)	2 (1,2)	4 (2,4)	
Satisfeito com a profissão/função					
Sim	73 (44,2)	25 (15,2)	4 (2,4)	7 (4,2)	0,000
Não	17 (10,3)	17 (10,3)	12 (7,3)	9 (5,5)	
Pensou em desistir da profissão/função					
Sim	43 (26,1)	30 (18,2)	13 (7,9)	15 (9,1)	0,001
Não	47 (28,5)	12 (7,3)	3 (1,8)	2 (1,2)	

Em relação à depressão, houve diferença estatisticamente significativa nos níveis encontrados entre as diferentes categorias profissionais ($p=0,001$), faixa etária ($p=0,001$), presença ou não de doença crônica ($p=0,015$), satisfação com a profissão ($p=0,000$) e ter pensado ou não em desistir da profissão ($p=0,002$), conforme mostra a Tabela 2. Em relação às categorias profissionais, observou-se maior prevalência de depressão entre os Agentes Comunitários de Saúde – 56,6% dos profissionais apresentaram algum nível de depressão. Os

médicos foram os profissionais com menor ocorrência de depressão, sendo que 5,2% desses profissionais apresentaram algum nível de depressão. Observou-se ainda maiores percentuais de depressão entre profissionais na faixa etária de 21 a 35 anos (21,1%), que não apresentavam doença crônica (22,3%), que não estavam satisfeitos com a profissão (21,1%) e que já pensaram em desistir da profissão (31,3%).

Tabela 2. Distribuição dos níveis de depressão dos profissionais da APS, segundo variáveis sociodemográficas e profissionais (n=173).

	Ausência n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Valor-p
Categoria Profissional				
Médico	18 (10,8)	1 (0,6)	-	0,001
Enfermeiro	18 (10,8)	8 (4,8)	1 (0,6)	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	25 (15,1)	8 (4,8)	4 (2,4)	
Agente Comunitário de Saúde	36 (21,7)	32 (19,3)	15 (9,0)	
Sexo				
Masculino	15 (9,0)	6 (3,6)	1 (0,6)	0,440
Feminino	82 (49,4)	43 (25,9)	19 (11,4)	
Escolaridade				
Ensino Fundamental	31 (18,7)	32 (19,3)	12 (7,2)	0,260
Ensino Médio	12 (7,2)	3 (1,8)	1 (0,6)	
Ensino Superior	54 (32,5)	12 (7,2)	7 (4,2)	
Faixa etária				
21 a 35 anos	39 (23,5)	23 (13,9)	12 (7,2)	0,001
36 a 50 anos	43 (25,9)	18 (10,8)	2 (1,2)	
51 a 65 anos	11 (6,6)	6 (3,6)	5 (3,0)	
66 anos ou mais	1 (0,6)	1 (0,6)	-	
Estado civil				
Casado	59 (35,5)	28 (16,9)	12 (7,2)	0,763
Solteiro	30 (18,1)	16 (9,6)	5 (3,0)	
Separado	5 (3,0)	4 (2,4)	3 (1,8)	
Viúvo	3 (1,8)	1 (0,6)	-	
Renda Familiar (salários mínimos)				
Até 1	4 (2,4)	2 (1,2)	2 (1,2)	0,067
2 a 5	54 (32,5)	39 (23,5)	16 (9,6)	
6 a 10	19 (11,4)	5 (3,0)	1 (0,6)	
Mais de 10	18 (10,8)	3 (1,8)	1 (0,6)	
Possui Alguma Doença Crônica				
Sim	26 (15,7)	25 (15,1)	7 (4,2)	0,015
Não	71 (42,8)	24 (14,5)	13 (7,8)	
Tempo de serviço na ESF				
0 a 2 anos	39 (23,5)	11 (6,6)	6 (3,6)	0,315
> 2 e ≤ 5 anos	29 (17,5)	25 (15,1)	7 (4,2)	
> 5 e ≤ 10 anos	14 (8,4)	6 (3,6)	3 (1,8)	
> 10 anos	13 (7,8)	7 (4,2)	3 (1,8)	
Satisfeito com a profissão/função				
Sim	77 (46,4)	25 (15,1)	8 (4,8)	0,000
Não	20 (12,0)	24 (14,5)	11 (6,6)	
Pensou em desistir da profissão/função				
Sim	49 (29,5)	34 (20,5)	18 (10,8)	0,002
Não	48 (28,9)	15 (9,0)	2 (1,2)	

Os profissionais da APS apresentaram sintomas de ansiedade associados a algum nível de depressão (54,7%). Houve concordância considerável ($K=0,323$) e estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre profissionais com ansiedade e depressão (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre ansiedade e depressão para os profissionais da APS (n=173).

Variáveis	Depressão			Total	Kappa	Valor-p
	Ausência n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)			
	Ansiedade					
Ausência	78 (45,3)	14 (8,1)	2 (1,2)	94 (54,7)	0,323	0,000
Leve	21 (12,2)	18 (10,5)	4 (2,3)	43 (25,0)		
Moderada	3 (1,7)	7 (4,1)	7 (4,1)	17 (9,9)		
Grave	-	10 (5,8)	8 (4,7)	18 (10,5)		
Total	102 (59,3)	49 (28,5)	21 (12,2)	172 (100,0)		

Discussão

A composição das 15 equipes da APS avaliadas atende à recomendação da Política Nacional da Atenção Básica, quanto à composição profissional mínima (médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) (Brasil, 2017).

Num comparativo com estudos nacionais e internacionais, realizados com profissionais da APS (Lourenção et al., 2012, 2019; Singh et al., 2019; Souza et al., 2019; Cordioli Junior et al., 2020; Silva et al., 2020), o perfil dos profissionais é semelhante, ou seja, predomínio do sexo feminino, com ensino superior, casadas, na faixa etária de 21 a 35 anos, com renda familiar de dois a cinco salários mínimos e até cinco anos de atuação na APS.

Os níveis de ansiedade encontrados nesse estudo foram inferiores ao observados em estudos com profissionais de enfermagem, gestores de Unidades de Saúde da Família, residentes médicos de pediatria e residentes multiprofissionais de saúde brasileiros (Rotta et al., 2016; Lourenção et al., 2017; Lourenção, 2018; Julio et al., 2021), evidenciando que os profissionais da APS avaliados se encontram sob condições laborais menos estressoras, pois a ansiedade compreende uma resposta do organismo a situações de estresse e, geralmente, causa sintomas como perda de concentração, inquietação e distúrbios do sono, entre outros (Barbosa et al., 2020).

Por outro lado, os níveis de depressão foram superiores aos observados em estudos com médicos da ESF e com residentes multiprofissionais de saúde (Rotta et al., 2016; Garcia Junior et al., 2018) e inferiores aos apresentados por gestores de Unidades de Saúde da Família, residentes médicos de pediatria e profissionais de enfermagem da APS (Bertussi, 2017; Lourenção et al., 2017; Lourenção, 2018; Julio et al., 2021). Essa diferença do nível de depressão dos profissionais desse estudo em relação ao apontado em outros estudos é coerente com a literatura, que aponta uma variação de 15,4% a 40,5% na prevalência de estresse entre profissionais da saúde (Corrêa & Rodrigues, 2017) e, comumente, é superior à prevalência estimada de estresse para a população geral, que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é de 5,8% no Brasil e 5,9% nos Estados Unidos (World Health Organization, 2017). Os altos índices de depressão entre profissionais de saúde são atribuídos às condições laborais desses profissionais, que envolvem estruturas físicas precárias, com falta de materiais e equipamentos, déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho, além da falta de suporte social e apoio interpessoal (Gontijo et al., 2020; Faria et al., 2021).

Os resultados apontaram ainda que os Agentes Comunitários de Saúde foram os profissionais mais atingidos pelos transtornos de ansiedade e depressão, enquanto os médicos foram os que apresentaram menores níveis de ansiedade e depressão. As diferenças nos níveis de ansiedade e depressão entre as categorias profissionais pode ser explicado pelo fato de os profissionais que atuam nos serviços de APS estarem expostos a processos e cargas de trabalho distintos para cada categoria profissional e que provocam desgastes físicos e emocionais variados, de acordo com a capacidade individual de resiliência (Moura et al., 2018).

Os ACS, por exemplo, sofrem uma sobrecarga resultante de altas exigências laborais e de cargas de trabalho mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas, que podem favorecer o adoecimento mental, conforme mostram os resultados deste estudo (Lourenção et al., 2012; Faria et al., 2021). Além disso, os ACS são os profissionais que apresentam o menor nível de escolaridade, que apresentaram maior prevalência de ansiedade e depressão, reforçando a correlação negativa entre o nível de escolaridade e os transtornos de ansiedade e depressão (Serra-Taylor & Irizarry-Robles, 2015). Acerca disso, destaca-se que os profissionais com maior formação tendem a apresentar maior capacidade de resiliência e, por isso, sofrem menor desgaste emocional do que aqueles menos escolarizados, o que pode explicar os níveis mais baixos de ansiedade e depressão entre médicos e enfermeiros (Almeida et al., 2016; Silva et al., 2016).

A literatura aponta que as profissionais do sexo feminino e casadas tendem a apresentar maior prevalência de ansiedade e depressão, em decorrência da dupla carga de trabalho das mulheres, no trabalho e no lar (Barros et al., 2017; Junqueira et al., 2018; Moura et al., 2018). Contudo, nosso estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e depressão entre sexo e estado civil, fato que pode estar relacionado ao predomínio de mulheres entre os profissionais estudados.

Todavia, os resultados evidenciaram maior prevalência de depressão em profissionais adultos jovens, corroborando estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde de um município do estado da Bahia, que revelou maior frequência de transtornos psicológicos em mulheres, com união estável e faixa etária inferior a 40 anos (Neves et al., 2017).

Outro aspecto relevante evidenciado por nosso estudo diz respeito à relação estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e depressão com a satisfação dos profissionais e o desejo de desistir da profissão. Os resultados evidenciaram maior prevalência de profissionais com ansiedade e com depressão entre aqueles que se referiram insatisfeitos com a profissão e entre os que já pensaram em desistir da profissão. Além disso, verificou-se que a maioria dos profissionais da APS apresentaram sintomas de ansiedade associados a algum nível de depressão. Nesse contexto, é importante ressaltar que a saúde desses profissionais se liga intimamente às suas condições no campo de trabalho; sem as condições necessárias para o desempenho de sua função, pode ocorrer desgaste e adoecimento dos profissionais. Da mesma forma, a precariedade na estrutura física influencia diretamente na realização do trabalho e repercute negativamente no estado emocional do trabalhador. Além disso, a qualidade no relacionamento interpessoal com os gestores das unidades e o atendimento às demandas da população também influencia nas condições psicoemocionais dos profissionais da APS (Medeiros et al., 2015; Gonzalez et al., 2017).

Assim, os resultados do nosso estudo reforçam a necessidade de os gestores municipais se atentarem à presença de fatores ligados ao processo de trabalho das equipes de APS que contribuem para o adoecimento e a desmotivação dos profissionais, como: a precarização da carreira, que gera frustração com o trabalho e sentimento de desvalorização; a falta de

profissionais na equipe, que leva à sobrecarga e ao desgaste físico e emocional; o desrespeito por parte dos superiores e por colegas, e a diferenciação pelo tempo no cargo ou no posto de trabalho, que geram uma exposição psicossocial danosa ao trabalhador (Lourenção et al., 2012; Medeiros et al., 2015; Ernesto et al., 2017; Cordioli et al., 2019; Giovanella et al., 2020).

Logo, os gestores devem garantir suporte para as ações de atenção à saúde, como o planejamento estratégico, que garante a efetividade na execução das tarefas. Afinal, um ambiente de trabalho influenciado por condições favoráveis, como infraestrutura adequada, integração da equipe, motivação e promoção do bem-estar dos trabalhadores, estimula o desempenho laboral e produz impactos positivos, como o aumento do nível de satisfação e do engajamento laboral dos profissionais (Medeiros et al., 2015; Gonsalez et al., 2017).

Apesar deste estudo ter sido realizado em apenas um município, os resultados contribuem com informações importantes sobre as condições de saúde psicoemocional dos trabalhadores da APS, evidenciando que o processo de trabalho desses profissionais pode predispor à ansiedade e à depressão.

Conclusões

Este estudo apontou que há uma prevalência elevada de ansiedade e depressão em profissionais da Atenção Primária em Saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde apresentaram os maiores níveis de ansiedade e de depressão; já os médicos foram os profissionais com menor nível de ansiedade e de depressão. Houve maior prevalência de profissionais com ansiedade e com depressão entre aqueles que se referiram insatisfeitos com a profissão e entre os que já pensaram em desistir da profissão; além disso, a maioria dos profissionais apresentaram sintomas de ansiedade associados a algum nível de depressão.

Os dados indicam a importância de os gestores municipais implementarem medidas de atenção à saúde dos trabalhadores, que assegurem condições de trabalho favoráveis, tais como infraestrutura adequada, integração da equipe, motivação e promoção do bem-estar dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, para evitar o adoecimento dos trabalhadores e garantir a resolutividade do trabalho destes profissionais.

Referências

- Almeida, M. C. S., Baptista, P. C. P., & Silva, A. (2016). Workloads and strain process in community health agents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.*, 50(1), 93-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>
- Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. G., & Santos, K. O. B. (2016). Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 645-657. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
- Barbosa, M. B. T., Nascimento, D. B. L., Torres, R. L. N., Moraes, C. P. P., Silva, E. C. S., Silva, M. W. S., & Melo, M. G. (2020). Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Ciência Plural*, 6(3), 93-107. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714>
- Barros, H., Nunes, E., Bezerra, A., Ribeiro, R., Santos, E., & Sousa, M. (2017). Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(1), 23-28. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.517>
- Bertussi, V. C. (2017). *Uso de drogas, ansiedade, estresse e depressão entre os profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

- Brasil. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
- Brasil. (2017, 21 de setembro). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Brasil. (2019). *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <https://saude.gov.br/sau/de-a-z/depressao>.
- Brasil. (2020). *Cobertura da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <https://egestorab.sau.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
- Carvalho, D. B., Araújo, T. M., & Bernardes, K. O. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>
- Cordioli, D. F. C., Cordioli-Junior, J. R., Gazzeta, C. E., Silva, A. G., & Lourenção, L. G. (2019). Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1580-1587. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>
- Cordioli-Junior, J. R., Cordioli, D. F. C., Gazzeta, C. E., Silva, A. G., & Lourenção, L. G. (2020). Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>.
- Corrêa, C. R., & Rodrigues, C. M. L. (2017). Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. *Revista Negócios em Projeção*, 8(1), 65-74. Recuperado em 23 de agosto de 2021, de <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773>
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ernesto, N., Tuchtenhagen, P. H., Biscaglia, A. W., Oliveira, L. A., & Tuchtenhagen, P. (2017). Transtorno mental comum: agravantes na saúde do profissional de atenção primária de saúde. *Anais do Salão Internacional de Ensino Pesquisa e Extensão*, 9(2), 1-4. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/13004/seer_13004.pdf
- Faria, F. R. C., Lourenção, L. G., Silva, A. G., Sodrê, P. C., Castro, J. R., Borges, M. A., & Gazetta, C. E. (2021). Occupational stress, work engagement and coping strategies in community health workers. *Rev Rene*, 22, 1-8. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>.
- Fernandes, M. A., & Marziale, M. H. P. (2014). Occupational risks and illness among mental health workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 539-547. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400088>.
- Garcia Junior, C. A. S., Ferracioli, J. A., Zajankauskas, A. E., & Dias, N. C. (2018). Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1641](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1641).
- Giovanella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. (2020). National primary health care policy: where are we headed to? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1475-1482. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*, 34(4), 389-394. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
- Gonsalez, E. G., Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Rotta, D. S., Gazetta, C. E., & Pinto, M. H. (2017). Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18, 51-58. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0192>.
- Gontijo, M. D., Viegas, S. M. F., Freitas, A. T. S., Maia, A. F. F., Silveira, E. A. A., & Quides, H. F. O. (2020). Professional safety constructs in the context of Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 6), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>.

- Guedes, J. S., Santos, R. M. B., & Di Lorenzo, R. A. V. (2011). A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). *Saúde e Sociedade, 20*(4), 875-883. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400006>.
- Julio, R. S., Lourenção, L. G., Penha, J. G. M., Oliveira, A. M. N., Nascimento, V. F., Oliveira, S. M., & Gazetta, C. E. (2021). Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. *Rev Rene, 22*, 1-8. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212270762>.
- Junqueira, M. A. B., Santos, M. A., Araújo, L. B., Ferreira, M. C. M., Giuliani, C. D., & Pillon, S. C. (2018). Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Escola Anna Nery, 22*(4), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0129>.
- Karino, C. A., & Laros, J. A. (2014). Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. *Psico-USF, 19*(1), 23-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712014000100004>.
- Lourenção, L. G. (2018). Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 20*, 58-64. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0227>.
- Lourenção, L. G., & Soler, Z. A. S. G. (2004). Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde, 11*(3), 158-162. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/06%20ac%20-%20id%2038.pdf.
- Lourenção, L. G., Back, C. R., Santos, C. B., & Sousa, C. P. (2012). Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arquivos de Ciências da Saúde, 19*(1), 19-27. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf.
- Lourenção, L. G., Silva, A. G., & Borges, M. A. (2019). Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. *Escola Anna Nery, 23*(3), e20190005. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>.
- Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gazetta, C. E., Pinto, M. H., Gonzalez, E. G., & Rotta, D. S. (2017). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica, 41*(4), 557-563. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>.
- Medeiros, L. B. N., Guedes, C. D. F. S., Silva, D. R., Souza, T. K. C., Costa, A. S. B., & Araújo Neta, B. P. A. (2015). Condições laborais e o adoecimento dos agentes comunitários de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Estácio Saúde, 4*(2), 180-192. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/1809/895>.
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Lima, L. D. (2018). Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate, 42*(116), 11-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
- Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R., Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Factors associated with anxiety between basic attention professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 19*, 17-26. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.
- Neves, M. O., Almeida, T. H. R. C., Querino, A. D. L., Lino, D. C. S. F., & Souza, R. C. (2017). Aspectos psicossociais do trabalho de agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS, 7*(1), 24-28. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i1.1123>.
- Rotta, D. S., Pinto, M. G., Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gonzalez, E. G., & Gazetta, C. E. (2016). Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Revista Rene, 17*(3), 372-377. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>.
- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. *Ciências Psicológicas, 14*(2), e2215. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.
- Santana, L. L., Sarquis, L. M. M., & Miranda, F. M. A. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(Supl. 1), e20190092. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>.

- Serra-Taylor, J., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables sociodemográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125-134. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.12>.
- Silva, A. G., Cabrera, E. M. S., Gazetta, C. E., Sodré, P. C., Castro, J. R., Cordioli-Junior, J. R., & Lourenção, L. G. (2020). Engagement in primary health care nurses: a cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nursing*, 37(2), 69-177. <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12694>.
- Silva, S. M., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P. C. P., & Felli, V. E. A. (2016). Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 41-48. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.
- Singh, T., Kaur, M., Verma, M., & Kumar, R. (2019). Job satisfaction among health care providers: a cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3268-3275. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857391/>.
- Souza, A. S., Alves, G. G., Câmara, S. G., Aerts, D., Hirdes, A., & Gedrat, D. C. (2019). Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil. *Aletheia*, 52(2), 108-122. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5582/3634>.
- World Health Organization – WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

Contribuição dos Autores

Rayara de Souza Julio: Contribuiu para a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Luciano Garcia Lourenção e Cláudia Eli Gazetta: Contribuíram para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Stella Minasi de Oliveira e Dóris Helena Ribeiro Farias: Contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Autor para correspondência

Luciano Garcia Lourenção
e-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

Editor de seção

Prof. Dr. Milton Carlos Mariotti